



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden a un
hospital de la ciudad de Yaguachi, 2018-2022.**

AUTORES:

**Balladares Peralta, Ángel Xavier
Zambrano Molina, Angela Ximena**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Garrido, Julia Yndeliria., MGs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Balladares Peralta Ángel Xavier**, y **Zambrano Molina Angela Ximena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
LCDA. GARRIDO, JULIA YNDELIRIA, MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGS.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Balladares Peralta, Ángel Xavier**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi, 2018-2022**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR

f. _____

Ángel V. Balladares P.
Balladares Peralta, Ángel Xavier



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Zambrano Molina, Angela Ximena**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi, 2018-2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. _____

Zambrano Molina, Angela Ximena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Balladares Peralta, Ángel Xavier**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi, 2018-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR:

Ángel V. Balladares P

f. _____

Balladares Peralta, Ángel Xavier



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Zambrano Molina, Angela Ximena**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi, 2018-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA:

f. _____

Zambrano Molina, Angela Ximena

REPORTE DE URKUND

30/4/23, 17:52

D165535417 - Zambrano_Balladares_final_v2_corregido.docx - Urkund

URKUND

Julia Yndelira Garrido (julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec)

Documento Zambrano_Balladares_final_v2_corregido.docx (D165535417)

Presentado 2023-04-30 17:54 (-05:00)

Presentado por julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec

Recibido julia.garrido.ucsg@analysis.unkund.com

Mensaje Tesis_Balladares_Zambrano [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 34 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

0 Advertencias Reinciar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi, 2018-2022

AUTOR (ES): Balladares Peralta, Ángel Xavier Zambrano Molina, Ángela Ximena

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TUTOR: Lcda. Garrido, Julia Yndelira., MGS.

Guayaquil, Ecuador 2 de mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Zambrano Molina Ángela y Balladares Peralta Ángel Xavier, como requerimiento para la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

TUTOR (A)

f. _____ LCDA. GARRIDO, JULIA YNDELIRIA, MGS.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGS.

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2023

Document Information

Analyzed document	Zambrano_Balladares_final_v2_corregido.docx (D165535417)
Submitted	5/1/2023 12:34:00 AM
Submitted by	
Submitter email	julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	julia.garrido.ucsg@analysis.arkund.com

Sources included in the report

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi, 2018-2022

AUTOR (ES): Balladares Peralta, Ángel Xavier Zambrano Molina, Angela Ximena

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TUTOR: Lcda. Garrido, Julia Yndeliria., MGS.

Guayaquil, Ecuador 2 de mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Zambrano Molina Angela y Balladares Peralta Ángel Xavier, como requerimiento para la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

TUTOR (A)

f. _____ LCDA. GARRIDO, JULIA YNDELIRIA, MGS.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGS.

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Balladares Peralta, Ángel Xavier

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi, 2018-2022 previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR (A)

f. _____ Balladares Peralta, Ángel Xavier

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Zambrano Molina, Angela Ximena

DECLARO QUE:

TUTORA

f. _____
LCDA. GARRIDO, JULIA YNDELIRIA, MGS.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por darme la salud y la fuerza para seguir esta meta tan importante para mí, y para mi familia quien ha Sido inspiración en este hermoso proyecto.

A mis queridos padres por qué ser el pilar de mi vida por tenerme paciencia y entender mis ausencias.

A mí esposa por saber comprenderme en cada momento en el que tenía que irme a trabajar por salir adelante a mis queridos hijos mi luz, mi sol, en toda tiniebla mi valentía a seguir logro es para ustedes.

A mí tutor de tesis por la paciencia y los conocimientos que nos brindó para realizar un buen trabajo.

A mí compañera de tesis Angela Zambrano por no rendirnos y seguir adelante como siempre.

A mis compañeros y amigos gracias por sus motivaciones y compartir conmigo esta bonita experiencia.

Ángel Xavier Balladares Peralta

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a Dios por ser un ser de luz, por guiarme y obtener mi meta.

A mis padres por darme la vida y hacer todo lo posible para nunca me falte nada.

A mi esposo por ser fuente de inspiración y ser paciente con nuestra pequeña

A mis queridas hijas por ser mi fuente más valiosa y a ti precioso angelito que aún no sé qué serás, pero te lo dedico con mucho amor y cariño.

A mí querido tutor de tesis por sus conocimientos dados y nunca decirnos no ante alguna duda del tema.

A mí compañero de tesis Ángel Balladares por ser contaste y por la paciencia brindada.

A todas las personas que de una u otra manera han dado su granito de arena en ánimos en momentos difíciles para mí.

Angela Ximena Zambrano Molina

DEDICATORIA

El siguiente proyecto está dedicado a Dios, a mis padres, esposa, e hijos, espero que les guste este hecho con mucho amor y cariño.

También me lo dedico a mí por tener la valentía de nunca rendirme que, aunque tenía años sin estudiar, comencé con una meta que me iba a costar lágrimas, y mucho trabajo dejando a un lado las reuniones familiares, fiesta con amigos, dejando a mi esposa e hijos, hoy lo que parece un sueño es una realidad he cumplido mi meta.

A mí compañera de tesis Angela Zambrano por estar en las buenas y malas a lo largo de este tema en realización.

A mí tutora de tesis que Dios la ilumine siempre cada día.

Ángel Xavier Balladares Peralta

DEDICATORIA

Este hermoso proyecto se lo dedico a Dios por nunca dejarme sola.

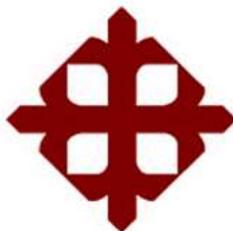
A mi esposo e hijos por quererme, amarme, apoyarme esto es de ustedes no tengo palabras para explicar todo lo que siente mi corazón en estos momentos y satisfacción de haber logrado aquel sueño que parecía imposible cumplir gracias por confiar en mí.

A mi compañero de tesis por no dejarme y estar conmigo en la lucha.

A mí tutor muchas bendiciones en su vida y que siga así con ese entusiasmo enseñando.

A todas las personas que de una u otra manera han dado su granito de arena en ánimos en momentos difíciles para mí.

Angela Ximena Zambrano Molina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION**

f.  _____

**LCDA. MOLINA DE LA VERA LAURA HORTENCIA. MGS
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACION



ÍNDICE

1	CAPITULO I.....	4
1.1	Planteamiento Del Problema	4
1.2	Preguntas De Investigación	6
1.3	Objetivos.....	7
2	CAPITULO II.....	9
	FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.2	Marco Conceptual.	11
2.1.1	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).....	11
2.1.1	Patogenia	12
2.1.1	Epidemiología	13
2.2	Seropositivo	13
2.3	Linfocitos- T CD4	14
2.3.1	Generalidades de las células CD4	14
2.3.2	Recuento de CD4.....	14
2.3.3	Guía de Resultados.....	14
2.4	Etapas del VIH.....	15
2.5	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).....	16
2.5.1	Epidemiología	17
2.5.1	Etiología	17
2.5.2	Transmisión del VIH	18
2.5.3	Prevención del VIH.....	18
2.5.4	Prevención del SIDA.....	19

2.5.5	Tratamiento Antirretroviral (TAR)	20
2.6	Grupos de Riesgo	21
2.6.1	Hombres Homosexuales y Bisexuales	21
2.6.2	Consumidores de drogas intravenosas	21
2.6.3	Hemofílicos y receptores de transfusiones.....	21
2.6.4	Parejas heterosexuales de personas "de riesgo"	22
2.6.5	Factores de riesgo en niños	22
2.1	Manifestaciones Clínicas	23
2.2	Características Sociodemográficas	24
2.2.1	Género	24
2.2.2	Edad.....	24
2.2.3	Orientación sexual.....	24
2.2.4	Lugar de Residencia	24
2.2.5	Ocupación	25
2.2.6	Nivel Educativo.....	25
2.2.7	Nivel Económico.....	26
2.2.8	Tiempo de la Enfermedad	27
2.2.9	Años de Tratamiento	27
2.3	Características Clínicas	28
2.4	Características Psicológicas	29
2.5	Complicaciones	29
2.6	Marco Legal.....	31
3	CAPITULO III.....	34

DISEÑO METODOLÓGICO	34
3.1 Tipo de estudio	34
3.2 Criterios de inclusión.....	34
3.3 Criterios de exclusión.....	34
3.4 Procedimiento para la recolección de la información.....	34
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos	34
3.6 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	35
3.7 Fórmula de Prevalencia.....	36
3.8 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	38
4 DISCUSION.....	49
5 CONCLUSIONES	51
6 RECOMENDACIONES.....	52
7 REFERENCIAS (o BIBLIOGRAFÍA)	54
8 ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Manifestaciones Clínicas VIH – SIDA. (23)	_____	23
--	-------	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figure 1. Guía de Resultados, Recuento de CD4. _____	14
Figura 2. Prevalencia VIH/SIDA según el Sexo _____	38
Figura 3. Prevalencia de VIH/SIDA por Edades _____	39
Figura 4. Prevalencia VIH/SIDA por Zona de Residencia _____	40
Figura 5. Prevalencia VIH/SIDA Por Ocupación _____	41
Figura 6. Nivel Educativo De Personas con VIH/SIDA _____	42
Figura 7. Nivel Económico de Personas con VIH/SIDA _____	43
Figura 8. Tiempo De Enfermedad en Personas con VIH/SIDA _____	44
Figura 9. Años De Tratamiento de Personas con VIH/SIDA _____	45
Figure 10. Presencia o Ausencia de Características Clínicas en Personas CON VIH/SIDA _____	46
Figura 11. Manifestaciones Psicológicas en Personas con VIH/SIDA _____	47
Figura 12. Complicaciones en Personas con VIH/SIDA _____	48

RESUMEN

A nivel mundial, las cifras de personas que viven con SIDA han incrementado en comparación con años anteriores, donde las cifras disminuyeron, según el último informe de ONUSIDA. El SIDA surge como resultado de la falta de tratamiento de la infección de VIH, que es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, mismo que destruye las células CD4 y ataca el sistema inmune de los seres humanos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del VIH – SIDA en los pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Población:** 123 pacientes del Hospital Básico de Yaguachi que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Entre las características sociodemográficas, 74 de los 123 pacientes son hombres, 59 están entre los 31 a 40 años, 65 residen en zona rural, 53 no tienen ocupación, 96 no tienen estudios, 60 son de clase baja, 59 llevan más de 5 años con VIH/SIDA, 56 reciben tratamiento para la enfermedad, 75 tienen manifestaciones clínicas, 78 presentan manifestaciones psicológicas y 65 presentan complicaciones a causa de la enfermedad. **Conclusión:** Los datos obtenidos en nuestro estudio, en su mayoría, concuerdan con las cifras encontradas a nivel mundial en términos de variables sociodemográficas, exceptuando la ocupación. Cabe recalcar que, en términos de manifestaciones clínicas, psicológicas y complicaciones, los resultados concuerdan con los expuestos en otras fuentes estudiadas.

Palabras clave: VIH, SIDA, CD4, TAR, inmunodeficiencia, sistema inmune

ABSTRACT

Worldwide, the number of people living with AIDS has increased compared to previous years, when the numbers decreased, according to the latest UNAIDS report. AIDS arises because of the lack of treatment of HIV infection, which is the Human Immunodeficiency Virus, which destroys CD4 cells and attacks the immune system of human beings. **Objective:** To determine the prevalence of HIV - AIDS in patients attending a hospital in the city of Yaguachi. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. Population: 123 patients of the Yaguachi Basic Hospital who met the inclusion criteria. **Technique:** Indirect observation. Instrument: Indirect observation matrix. **Results:** Among the sociodemographic characteristics, 74 of the 123 patients were men, 59 were between the ages of 31 and 40 years, 65 lived in rural areas, 53 had no occupation, 96 had no education, 60 of them were lower class, 59 have had HIV/AIDS for more than 5 years, 56 were receiving treatment for the disease, 75 showed clinical manifestations, 78 suffered psychological manifestations and 65 presented complications caused by the disease. **Conclusion:** The data obtained in our study, for the most part, agree with the numbers found worldwide in terms of sociodemographic variables, except for occupation. It should be emphasized that in terms of clinical, psychological manifestations and complications, the results are consistent with those reported in other sources studied.

Keywords: HIV, AIDS, CD4, ART, Immunodeficiency, Immune System

INTRODUCCIÓN

En el año 2022, a nivel mundial las cifras de personas que viven con SIDA han incrementado en comparación con años anteriores como el 2020 donde las cifras disminuyeron según el último informe de ONUSIDA (1). El SIDA surge como resultado de la falta de tratamiento de la infección de VIH, que es el síndrome de inmunodeficiencia humana, mismo que destruye las células CD4 y ataca el sistema inmune de los seres humanos, lo que impide que el organismo responda a infecciones (2). En Ecuador al año 2021, se contagian un promedio de 10 personas diariamente (3). Entonces, ¿Cuál es la prevalencia del VIH – SIDA en los pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi?

En Ecuador, donde la infección por VIH tiene un impacto negativo importante en la salud por su alta morbilidad y mortalidad, el MSP y la Estrategia Nacional de VIH/SIDA han implementado una estrategia integral y multisectorial de VIH/SIDA, desarrollando actividades como el acceso gratuito a medicamentos, promoción de la movilización social y de la comunidad local, desarrollo regular de lineamientos nacionales, entre otros, según un enfoque intercultural y justo (4).

El diagnóstico tardío de la infección por VIH y el inicio tardío del tratamiento aumentan el riesgo de progresión al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y muerte prematura. Desde un punto de vista epidemiológico, esto aumenta la probabilidad de propagación de la infección debido a la replicación viral descontrolada en pacientes no tratados. La detección temprana de la infección por el VIH a través de procedimientos serológicos es una prioridad de salud pública porque puede mejorar los resultados de la enfermedad, reducir el riesgo de transmisión, aumentar la eficacia de la terapia antirretroviral y reducir los costos asociados (3).

La presente investigación es de carácter cuantitativo, llevada a cabo de forma retrospectiva transversal y será dividida en los capítulos descritos a continuación;

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y Operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

1 CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

El VIH constituye un problema en el lugar de trabajo, y debería tratarse como cualquier otro tipo de enfermedad profesional grave, no solamente porque afecta a los trabajadores, sino porque al lugar de trabajo le incumbe una misión en la lucha general contra la propagación y los efectos de la epidemia. Según la OMS (5), el VIH o virus de la inmunodeficiencia humana tiene efectos directos en el sistema nervioso central y provocar complicaciones neuropsiquiátricas, depresión, manía, trastorno cognitivo y demencia, entre otros, los cuales lo han asociado con la más baja probabilidad de recibir medicación antirretrovírica, o aquellos que tienen dificultades para acceder al tratamiento a causa de las actitudes sociales negativas y a su renuencia a solicitar cualquier tipo de tratamiento.

En Latinoamérica se estimaron a 1,7 millones de personas viviendo con VIH/sida y 87 000 nuevas infecciones, con una cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) de 47 % en adultos, sin embargo, ciertos pacientes pueden experimentar crisis al momento de recibir su diagnóstico y atraviesan un proceso de adaptación psicológica, que se espera les permita finalmente aceptar su nueva condición y realizar cambios duraderos en su vida, a lo que se suma el hecho de enfrentarse a estresores particulares como la desorientación, ansiedad y síntomas depresivos, que estarían relacionados con la percepción de su salud, esperanza de vida, síntomas experimentados e incluso implicaciones físicas, psicológicas y sociales (6).

En Ecuador, la infección por VIH ha ocasionado importantes impactos negativos en la salud por su elevada morbimortalidad, el MSP y la Estrategia Nacional de VIH/sida han desplegado una respuesta integral y multisectorial a la epidemia mediante el desarrollo de varias acciones como el acceso gratuito a los medicamentos, la promoción de la movilización social y comunitaria, la elaboración periódica de las guías nacionales, entre otras, bajo un enfoque de interculturalidad y equidad (4).

En el Hospital del Cantón San Jacinto de Yaguachi; cuenta con el servicio de Psicología; para el 2018 se atendieron un aproximando de 51 pacientes con VIH, los cuales presentaron signos y síntomas características para VIH-SIDA como fiebre, Fiebre, Dolor de cabeza, Dolor muscular y articular, Erupción, dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca, ganglios linfáticos inflamados, principalmente en el cuello, diarrea. sumado a estos trastornos frecuentes como depresión, ansiedad, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

1.2 Preguntas De Investigación

1. ¿Cuál es la prevalencia del VIH – SIDA en los pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan los pacientes con VIH-SIDA que acuden a un hospital de la ciudad de Hospital de la ciudad de Yaguachi?
3. ¿Qué características clínicas presentan los pacientes con VIH-SIDA, que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi?
4. ¿Qué características psicológicas presentan los pacientes con VIH-SIDA, que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi?
5. ¿Qué complicaciones presentan los pacientes con VIH – SIDA?

1.1 Justificación

Las personas que viven afectadas con el VIH-SIDA, sufren una serie de consecuencias emocionales que deben ser atendidas a nivel psicológico, de la misma manera que en otras enfermedades crónicas. Por este motivo es necesario obtener información actualizada sobre el estado de esta epidemia. El estudio de la prevalencia del VIH-SIDA es relevante desde el punto de vista científico porque permite obtener información valiosa para la prevención y control de la infección, mejorar el diagnóstico y tratamiento de las personas infectadas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

El VIH-SIDA sigue siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo y en Ecuador no es la excepción. Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, en el 2020 se reportaron 3.067 casos nuevos de VIH en el país. En la ciudad de Yaguachi, una zona urbana y rural de la provincia de Guayas, se desconoce la prevalencia actual del VIH-SIDA en la población que acude al hospital local. La información obtenida a través del estudio de la prevalencia del VIH-SIDA es esencial para diseñar estrategias efectivas de prevención y control de la infección. También permite identificar las poblaciones más vulnerables y establecer medidas específicas para prevenir la propagación del VIH en estas poblaciones. Además, el estudio de la prevalencia del VIH-SIDA es importante para evaluar el impacto de las intervenciones de prevención y control implementadas en una determinada población.

El conocimiento de la prevalencia del VIH-SIDA en esta población es esencial para desarrollar estrategias de prevención y control efectivas. Además, la identificación temprana del VIH es crucial para garantizar que las personas infectadas reciban el tratamiento necesario y mejoren su calidad de vida.

1.3 Objetivos.

1.1.1 Objetivo General:

Determinar la prevalencia del VIH – SIDA en los pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi.

1.1.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas que presentan los pacientes con VIH-SIDA que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi.
- Describir las características clínicas que presentan los pacientes con VIH-SIDA, que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi.
- Especificar las características psicológicas que presentan los pacientes con VIH-SIDA, que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi.
- Detallar las complicaciones que presentan los pacientes con VIH – SIDA.

2 CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes De La Investigación.

En un estudio de investigación elaborado por Sánchez y Loor (7), menciona que a nivel mundial, ONUSIDA (8) informa que al año 2021; 38,4 millones [33,9 millones–43,8 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo. De esta población, 36.7 millones son mayores de 15 años, se menciona que, en el 2021, el 15% de esta población no era consciente de su estado serológico. Adicionalmente, ONUSIDA informa que el 51% de los contagios provienen de la región africana y que el mayor porcentaje de mortalidad lo tienen las mujeres y niñas con un porcentaje del 57% debido a que el mayor número de contagio se da en el género femenino quienes tienen la tasa de sobrevivencia más alta.

Al año 2017, ONUSIDA (8) estima que hubo 1.8 millones de personas que viven con VIH en Latinoamérica, 27000 son niños menores de 15 años. En cuanto a proyecciones estimadas por sexo, hubo 570000 mujeres y 12.2 millones de hombres que viven con VIH. En Colombia, se estimó que 150000 adultos y niños viven con esta enfermedad al año 2017. Sin embargo, 4400 adultos y niños fallecieron ya que, solo el 54% de la población tienen acceso a la TAR.

ONUSIDA manifiesta que en Latinoamérica que de los 1.8 millones de personas que viven con VIH, solo 1.4 millones conoce su estado serológico; y de esta población, solo el 77% tiene acceso a la TAR. En este contexto, se puede observar que la proporción de personas que viven con VIH y acceso a tratamiento antirretroviral a nivel latinoamericano aún está lejos de las metas establecidas por la Organización Mundial de la Salud, y se necesitan estrategias para llegar a más personas. acceso al tratamiento antirretroviral para personas con VIH/SIDA. Por lo tanto, el inicio temprano del TARV es uno de los principales pilares para reducir la morbilidad y mortalidad por VIH.

En Ecuador, Sánchez y Loor (7) mencionan que de acuerdo con Cheza, la distribución por edad desde el 2010 es clara que el mayor número de casos

de VIH se concentra en el grupo de población activamente productiva (20-49 años), y por género, la infección por VIH predomina en los hombres (3650 hombres contra 1402 en mujeres). Además, al año 2017 las estadísticas regionales se dan de la siguiente forma: Guayas (53,2%), Pichincha (10,2%), El Oro (5,5%); Manabí (4,5%), Los Ríos (3,8%) y Esmeraldas (4,4%); Ecuador tiene un total de 24 provincias, seis de las cuales concentran más del 80% de las personas infectadas por el VIH. De las 6 provincias, 5 pertenecen a la zona costera y solo 1 pertenece a la zona montañosa. El 74,51 % de los casos acumulados de VIH se encontraron en las zonas costeras, seguido de Sierra Leona con el 20,34 %, Oriente con el 1,93 % e Islas con el 0,11 %.

2.2 Marco Conceptual.

2.1.1 Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas contra infecciones y ciertos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e inhibe el funcionamiento normal del sistema inmunitario, la persona infectada cae gradualmente en un estado de inmunodeficiencia. La función inmunológica generalmente se mide por el recuento de linfocitos CD4. La inmunodeficiencia aumenta el riesgo de muchas infecciones, cánceres y enfermedades que las personas con sistemas inmunológicos saludables pueden combatir (9).

La etapa más avanzada de la infección por VIH es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA, que puede aparecer entre los 2 y los 15 años, según la persona. Las personas con SIDA pueden desarrollar ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves (9). La infección por VIH no se puede curar. Sin embargo, con un mayor acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces para el VIH y las infecciones oportunistas, la infección por el VIH se ha convertido en un problema de salud crónico tratable que permite a las personas que viven con el virus tener una vida larga y saludable (10).

En un contexto sociocultural y antropológico, Robles (12) manifiesta que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un problema de salud pública no solo por sus diversas vías de transmisión (sexual, perinatal, transfusiones de sangre, inyecciones de drogas), sino también en adultos y lactantes en todos los países. Edad de la fuente de infección, independientemente de conducta sexual, clase social o cultural, y es una condición estigmatizante, ya que sus primeras manifestaciones se registran en hombres que han tenido antecedentes de conducta homosexual, pero las infecciones tanto en hombres como en mujeres muestran que conservan plenamente la conducta heterosexual, la cual ha sido aumentando en los últimos años.

Considerando lo previamente mencionado, Robles considera que el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un

problema de salud pública que afecta a hombres, mujeres y niños, y afecta de manera desproporcionada a poblaciones donde la información sobre el virus es deficiente debido a los recursos económicos limitados y la atención médica es limitada debido a los recursos limitados. en las instituciones de salud pública.

2.1.1 Patogenia

Los virus que causan la infección por VIH son los retrovirus, que son virus de ARN que se replican a través de la ADN polimerasa o transcriptasa inversa, derivados del ARN y que se encuentran en los viriones. Este conjunto de enzimas permite que la información genética de tipo ARN se copie o se transcriba en ADN. El proceso de síntesis de estas partículas a partir de la información genética en forma de ARN solo puede atribuirse a estos virus (11).

Además, la familia *Retroviridae* se divide en varias subfamilias: *Oncoviridae*, *Espumaviridae* y *Lentiviridae*, que tienen diferentes características según sus funciones biológicas. Estos últimos provocan inmunodeficiencia porque provocan una destrucción lenta y progresiva de las células infectadas. Dentro de este subgrupo, los que causan enfermedades humanas, el VIH-1 y 2, se descubrieron en 1983 y 1986, respectivamente (11).

Hay varios serotipos del virus VIH-1, que se dividen en 3 grupos principales: M (principal), O (externo) y N (nuevo, no M, no O). Las principales causas de las infecciones registradas a nivel mundial son los siguientes serotipos conocidos: A, B, C, D, E, F, G, H, J, K. En este grupo se han identificado cepas recombinantes que integran genes de algunas combinaciones de cepas. El Grupo O apareció en algún lugar de África. La desventaja es que la prueba de laboratorio no es sensible y el grupo N tiene una baja tasa de reconocimiento, principalmente en Camerún. El VIH-2 tiene pocos serotipos: A, B, C y E debido a su baja transmisión global (11).

2.1.1 Epidemiología

El VIH/SIDA es una enfermedad infecciosa causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El VIH ataca el sistema inmunológico del cuerpo y puede debilitarlo hasta el punto en que el cuerpo ya no puede luchar contra las infecciones y las enfermedades. La epidemia del VIH/SIDA ha tenido un gran impacto a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor de 38 millones de personas vivían con el VIH en 2019, y se estima que alrededor de 690,000 personas murieron a causa del SIDA en el mismo año (10).

La mayoría de las personas que viven con el VIH/SIDA se encuentran en países de bajos y medianos ingresos. En 2019, el 67% de las personas que vivían con el VIH se encontraban en África subsahariana, aunque la prevalencia de la enfermedad varía significativamente dentro de la región (12). A nivel mundial, la transmisión sexual es la forma más común de propagación del VIH. Sin embargo, el VIH también puede transmitirse por medio de la exposición a la sangre infectada, por ejemplo, a través del uso de agujas compartidas entre usuarios de drogas inyectables, y de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia (11).

Aunque actualmente no existe una cura para el VIH/SIDA, existen tratamientos antirretrovirales (TAR) que pueden ayudar a las personas que viven con la enfermedad a controlarla y a llevar una vida más larga y saludable. Además, la prevención y el diagnóstico temprano son fundamentales para reducir la propagación del VIH/SIDA. (11).

2.2 Seropositivo

En la guía de atención de Enfermeras para pacientes con SIDA (13) lo definen como un término general utilizado como sinónimo de las palabras 'infectado por el VIH', 'portador del VIH' o 'portador asintomático del VIH'. Una persona seropositiva es alguien que se ha hecho la prueba del VIH y el resultado es positivo. El término se deriva de suero y pruebas positivas. Hay que aclarar con mucho cuidado que estos términos no tienen nada que ver con el tipo de sangre O la positividad cero de la población, ya que esta última suele escribirse como CEROPOSITIVO, lo que genera confusión. La RAE ,

define seropositivo como “dicho de una persona o de un animal: Que contiene anticuerpos específicos en el suero sanguíneo, especialmente del virus del sida”(14).

2.3 Linfocitos- T CD4

Los linfocitos T CD4 son un tipo de célula que es una parte importante del sistema inmunitario. Su función principal es activar el propio sistema y alertarlo de la presencia de patógenos o de una replicación inadecuada de células humanas para que pueda hacerles frente y corregir la situación (15).

2.3.1 Generalidades de las células CD4

- Las células CD4 son las células más importantes del sistema inmunológico. Nos protege de infecciones y enfermedades.
- El conteo de CD4 muestra la cantidad de células CD4 en una gota de sangre. Mientras más, mejor.
- La carga viral mide la cantidad de VIH en una gota de sangre. Lo ideal es lo menos posible.

2.3.2 Recuento de CD4

- Cuando CD4 cuenta Es muy bajo y la carga del virus suele ser alto. Esta situación no es está bien
- Cuando el recuento de CD4 es alto, la carga viral suele ser baja. Es mucho mejor.
- Si el recuento de CD4 es 350 o menos, se recomienda el tratamiento.
- El tratamiento debe dar como resultado un aumento en el recuento de CD4 y una disminución en la carga viral.

2.3.3 Guía de Resultados

De acuerdo con la NAM, la Guía de resultados de recuento de CD4 es la siguiente (16):

Figure 1. Guía de Resultados, Recuento de CD4.

Guía de Resultados
Guía rápida para los resultados de las pruebas

Recuentos de CD4

- Entre 500 y 1.200 = lo normal en personas sin VIH
- Por encima de 350 = **no** se recomienda, en general, el tratamiento anti-VIH
- Por debajo de 350 = **sí** se recomienda el tratamiento anti-VIH
- Por debajo de 200 = existe un mayor riesgo de infecciones y enfermedades, por lo que se aconseja el tratamiento para el VIH

También pueden darte los resultados de tus CD4 en forma de porcentaje

- Por encima del 29% = similar a un recuento de CD4 por encima de 500
- Por debajo del 14% = similar a un recuento de CD4 por debajo de 200

Carga viral

- Entre 100.000 y un millón = alta
- Por debajo de 10.000 = para personas con VIH sin tratamiento, baja
- Por debajo de 50 = conocida como carga viral 'indetectable'; el objetivo de la terapia anti-VIH es conseguir una carga viral indetectable

Los recuentos de células en individuos no afectados suelen oscilar entre 500 y 1600 células/mm³. A medida que avanza la enfermedad, el recuento de células CD4 desciende por debajo de 500 células/mm³ sin terapia antirretroviral. El umbral crítico de CD4 se establece en 200 células/mm³: por debajo de este valor, se considera que existe algún riesgo de infección oportunista grave y otras enfermedades; por encima de este valor el riesgo disminuirá o incluso desaparecerá (17).

2.4 Etapas del VIH

1. **Infección aguda por VIH:** La infección aguda por VIH se produce inmediatamente después de la exposición al virus y se caracteriza por la presencia de síntomas similares a los de la gripe, como fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y dolor de garganta. Esta etapa dura aproximadamente dos semanas y se conoce como seroconversión.

2. **Infección asintomática por VIH (Latencia Clínica):** Después de la etapa de seroconversión, el VIH puede permanecer en el organismo durante años sin causar síntomas. Durante este periodo, el virus se multiplica y daña progresivamente el sistema inmunológico. Esta etapa se conoce como infección asintomática o etapa crónica temprana del VIH.
3. **SIDA:** La etapa final del VIH es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que se produce cuando el sistema inmunológico está gravemente dañado y no puede proteger al cuerpo de infecciones y enfermedades. Esta etapa se caracteriza por la presencia de infecciones oportunistas y enfermedades relacionadas con el VIH, como la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, la tuberculosis, el sarcoma de Kaposi y el linfoma no Hodgkin (18).

2.5 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Un síndrome nuevo de proporciones epidémicas fue reconocido por primera vez en junio de 1981, cuando se notificaron a los Centros de Control de Enfermedades (CDC) casos vivos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en hombres jóvenes homosexuales. En agosto de 1986 se habían notificado en EE. UU. más de 23.000 casos de infección oportunista o neoplasia inusual con o sin sarcoma de Kaposi en individuos jóvenes previamente sanos. El hilo conductor de todos estos casos es un patrón similar de inmunodeficiencia adquirida, de ahí el término "síndrome de inmunodeficiencia adquirida" (SIDA) para describir el conjunto de infecciones oportunistas, sarcoma de Kaposi y neoplasias inusuales en individuos jóvenes previamente sanos (19).

Actualmente, la RAE define al SIDA como una "enfermedad producida por el virus VIH consistente en la ausencia de respuesta inmunitaria" (20). Adicionalmente, Aguilar y Navarrete (13) mencionan que el SIDA se produce cuando una persona infectada por VIH y ha desarrollado sus síntomas en la etapa final de la infección, se considera que el pronóstico de la misma es menos favorable que el de un seropositivo.

2.5.1 Epidemiología

El CDC define el SIDA como una enfermedad diagnosticada de forma fiable que es al menos moderadamente indicadora de una inmunodeficiencia celular subyacente en una persona que no tiene una causa conocida de inmunodeficiencia celular subyacente, o cualquier otra disminución de la resistencia subyacente de la que se haya informado que está asociada a esa enfermedad. La definición de caso de SIDA fue modificada por los CDC en el verano de 1985 para incluir a personas con determinadas infecciones oportunistas y neoplasias malignas específicas, además de las afecciones más generales mencionadas anteriormente (19).

2.5.1 Etiología

La etiología del SIDA fue fuente de numerosas especulaciones hasta el descubrimiento del virus linfotrópico humano de tipo III (HTLV-III) en Estados Unidos y del virus de la linfadenopatía asociada (LAV) en Francia. Más tarde se determinó que el HTLV-III y el LAV eran esencialmente idénticos y se demostró sin lugar a duda su relación con el sida y, posteriormente, su papel causal. En la actualidad, el organismo se conoce como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (19). Muchas de las primeras teorías sobre la etiología del SIDA tenían mucho mérito; el SIDA está causado por un nuevo virus que, en el momento en que se propusieron estas teorías, no estaba identificado.

El virus se comporta en cierto modo como el virus de la hepatitis B, y la promiscuidad sexual, especialmente el coito anal receptivo aumenta el riesgo de contraer la enfermedad. Los individuos sanos pueden ser vectores de la enfermedad. Investigadores de EE. UU. y Francia han aislado un nuevo virus a partir de muestras de sangre de prostitutas de Senegal y de hombres de África Occidental. El virus está estrechamente relacionado con el virus del sida, pero aparentemente es inofensivo. El virus recién descubierto puede infectar las células de Thelper sin los efectos letales del virus del sida. Este virus puede ser un vínculo entre el virus del SIDA de los humanos y el de los simios (19).

2.5.2 Transmisión del VIH

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) se transmite de persona a persona a través de ciertos fluidos corporales, como la sangre, semen, fluido vaginal, leche materna y fluido anal. Las formas más comunes de transmisión son a través de relaciones sexuales sin protección, compartiendo agujas u otros instrumentos que contengan sangre infectada, y de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es la etapa avanzada de la infección por VIH, que ocurre cuando el sistema inmunológico se debilita significativamente (19).

La epidemiología del sida puso de manifiesto que la causa era un agente transmisible por la sangre, y el descubrimiento del VIH como causa del sida cristalizó el pensamiento sobre la epidemiología y la transmisión de la enfermedad. El virus se ha aislado en sangre, semen, saliva, leche materna, orina, secreciones pulmonares, ganglios linfáticos, células endoteliales de los capilares cerebrales, tejido cerebral, líquido cefalorraquídeo, médula ósea, plasma libre de células, secreciones cervicales y vaginales, lágrimas, y córnea y tejido conjuntival. El virus también puede observarse en la retina. Las pruebas epidemiológicas han indicado sólo la sangre y el semen en la transmisión (19).

2.5.3 Prevención del VIH

La prevención del VIH/SIDA incluye varias estrategias para reducir el riesgo de infección. Algunas de las principales medidas de prevención incluyen (21):

- **La educación sexual:** Proporcionar educación sobre el VIH/SIDA y los riesgos asociados con las relaciones sexuales, así como la promoción de prácticas sexuales seguras, como el uso del preservativo.
- **Pruebas del VIH:** Ofrecer pruebas del VIH de forma gratuita y accesible para detectar la infección temprano y brindar tratamiento a tiempo.

- **Tratamiento precoz:** Brindar tratamiento antirretroviral temprano a las personas infectadas para reducir la carga viral y prevenir la transmisión del virus.
- **Intervenciones en grupos vulnerables:** Dirigir intervenciones específicas a grupos vulnerables, como hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, personas trans, trabajadoras sexuales y personas que usan drogas inyectables.
- **Reducción de la discriminación:** Promover la igualdad y la no discriminación para reducir el estigma y la discriminación asociados con el VIH/SIDA.

2.5.4 Prevención del SIDA

La prevención de la evolución del VIH a SIDA se logra mediante la detección temprana y el tratamiento oportuno de la infección por VIH, así como mediante el mantenimiento de un sistema inmunológico saludable. Algunas medidas importantes para prevenir la progresión a SIDA incluyen (21):

1. **Realizar pruebas de VIH regularmente:** Es importante realizar pruebas de VIH de forma regular, especialmente si se ha tenido actividad sexual sin protección o se ha compartido equipo de inyección de drogas.
2. **Iniciar el tratamiento antirretroviral (ART):** El tratamiento antirretroviral no cura la infección por VIH, pero puede reducir significativamente la cantidad de virus en el cuerpo, permitiendo que el sistema inmunológico se recupere y protegiendo contra la progresión a SIDA.
3. **Adherirse al tratamiento antirretroviral:** Es importante tomar los medicamentos antirretrovirales tal como se indican, para evitar el desarrollo de resistencia y mantener la efectividad del tratamiento.
4. **Mantener un estilo de vida saludable:** Un estilo de vida saludable que incluya una alimentación equilibrada, ejercicio regular y evitar el tabaco y el alcohol en exceso puede ayudar a mantener el sistema inmunológico saludable.

- 5. Vacunarse contra enfermedades oportunistas:** Las personas con VIH tienen mayor riesgo de contraer enfermedades oportunistas, como la neumonía, la meningitis y la tuberculosis. Vacunarse contra estas enfermedades puede ayudar a prevenir su desarrollo.

2.5.5 Tratamiento Antirretroviral (TAR)

El TAR (Tratamiento Antirretroviral) es la terapia farmacológica que se utiliza para tratar el VIH/SIDA. Se trata de una combinación de medicamentos que actúan en diferentes etapas del ciclo de vida del virus, lo que permite una supresión completa del mismo. El TAR tiene como objetivo principal suprimir la replicación del virus y mejorar el sistema inmunológico del paciente, reduciendo así la carga viral y previniendo la progresión de la enfermedad a SIDA. Además, el TAR también puede reducir la transmisión del VIH a otras personas (22).

Los medicamentos utilizados en el TAR son clasificados en diferentes grupos según su modo de acción, entre ellos se encuentran los inhibidores de la transcriptasa a inversa nucleósidos, no nucleósidos y análogos de nucleótidos, los inhibidores de la proteasa, los inhibidores de la fusión, los inhibidores de la integrasa, entre otros. Es importante destacar que el TAR debe ser individualizado y adaptado a las necesidades de cada paciente, y que siempre debe ser supervisado por un profesional de la salud especializado en VIH/SIDA. La adherencia al tratamiento es esencial para lograr una supresión completa del virus y prevenir la aparición de resistencia a los medicamentos (22).

El TAR ha demostrado ser altamente efectivo en la supresión de la replicación del VIH y en la prevención de la progresión del VIH a SIDA. Además, también puede reducir la transmisión del virus a otras personas. Sin embargo, su uso requiere un compromiso a largo plazo por parte del paciente y puede estar asociado con efectos secundarios. Por lo tanto, es importante que los pacientes reciban asesoramiento y apoyo continuo para garantizar su éxito a largo plazo (22).

2.6 Grupos de Riesgo

2.6.1 Hombres Homosexuales y Bisexuales

Hombres homosexuales y bisexuales representan el grupo con mayor riesgo de contraer el SIDA. La exposición al VIH a través de la sangre, el semen, la saliva, la orina y las lágrimas es mayor en los hombres homosexuales y bisexuales sexualmente activos con contacto sexual frecuente con múltiples parejas. El mayor número de parejas sexuales masculinas al año fue la variable más fuertemente asociada. Los casos tenían más probabilidades que los controles de haber estado expuestos a heces durante las relaciones sexuales, de haber padecido sífilis y hepatitis A o hepatitis no A no B, de haber recibido tratamiento para parásitos entéricos y de haber consumido diversas sustancias ilícitas. Parece existir una falta de correlación entre la promiscuidad y la seropositividad para el anticuerpo del VIH en las zonas de baja incidencia de SIDA (19).

2.6.2 Consumidores de drogas intravenosas

Los consumidores de drogas intravenosas son el segundo grupo de población con mayor riesgo de sida, ya que el uso compartido de agujas contaminadas con sangre aumenta la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas intravenosas. La prevalencia de anticuerpos del VIH es mayor entre los consumidores de drogas intravenosas de la zona de Nueva York-Nueva Jersey, donde el 59% de los consumidores de drogas intravenosas de Nueva York son seropositivos a los anticuerpos del VIH (19).

2.6.3 Hemofílicos y receptores de transfusiones

Los pacientes con hemofilia y los receptores de transfusiones tienen un mayor riesgo de contraer VIH y SIDA debido a que están expuestos a sangre infectada con mayor frecuencia. Los pacientes con hemofilia a menudo requieren transfusiones de factores de coagulación para tratar sus trastornos de coagulación, y antes de 1985, estas transfusiones a menudo se realizaban con sangre no esterilizada o no tratada. Los receptores de transfusiones también pueden estar en riesgo debido a que la sangre no se sometió a pruebas de detección de VIH antes de su uso. Aunque las prácticas de

esterilización y las pruebas de detección de VIH han mejorado significativamente desde entonces, los pacientes con hemofilia y los receptores de transfusiones siguen siendo un grupo de alto riesgo para contraer VIH y SIDA (19).

2.6.4 Parejas heterosexuales de personas "de riesgo"

El riesgo de contraer VIH y SIDA en parejas heterosexuales de personas "de riesgo" varía dependiendo de varios factores, como las prácticas sexuales de la pareja y el uso de medidas de prevención. Por ejemplo, las parejas heterosexuales en las que uno de los miembros tiene relaciones sexuales con personas de riesgo, como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres o personas que usan drogas intravenosas, tienen un mayor riesgo de contraer el VIH. Sin embargo, si ambos miembros de la pareja practican sexo seguro y utilizan medidas de prevención, como el uso del preservativo y la profilaxis preexposición (PrEP), el riesgo de contraer el VIH y el SIDA se reduce significativamente. Es importante que las parejas hablen abierta y sinceramente sobre su historial sexual y su uso de medidas de prevención para minimizar el riesgo de transmisión del VIH (19).

2.6.5 Factores de riesgo en niños

La transmisión del VIH en los niños es casi siempre transplacentaria, es frecuente el consumo perinatal o postnatal de drogas en las madres. Algunos de los casos son hijos de madres haitianas. Se ha documentado la transmisión por transfusión sanguínea. En un caso de SIDA, un lactante con incompatibilidad Rh había recibido varias transfusiones de sangre. Se descubrió que una transfusión administrada a un bebé de dos semanas de edad procedía de un donante que estaba sano en el momento de la donación de sangre, pero que más tarde desarrolló SIDA clínico y murió 17 meses después de la donación. El bebé desarrolló signos y síntomas de SIDA a los seis meses de edad. Un segundo niño que recibió sangre del mismo donante desarrolló varicela diseminada e inmunodeficiencia de células T. Aunque un autor afirma que la inmunodeficiencia observada en los bebés haitianos puede deberse a la malnutrición, esta opinión ha tenido poco apoyo (19).

2.1 Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas del VIH y el SIDA pueden variar ampliamente. Los primeros síntomas del VIH suelen ser similares a los de una infección por resfriado o gripe, y pueden incluir (23); sin embargo, algunas personas infectadas con VIH pueden no tener síntomas durante años. Una vez que el VIH progresa a SIDA, las personas pueden desarrollar una amplia variedad de complicaciones, que pueden incluir (24). Según un estudio publicado en el Journal of the International AIDS Society, las complicaciones más comunes en personas con SIDA incluyen (24).

Tabla 1. Manifestaciones Clínicas VIH – SIDA. (23)

VIH	SIDA
Fiebre	Infecciones oportunistas
Dolor de garganta	Tumores
Sudores nocturnos	Trastornos neurológicos
Fatiga	Trastornos cardíacos, y
Linfadenopatía	Trastornos metabólicos
Erupción cutánea.	Tuberculosis
	Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>
	Candidiasis oral
	Herpes genital
	Sarcoma de Kaposi
	Linfoma no Hodgkin
	Criptococosis

En cuanto a la investigación académica, hay muchos estudios publicados en revistas científicas que abordan las manifestaciones clínicas del VIH y el SIDA. Por ejemplo, un estudio publicado en el Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (23) encontró que las manifestaciones clínicas más comunes en personas con VIH en estadio temprano incluyen linfadenopatía, diarrea, fiebre y sudores nocturnos, mientras que las manifestaciones más comunes en personas con SIDA incluyen infecciones oportunistas, desnutrición y trastornos neurológicos.

2.2 Características Sociodemográficas

Los pacientes con VIH/SIDA tienen una variedad de características socio demográficas, incluyendo edad, género, orientación sexual, raza/etnia, educación y estado socioeconómico. A continuación, se presentan algunas referencias académicas con citas en formato APA que ilustran algunas de estas características:

2.2.1 Género

Un estudio publicado en "AIDS and Behavior" (25) ha encontrado que las mujeres representan una proporción cada vez mayor de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA, especialmente en países en desarrollo.

2.2.2 Edad

Según un estudio publicado en "Journal of the International AIDS Society" (26), la edad de los pacientes con VIH/SIDA varía ampliamente, pero la mayoría de las personas diagnosticadas son mayores de 30 años.

2.2.3 Orientación sexual

Un estudio publicado en "Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes" (27) ha encontrado que los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) tienen un riesgo significativamente mayor de contraer VIH que las personas heterosexuales.

2.2.4 Lugar de Residencia

El lugar de residencia puede tener un gran impacto en la prevalencia del VIH/SIDA debido a las diferencias en el acceso a servicios de prevención, tratamiento y atención médica. En áreas rurales y remotas, el acceso a servicios de salud es a menudo limitado, lo que puede aumentar el riesgo de contraer el VIH y dificultar el tratamiento del VIH/SIDA (28). Además, en algunas áreas urbanas, especialmente en las que hay una mayor concentración de personas en situación de vulnerabilidad, como trabajadores sexuales y usuarios de drogas intravenosas, la prevalencia del VIH/SIDA

puede ser significativamente más alta (29). En estudios académicos se ha encontrado que las áreas rurales tienen una menor prevalencia de VIH comparado con las áreas urbanas. Sin embargo, en estas áreas también se encuentran dificultades para acceder a servicios de prevención y tratamiento debido a la distancia y al bajo nivel socioeconómico (30).

2.2.5 Ocupación

La ocupación tiene un impacto significativo en la prevalencia del VIH/SIDA debido a varios factores. Por ejemplo, las personas que trabajan en trabajos con alto riesgo de exposición a VIH, como trabajadores sexuales y usuarios de drogas intravenosas, tienen un mayor riesgo de contraer el virus. Además, las personas que trabajan en entornos laborales desfavorables, como falta de seguridad laboral y discriminación en el lugar de trabajo, también tienen un mayor riesgo de contraer VIH (31). En estudios académicos se ha encontrado que los trabajadores migrantes tienen un mayor riesgo de contraer VIH debido a la falta de acceso a servicios de salud y a la discriminación (12). Además, las personas que trabajan en trabajos precarios, con bajos salarios y poca seguridad laboral, tienen un mayor riesgo de contraer VIH debido a un mayor estrés y una mayor dificultad para acceder a servicios de prevención y tratamiento (32).

2.2.6 Nivel Educativo

La relación entre el nivel educativo y la prevalencia del VIH/SIDA ha sido objeto de varios estudios académicos. Un estudio publicado en el Journal of the International AIDS Society en 2017 encontró que los individuos con un bajo nivel educativo tenían un mayor riesgo de contraer VIH en comparación con aquellos con un nivel educativo más alto. Los autores sugieren que la educación puede desempeñar un papel importante en la prevención del VIH al proporcionar a las personas las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reducir el riesgo de transmisión del VIH (33).

Otro estudio publicado en el Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes en 2016 encontró una asociación entre un bajo nivel educativo y

un mayor riesgo de contraer VIH en hombres y mujeres jóvenes en África Subsahariana. Los autores concluyen que es esencial para los programas de prevención del VIH en esta región abordar las desigualdades educativas para mejorar la efectividad de las intervenciones (34).

Otro estudio publicado en el Journal of Public Health en 2018, encontró que las personas con niveles educativos más bajos tienen menos acceso a información sobre el VIH y menos probabilidades de buscar pruebas y tratamiento, lo cual contribuye a una mayor prevalencia del VIH en este grupo (35).

2.2.7 Nivel Económico

La relación entre el nivel económico y la prevalencia del VIH/SIDA ha sido objeto de varios estudios académicos. Un estudio publicado en el Journal of the International AIDS Society en 2016 encontró que los individuos con un bajo nivel económico tenían un mayor riesgo de contraer VIH en comparación con aquellos con un nivel económico más alto. Los autores sugieren que la pobreza puede aumentar el riesgo de contraer VIH al limitar el acceso a la educación, la información y los servicios de prevención y tratamiento del VIH (34).

Otro estudio publicado en el Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes en 2018, encontró que las personas con niveles económicos más bajos tienen menos acceso a servicios de prevención y tratamiento del VIH, lo cual contribuye a una mayor prevalencia del VIH en este grupo. Los autores concluyen que es esencial para los programas de prevención del VIH abordar las desigualdades económicas para mejorar la efectividad de las intervenciones (35).

Otro estudio realizado en el Journal of Epidemiology and Community Health en 2018, encontró que la pobreza y la desigualdad económica están asociadas con un mayor riesgo de infección por VIH en personas que usan drogas inyectables (36).

2.2.8 Tiempo de la Enfermedad

La relación entre el tiempo de la enfermedad y la prevalencia del VIH/SIDA ha sido objeto de varios estudios académicos. Un estudio publicado en el Journal of the International AIDS Society en 2018 encontró que personas con una enfermedad de VIH avanzada tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones y morir en comparación con aquellos que se detectan tempranamente y reciben tratamiento. Los autores sugieren que la detección temprana y el tratamiento del VIH son esenciales para reducir la prevalencia del VIH y mejorar la supervivencia de las personas con VIH (37).

Otro estudio publicado en el Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes en 2017, encontró que el tiempo desde el diagnóstico del VIH hasta el inicio del tratamiento se asocia con un mayor riesgo de muerte en personas con VIH. Los autores concluyen que es esencial para los programas de prevención del VIH abordar el diagnóstico y el inicio tempranos del tratamiento para mejorar la supervivencia de las personas con VIH (38).

Otro estudio realizado en el Journal of Infectious Diseases en 2018, encontró que el tiempo desde el diagnóstico del VIH hasta el inicio del tratamiento se asocia con una mayor carga viral y una menor carga viral en sangre, lo cual contribuye a una mayor transmisión del VIH (39).

2.2.9 Años de Tratamiento

El tratamiento del VIH/SIDA ha evolucionado significativamente desde que se descubrió el virus en 1981. En los primeros años, el tratamiento consistía principalmente en el uso de analgésicos y terapias de apoyo para aliviar los síntomas. A medida que se comprendió mejor el virus y cómo funciona, se desarrollaron medicamentos antirretrovirales que pueden frenar su replicación (40).

Actualmente, el tratamiento del VIH/SIDA se basa en el uso de una combinación de medicamentos antirretrovirales, conocidos como terapia combinada altamente activa (ART, por sus siglas en inglés), que pueden reducir significativamente la carga viral del paciente y mejorar su calidad de

vida. Esta terapia combinada, si se toma diariamente como se prescribe, puede incluso hacer que la persona infectada sea indetectable y no transmisible (41).

En cuanto a la prevalencia, según el último informe mundial sobre VIH/SIDA de ONUSIDA, en 2020, 38 millones de personas vivían con VIH, y 690 000 personas murieron de enfermedades relacionadas con el VIH. A nivel mundial, el VIH sigue siendo una pandemia importante, aunque la tasa de nuevas infecciones ha disminuido en las últimas décadas. Sin embargo, todavía hay desigualdades en la accesibilidad al tratamiento y la prevención del VIH entre diferentes grupos de población (42).

2.3 Características Clínicas

Los síntomas iniciales del VIH pueden incluir fiebre, escalofríos, sudores nocturnos, fatiga, dolor de cabeza, linfadenopatía (aumento del tamaño de los nódulos linfáticos), faringitis y diarrea. Estos síntomas generalmente aparecen dentro de las primeras 2 a 4 semanas después de la exposición al virus y pueden durar de varios días a varias semanas. Sin embargo, algunas personas no pueden desarrollar síntomas durante años después de la infección (40).

En cuanto a la prevalencia, según el último informe mundial sobre VIH/SIDA de ONUSIDA, en 2020, 38 millones de personas vivían con VIH, y 690 000 personas murieron de enfermedades relacionadas con el VIH. A nivel mundial, el VIH sigue siendo una pandemia importante, aunque la tasa de nuevas infecciones ha disminuido en las últimas décadas. Sin embargo, todavía hay desigualdades en la accesibilidad al tratamiento y la prevención del VIH entre diferentes grupos de población (42). A medida que el VIH avanza, pueden aparecer otros síntomas, como infecciones oportunistas, neumonía, sarcoma de Kaposi, enfermedad neurológica, entre otros. El VIH también puede causar daño en varios órganos y sistemas del cuerpo, como el sistema nervioso, cardiovascular, gastrointestinal, entre otros (43).

2.4 Características Psicológicas

El VIH/SIDA no solo tiene un impacto físico en la salud, sino también puede tener un impacto psicológico significativo en las personas que viven con la enfermedad. Esto puede incluir ansiedad, depresión, estrés, aislamiento social, preocupaciones sobre la discriminación y la estigmatización, y problemas de autoestima (44).

Además, el diagnóstico de VIH puede ser acompañado de una gran carga emocional, como el miedo a la muerte, el estrés relacionado con el cambio de estilo de vida, el impacto en las relaciones interpersonales y la preocupación sobre la transmisión del virus a otras personas(44). El tratamiento del VIH también puede tener un impacto psicológico, ya que puede requerir una adherencia diaria a un régimen de medicamentos y puede tener efectos secundarios físicos y psicológicos (45).

La investigación académica ha demostrado la importancia de la atención psicológica y el apoyo emocional para las personas que viven con VIH/SIDA. Algunos estudios han demostrado que el apoyo psicológico puede mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y el bienestar emocional de las personas que viven con VIH/SIDA (18).

2.5 Complicaciones

El VIH/SIDA puede causar una variedad de complicaciones a medida que avanza la enfermedad. Algunas de las principales complicaciones incluyen (46):

- Infecciones oportunistas: son infecciones que aprovechan la debilidad del sistema inmunológico causada por el VIH. Estas infecciones pueden incluir neumonía, tuberculosis, candidiasis, entre otras.
- Enfermedad neurológica: el VIH puede causar daño en el sistema nervioso, como encefalopatía, neuropatía periférica, entre otras.
- Enfermedad cardiovascular: el VIH aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, como enfermedad coronaria, hipertensión y derrame cerebral.

- Enfermedad renal: el VIH puede causar daño en los riñones y aumentar el riesgo de insuficiencia renal.
- Cáncer: el VIH aumenta el riesgo de ciertos tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi y el linfoma no Hodgkin.

En cuanto a la prevalencia, según el último informe mundial sobre VIH/SIDA de ONUSIDA, en 2020, 38 millones de personas vivían con VIH, y 690 000 personas murieron de enfermedades relacionadas con el VIH. A nivel mundial, el VIH sigue siendo una pandemia importante, aunque la tasa de nuevas infecciones ha disminuido en las últimas décadas. Sin embargo, todavía hay desigualdades en la accesibilidad al tratamiento y la prevención del VIH entre diferentes grupos de población (40).

2.6 Marco Legal.

El marco legal del VIH/SIDA en Ecuador, incluye las normativas y documentos oficiales relevantes, así como:

1. Constitución de la República del Ecuador (47): Este documento establece el marco jurídico general para la protección de los derechos humanos en el país, incluyendo el derecho a la salud y a la información sobre la salud. El artículo 32 de la Constitución establece que "toda persona tiene derecho a una salud integral, individual y colectiva, y a una atención sanitaria adecuada y oportuna, sin discriminación alguna". El artículo 35, por su parte, reconoce el derecho a la información sobre la salud y la obligación del Estado de promover la educación y prevención de enfermedades.

Art. 32 La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres

naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

2. Ley Orgánica de Salud (48): Esta ley establece el marco jurídico para la política de salud en Ecuador. El artículo 11 de la Ley Orgánica de Salud establece que "todas las personas tienen derecho al acceso a la prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y rehabilitación integral de VIH/SIDA". Además, el artículo 180 establece que la atención a las personas con VIH/SIDA debe ser gratuita y garantizada por el Estado.

Art. 11

Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos.

3. Plan Nacional de VIH/SIDA 2018-2020 (49): Este documento establece los objetivos, metas y estrategias para la prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA en el país. El plan reconoce que la epidemia del VIH/SIDA en Ecuador se concentra en poblaciones vulnerables y establece la necesidad de una respuesta integral y multisectorial.

4. Código de la Salud (1982): Este código establece las disposiciones para la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles en el país. El capítulo X del código está dedicado específicamente al VIH/SIDA y establece las obligaciones y responsabilidades de las instituciones de salud en relación con el VIH/SIDA.

5. Ley Orgánica de Educación Intercultural (50): Esta ley establece las disposiciones para la educación en Ecuador, incluyendo la educación sexual

integral como una parte importante de la educación en el país. La Décimo Tercera Disposición General en el Título VII establece la obligatoriedad de la educación sexual integral en todos los niveles educativos.

Título VII

Disposiciones Generales

DÉCIMA TERCERA

La Autoridad Educativa Nacional incorporará de forma obligatoria en el currículo la educación integral en sexualidad, entendiendo la misma como algo inherente al ser humano, con enfoque de derechos y desde una perspectiva bio-psico-social, con sustento científico. Superando las visiones sesgadas, subjetivas y dogmáticas. La misma que deberá adaptar sus contenidos a todos los niveles desde el inicial hasta el bachillerato en todos los establecimientos educativos públicos, privados y fiscomisionales”.

3 CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo,

Método: Cuantitativa,

Diseño:

Según el tiempo: Retrospectivo

Según la secuencia de los hechos: Transversal

Población y muestra

La población estará conformada por 123 pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi; durante el periodo de 2018 - 2021

3.2 Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA, con problemas psicológicos, pacientes dentro de la edad en estudio.

3.3 Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes de otras áreas

Historias clínicas de pacientes con otros diagnósticos

Historias clínicas de pacientes que no acepten participar en la encuesta

3.4 Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: matriz de observación indirecta

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, se registrarán y analizarán en una hoja de cálculo de Excel según las variables de interés que permitan responder a los objetivos del estudio, y los resultados se resumirán y mostrarán en tablas y gráficos para su mejor comprensión. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. Dada la naturaleza de la investigación propuesta, creemos que no existen

conflictos éticos. Los datos recogidos se utilizarán únicamente para motivos de investigación. Para acceder a la información de los sujetos de la investigación se pedirá permiso a los directivos del HOSPITAL DEL CANTÓN SAN JACINTO DE YAGUACHI.

3.6 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Edad	25 a 30 31 a 40 41 a 50
	Sexo	Hombre Mujer
	Residencia	Urbana Rural Urbano/ Marginal
	Ocupación	Estudiante Profesional Técnico Empleado Sin ocupación
	Nivel educativo	Primer nivel Segundo nivel Tercer nivel Cuarto nivel Sin estudios
	Nivel económico	Bajo Medio Alto
	Tiempo de enfermedad	Menos de 2 años 2 a 5 años Más de 5 años
	Años de tratamiento	Menos de 2 años 2 a 5 años Más de 5 años
Características clínicas	fiebre, Dolor de cabeza, Dolor muscular y articular, Erupción, dolor de garganta llagas dolorosas en la boca, ganglios linfáticos inflamados, diarrea	Presente Ausente

Características psicológicas	Disminución de la autoestima Depresión Ansiedad Abuso de alcohol Abuso de drogas Alteraciones del sueño Autorrechazo Intento de suicidio Desorientación	Si NO
Complicaciones	Neumonía por neumocystis carini. Candidiasis. Tuberculosis Citomegalovirus. Meningitis criptocócica, Toxoplasmosis.	Si NO

3.7 Fórmula de Prevalencia

La prevalencia corresponde a la proporción de enfermos (o infectados en una población). El problema es que casi nunca disponemos de la información completa de toda una población y necesitamos trabajar con una muestra, por lo que el valor obtenido es una estimación del valor real y debemos calcular el intervalo de confianza de dicha estimación (51).

Nivel de confianza :

Tamaño de población :

Origen de los datos :

Sensibilidad y especificidad diagnósticas :

Prevalencia :

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (2)

Tamaño de población :

Enfermos en la población :

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)

Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población:

Tamaño de población : 1000
Enfermos en la población : 123

Resultados

La prevalencia real en la población es 12.30%.

Prevalencia real : 12.30%

$$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ casos existentes de un periodo establecido}}{\text{Población total del periodo}} \times 100$$

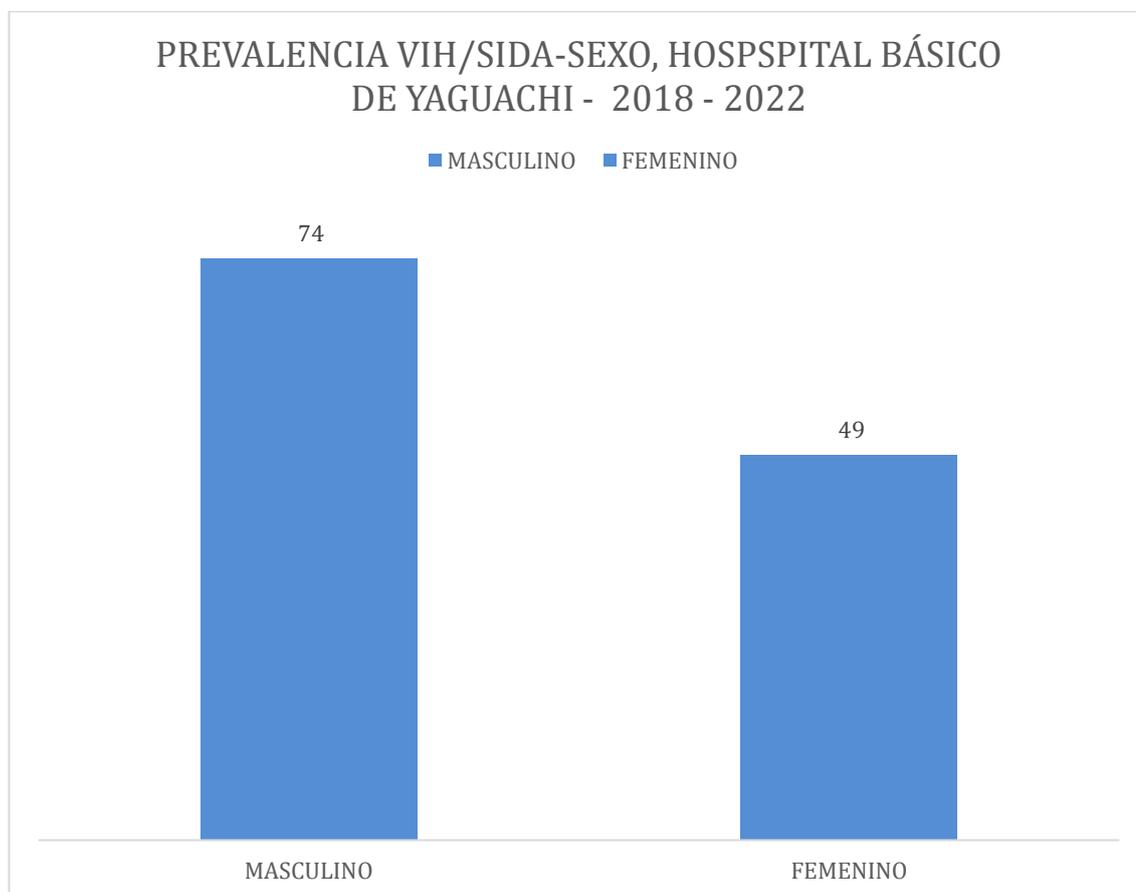
$$P = \frac{123 \text{ pacientes con VIH}}{1000 \text{ población total}} \times 100$$

$$P = 12.30\%$$

3.8 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Características Sociodemográficas de Pacientes con VIH/SIDA - Sexo

Figura 2. Prevalencia VIH/SIDA según el Sexo

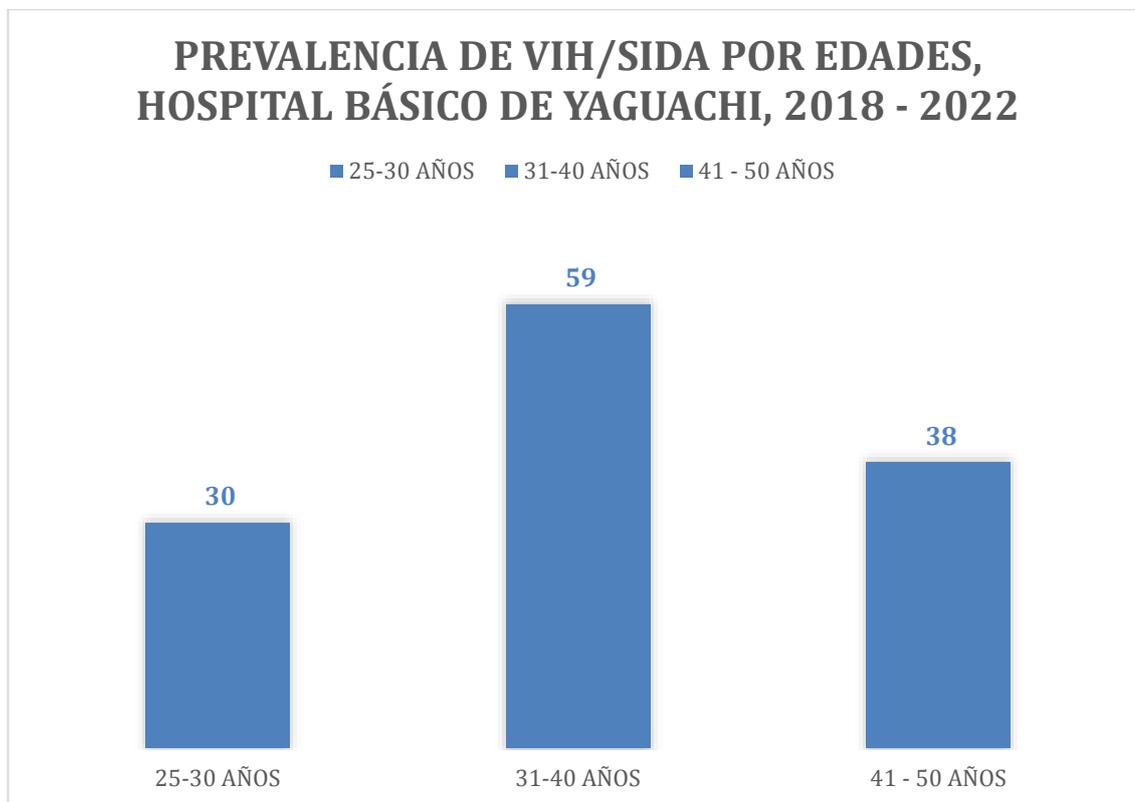


Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos a través de la observación indirecta, difieren con las estadísticas de ONUSIDA (8) donde se menciona que las mujeres representan el 54% de personas que viven con VIH/SIDA a nivel mundial, ya que en el estudio realizado a un grupo de 123 pacientes, el 60% son hombres concordando así con el estudio de Cahill donde la mayoría de pacientes que viven con VIH/SIDA son hombres.

Características Sociodemográficas de Pacientes con VIH/SIDA – Edad

Figura 3. Prevalencia de VIH/SIDA por Edades

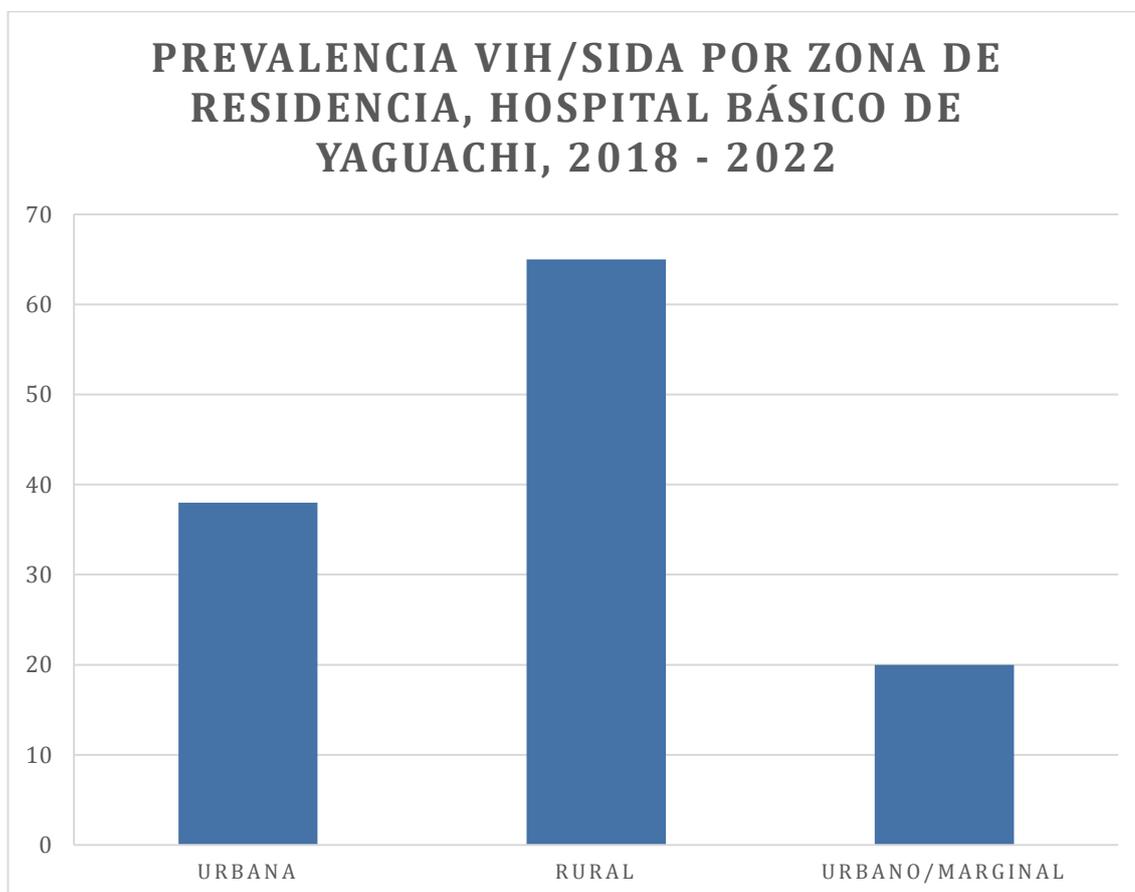


Análisis e Interpretación

En el estudio realizado dentro de los rangos de edad, sólo se llega hasta los pacientes de 50 años, comparado con el estudio realizado por Cahill (26), estipula que aquellos pacientes que padecen VIH/SIDA mayores de 50 años, tienden a llevar un estilo de vida aislado de la sociedad debido al rechazo social que produce el estigma ocasionado por esta enfermedad; por lo tanto, no sabemos con certeza qué pacientes pueden pertenecer a este grupo etario. Sin embargo, los resultados obtenidos siguen las estadísticas mundiales proporcionadas por ONUSIDA (8) donde se menciona que la mayoría de personas que viven con VIH/SIDA son mayores de 15 años, en este estudio, el 46% son adultos de 31 a 40 años.

Características Sociodemográficas de Pacientes con VIH/SIDA – Zona de Residencia

Figura 4. Prevalencia VIH/SIDA por Zona de Residencia

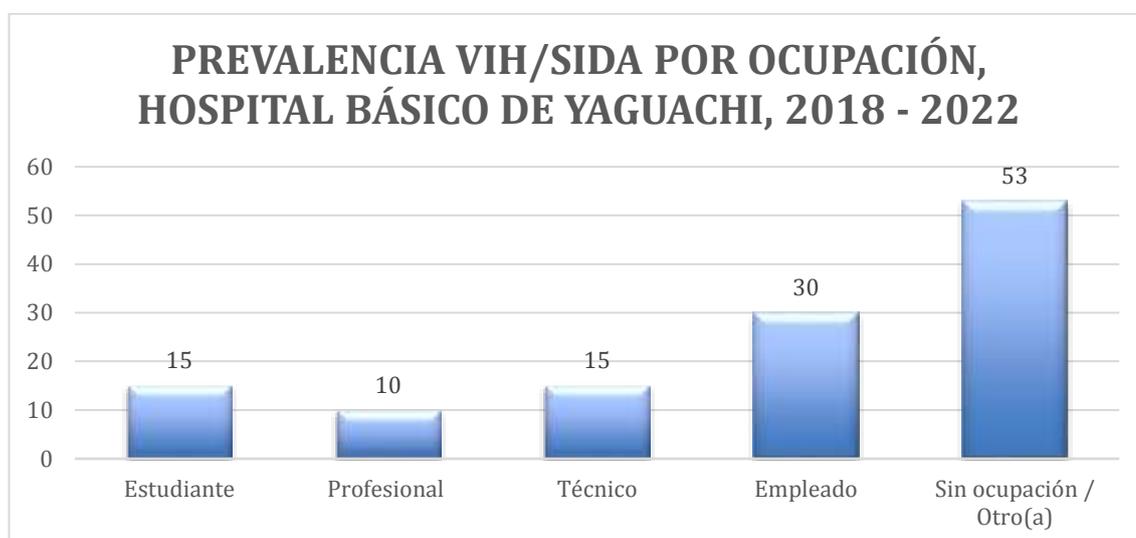


Análisis e Interpretación

Los resultados del estudio indica que 65 de los 123 participantes habitan en la zona rural; coinciden con los del artículo de Magadi, donde se explica que la mayor cantidad de participantes habitan en zonas rurales. La razón de este fenómeno es que las personas que habitan en estas zonas rurales no tienen acceso a campañas preventivas sobre el sexo seguro, además de poca accesibilidad a servicios de salud pública.

Características Sociodemográficas de Pacientes con VIH/SIDA – Ocupación

Figura 5. Prevalencia VIH/SIDA Por Ocupación

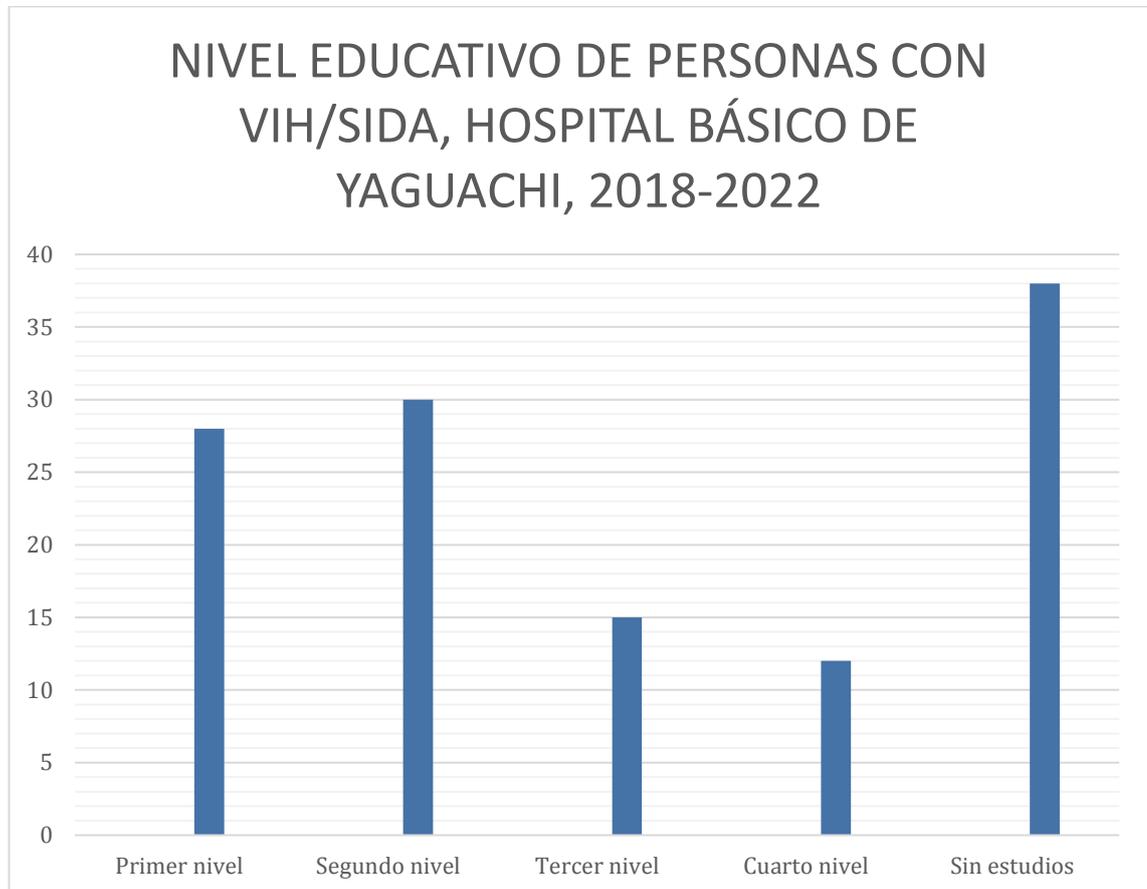


Análisis e Interpretación

En un estudio publicado por Obed Mashoto (31), se concluye que la ocupación que está más expuesta a un posible contagio del VIH que pueda evolucionar en SIDA es aquella del personal de salud debido a la falta de preparación sobre el uso de medidas de bioseguridad. En el estudio realizado en el Hospital Básico de Yaguachi, 53 participantes no tenían ocupación; teniendo esto en consideración, se puede argumentar que los mismos no tenían acceso a medidas preventivas y de tratamiento. En conclusión, el estudio realizado en el Hospital Básico de Yaguachi contradice los resultados del estudio de Obed (31).

Características Sociodemográficas de Pacientes con VIH/SIDA – Nivel Educativo

Figura 6. Nivel Educativo De Personas con VIH/SIDA

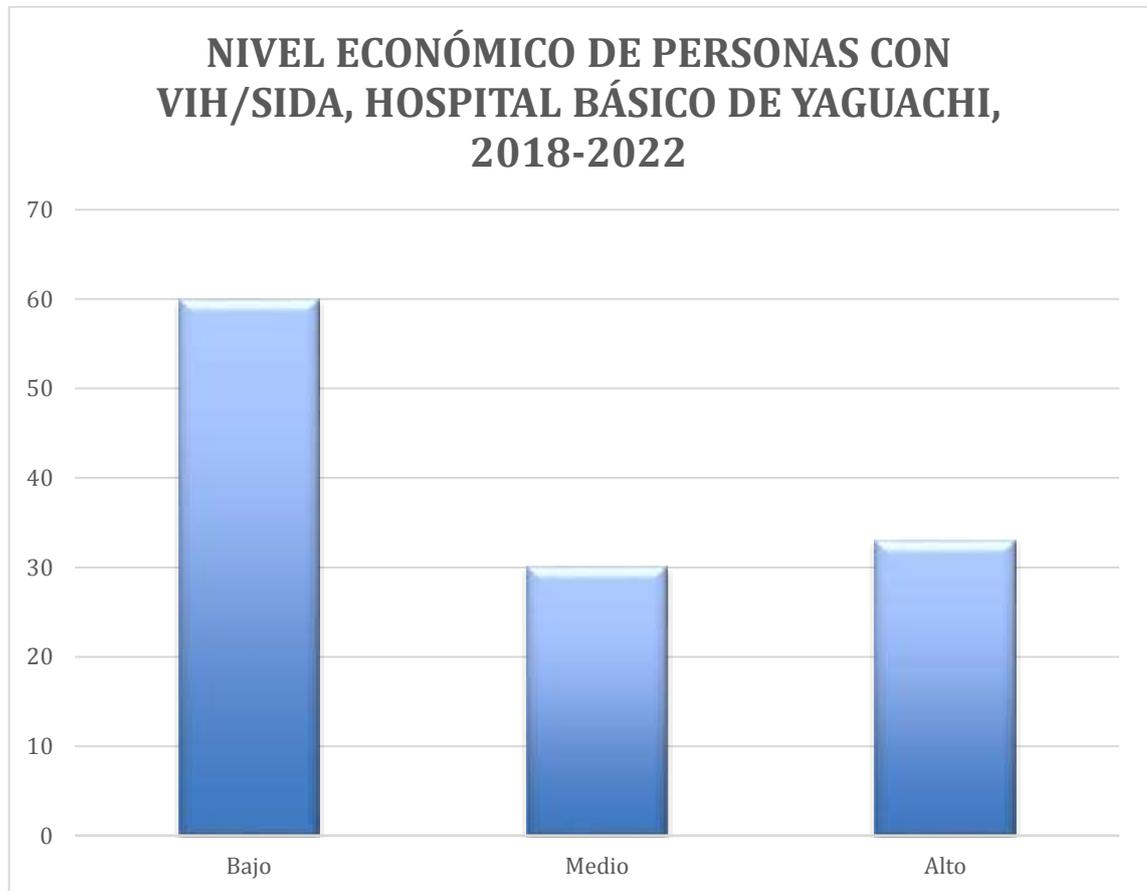


Análisis e Interpretación

Del estudio realizado en el Hospital Básico de Yaguachi, 96 pacientes no tenían estudios o únicamente los estudios de primer o segundo nivel. Estos resultados concuerdan con los resultados del estudio realizado por Ijeoma (35), donde las personas con poco o cero acceso a la educación son los más propensos a contraer enfermedades como el VIH/SIDA debido a la falta de acceso a medidas preventivas y de tratamiento, así como falta de conocimiento de la enfermedad.

Características Sociodemográficas de Pacientes con VIH/SIDA – Nivel Económico

Figura 7. Nivel Económico de Personas con VIH/SIDA

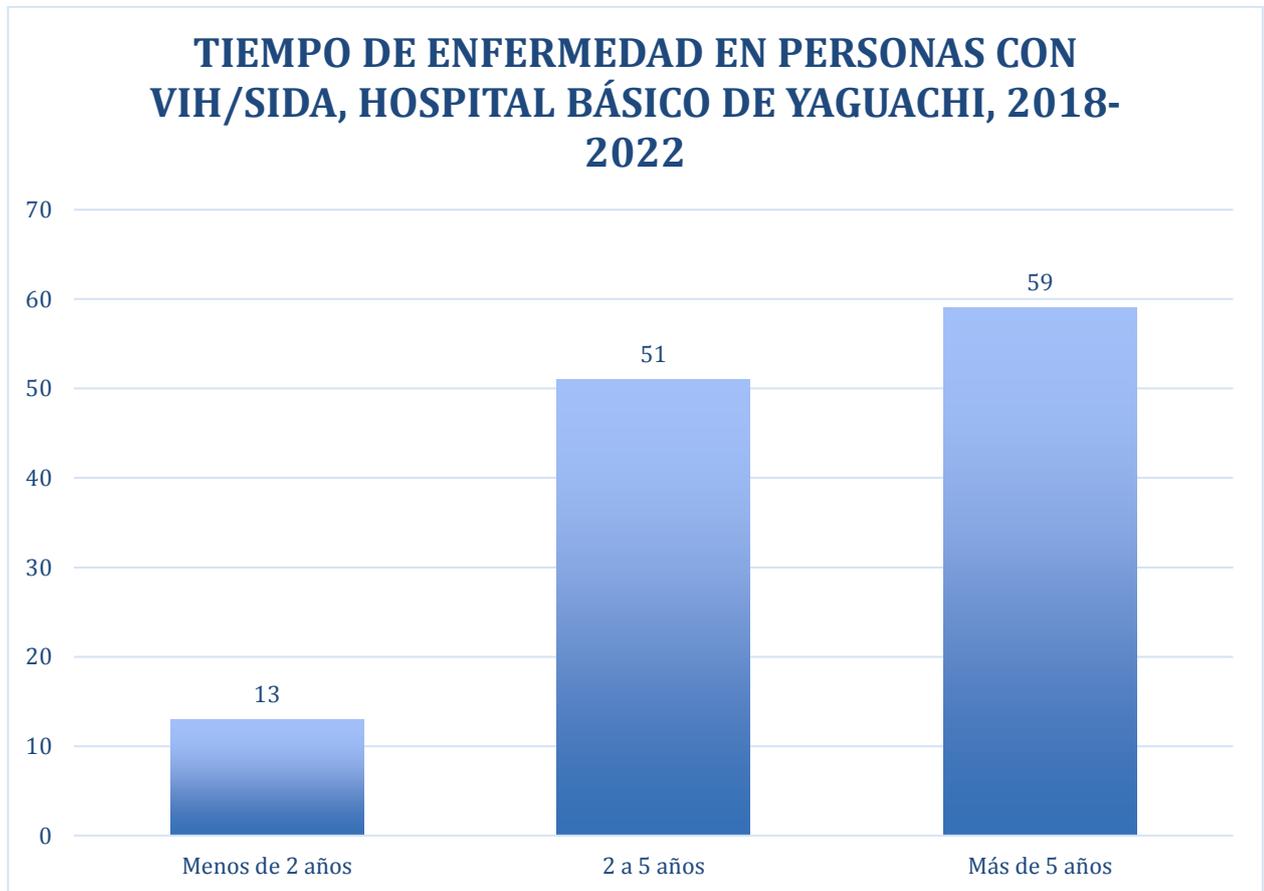


Análisis e Interpretación

El resultado obtenido en el estudio, donde 60 personas pertenecen a la clase social baja de un total de 123 personas concuerda con el estudio publicado en el Journal of the International AIDS Society, mismo que explica que las personas de una clase social baja al tener recursos limitados tienen menos acceso a servicios de prevención y tratamiento de VIH, promoviendo así que la infección llegue a la etapa del SIDA.

Características Sociodemográficas de Pacientes con VIH/SIDA – Tiempo de la Enfermedad

Figura 8. Tiempo De Enfermedad en Personas con VIH/SIDA



Análisis e Interpretación

Los resultados en cuanto al tiempo de Enfermedad nos indican que 59 de 123 personas llevan más de 5 años con la Enfermedad del SIDA; esto concuerda con los parámetros previamente mencionados, ya que se puede inferir que la mayoría al no tener la ocupación ni los niveles académicos o económicos; tal vez ni siquiera tuvieron un diagnóstico temprano de la Enfermedad como lo menciona el Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. Teniendo esto en consideración, lo que nos muestra es que, con el tratamiento adecuado, las personas mejoran a la supervivencia con VIH, sin embargo, también aumenta el peligro de transmisión.

Características Sociodemográficas de Pacientes con VIH/SIDA – Años de Tratamiento

Figura 9. Años De Tratamiento de Personas con VIH/SIDA



Análisis e Interpretación

Del estudio realizado, 56 personas de 123 reciben tratamiento para VIH/SIDA por más de 5 años, estas cifras concuerdan con las últimas estadísticas publicadas por ONUSIDA (8) donde se menciona que cada vez son más los tratamientos y terapias de apoyo para las personas que padecen esta enfermedad. En el estudio publicado por Metsch (41) menciona que el tratamiento más efectivo para el VIH/SIDA es el TAR (Tratamiento Antirretroviral).

Presencia o Ausencia de Características Clínicas en Personas con VIH/SIDA

Figure 10. Presencia o Ausencia de Características Clínicas en Personas CON VIH/SIDA



Análisis e Interpretación

Según el estudio de Bedimo (23), las personas contagiadas con VIH tienden a tener una disminución de células CD4; comprometiendo así su sistema inmune. Siguiendo este estudio, la OMS (42) plantea que después de las primeras semanas de haberse producido el contagio, el paciente presenta las primeras manifestaciones clínicas siendo estos fiebre, diarrea, disminución del peso, tos, entre otros signos y síntomas que pueden ser confundidos con los presentados en pacientes con influenza. Por lo tanto, este estudio, donde 75 pacientes manifiestan tener manifestaciones clínicas, este resultado concuerda con los datos previamente presentados ya que todos los pacientes que fueron parte del estudio llevan al menos 2 años con la enfermedad.

Presencia o Ausencia de Manifestaciones Psicológicas en Pacientes con VIH/SIDA

Figura 11. Manifestaciones Psicológicas en Personas con VIH/SIDA



Análisis e Interpretación

El estudio presentado por Vreeman (44) manifiesta que la terapia antirretroviral que debe seguir un paciente infectado con VIH/SIDA a lo largo de la vida puede producir en el paciente efectos psicológicos como ansiedad, estrés, miedo a la muerte entre otros considerando que el VIH/SIDA es una enfermedad que no tiene cura. Por lo tanto, los datos obtenidos en este estudio; donde el 63% presenta manifestaciones psicológicas, concuerda con lo sugerido por Vreeman.

Presencia o Ausencia de Complicaciones en Pacientes con VIH/SIDA

Figura 12. Complicaciones en Personas con VIH/SIDA



Análisis e Interpretación

Dentro del estudio realizado, el 53% de los pacientes presentaron complicaciones a causa de la enfermedad; esta cifra concuerda con la expuesta por Nwaneri (46) donde explica que las complicaciones surgen después de ser portadores del virus por un largo período de tiempo. Por otro lado, el 47% de pacientes no presentan complicaciones; esto puede ser ya que el 90% lleva más de 2 años de tratamiento de la enfermedad, lo que permite llevar un control de los signos y síntomas mostrados por la enfermedad, así como también las posibles complicaciones que surjan de la misma gracias a los controles que se realizan los pacientes.

4 DISCUSION

En el estudio realizado se partió desde la pregunta ¿cuál es la prevalencia de VIH-SIDA en los pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi?, en primera instancia, se realizó una recolección de datos y estadísticas de años anteriores a nivel mundial, continental y del Ecuador, los datos obtenidos en nuestro estudio, en su mayoría concuerdan con las cifras encontradas a nivel mundial en términos de variables sociodemográficas, exceptuando la ocupación según un estudio realizado por Kijakazi Obed (31). Sin embargo, cabe recalcar que en términos de manifestaciones clínicas, psicológicas y complicaciones los resultados concuerdan con los expuestos en fuentes tales como ONUSIDA (40), Nwaneri (46) y Bedimo (23).

En relación con la variable “ocupación” como parte de las características sociodemográficas analizadas en este estudio, Obed (31) sugiere que las personas que trabajan en el campo de la salud son las más propensas a contagiarse del virus y desarrollar la enfermedad del SIDA. Sin embargo, nuestro estudio demuestra que de los 123 pacientes que acuden a un hospital en la ciudad de Yaguachi en el período 2018-2022, 53 pacientes no tienen una ocupación. Este resultado discrepa de lo sugerido por Obed que es en el personal de salud que prevalece el VIH/SIDA. No obstante, no podemos definir cuál es la ocupación de estas 53 personas en realidad ya que en otro estudio hecho por Sánchez y Loo (7), las servidoras sexuales ocupan el segundo puesto en su estudio tras los HSH. Por lo tanto, debido a que el estudio fue realizado a través de la observación indirecta y no mediante entrevistas a pacientes, no es factible determinar la verdadera ocupación de los pacientes.

Determinar la prevalencia del VIH/SIDA es de vital importancia a fin de adoptar la Estrategia Nacional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH según se informa en el Noticiero Médico (3). A través de este estudio, se mantienen estadísticas actualizadas para informar acerca de las características sociodemográficas de las personas; donde pudimos concluir que el mayor porcentaje de pacientes son hombres, mismos que son mayores

de los 15 años como lo mencionan ONUSIDA (8), como se menciona anteriormente, se discrepa con resultados de otros estudios en la ocupación de los pacientes ya que los que asisten a este centro hospitalario no poseen ocupación o han optado por no comunicarla. También se pudo determinar que los pacientes de este estudio habitan en zonas rurales, son personas sin estudio en su mayoría, de clase baja, la mayor parte de los pacientes lleva más de 5 años viviendo con la enfermedad y de ellos la mayoría lleva más de 5 años de tratamiento.

Adicionalmente, el estudio concuerda con los encontrados por Bedimo (23) donde se manifiestan los primeros signos y síntomas de la enfermedad con la disminución de las células CD4 provocando así que los pacientes tengan fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, llagas en la boca, diarrea, entre otras. Nuestro estudio concuerda en que los pacientes contagiados de VIH y aquellos con SIDA presentan estas manifestaciones clínicas. Asimismo, los resultados obtenidos en el estudio concuerda con el estudio realizado por Vreeman (44) donde indica que el tratamiento TAR aplicado en pacientes con VIH/SIDA a la larga, puede producir efectos psicológicos como ansiedad, estrés, depresión, entre otros. En conclusión, el estudio realizado demostró que en los pacientes que acuden al hospital de Yaguachi, presentan manifestaciones clínicas y psicológicas en su mayoría.

De la misma forma, los resultados obtenidos con respecto a las Complicaciones en personas con VIH/SIDA concuerdan con las premisas de Nwaneri (46) donde se explica que aquellos que son portadores de VIH/SIDA son más propensos a desarrollar complicaciones a largo plazo, en nuestro estudio, el 53% de pacientes presentaron complicaciones derivadas del VIH/SIDA.

5 CONCLUSIONES

- Finalmente, el presente estudio que fue llevado a cabo en el Hospital Básico de la ciudad de Yaguachi; pudo determinar que la prevalencia de VIH/SIDA basado en las características demográficas, se da en hombres mayores de 31 años que habitan en las zonas rurales, que no poseen estudios, pertenecen a una clase social baja y no tienen ocupación o no la comunicaron al personal de salud. Además, llevan más de 5 años viviendo con el virus o la enfermedad, y más de 5 años de tratamiento TAR.
- Adicionalmente, con respecto a las características clínicas, psicológicas y complicaciones causadas por el VIH/SIDA, se pudo evidenciar que prevalece la presencia de manifestaciones clínicas de la enfermedad tales como; la disminución de las células CD4 provocando así que los pacientes tengan fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, llagas en la boca, diarrea, entre otras. En cuanto a las características psicológicas, prevalece también la presencia de trastornos psicológicos que pueden ser causado por el tratamiento TAR además del estigma y rechazo que se tiene a las personas que viven con VIH/SIDA. Por último, se concluye que la mortalidad se debe a causa de las complicaciones presentadas por el VIH/SIDA, siendo las más comunes neumonías por *neumocystis carini* y tuberculosis; mismas que según nuestro estudio, fueron evidenciadas en el 53% de los pacientes estudiados.

6 RECOMENDACIONES

- 1. Analizar la epidemiología local:** Es importante comprender la epidemiología local del VIH / SIDA en la comunidad para identificar grupos de alto riesgo. Por ejemplo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y las personas que usan drogas intravenosas (UDI) a menudo tienen tasas más altas de infección por VIH / SIDA que otros grupos. La vigilancia epidemiológica, las pruebas de detección y el monitoreo de la prevalencia del VIH / SIDA pueden proporcionar información valiosa para identificar a los grupos de alto riesgo en una comunidad específica.
- 2. Realizar estudios de comportamiento:** Los estudios de comportamiento pueden ayudar a identificar a las personas que están en mayor riesgo de contraer el VIH / SIDA. Los estudios pueden analizar la frecuencia y el tipo de actividad sexual, el uso de drogas, la frecuencia de las pruebas del VIH y la adherencia al tratamiento antirretroviral. También pueden investigar los factores sociales y económicos que pueden influir en el riesgo de infección.
- 3. Consultar con los trabajadores de la salud y las organizaciones comunitarias:** Los trabajadores de la salud y las organizaciones comunitarias pueden tener una comprensión profunda de la población que atienden y pueden ayudar a identificar a los grupos de alto riesgo. Los proveedores de atención médica pueden identificar a las personas que buscan pruebas del VIH con regularidad, así como aquellos que tienen enfermedades de transmisión sexual o que tienen antecedentes de enfermedades relacionadas con el VIH / SIDA. Las organizaciones comunitarias pueden proporcionar información valiosa sobre los grupos marginados y las poblaciones en riesgo que pueden no estar recibiendo servicios de salud adecuados.
- 4. Utilizar datos demográficos y socioeconómicos:** Las estadísticas demográficas y socioeconómicas pueden proporcionar información sobre las poblaciones en mayor riesgo de VIH / SIDA. Por ejemplo, los jóvenes, las personas de bajos ingresos, las personas de color y las personas que viven en áreas urbanas pueden estar en mayor riesgo

debido a factores sociales y económicos. La identificación de estos factores puede ayudar a enfocar los esfuerzos de prevención y tratamiento en los grupos más afectados.

En resumen, conocer la prevalencia del VIH / SIDA en una comunidad específica es crucial para tomar medidas efectivas para prevenir y tratar la infección, mejorar la salud pública y reducir el impacto del VIH / SIDA en la comunidad en cuestión.

7 REFERENCIAS

1. ONUSIDA. Informe Mundial sobre el SIDA 2022.pdf. 2022.
2. NIH. VIH y SIDA ¿Cuál es la diferencia? [Internet]. HIVINFO. 2021 [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/infographics/vih-y-sida-cual-es-la-diferencia>
3. Medico N. VIH en el Ecuador [Internet]. Noticiero Médico. 2021 [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.noticieromedico.com/post/vih-en-el-ecuador>
4. Valero IP, Blanch J, Luque PB, Flores IC, Segal HD, Almodóvar EG. Coordinadores y revisores. (1):143.
5. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA y Salud Mental.pdf. 2008.
6. Arrivillaga M, Correa D, Varela M, Holguín L, Tovar J. Variables psicológicas en mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA: un estudio correlacional*. Univ Psychol [Internet]. octubre de 2006 [citado el 27 de octubre de 2022];5(3):659–68. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-92672006000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Sánchez B, Loor G. Porcentaje de pacientes con infección por VIH/Sida que reciben tratamiento. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
8. ONUSIDA. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. 2021 [citado el 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
9. Mitchell C, OPS/OMS. VIH/SIDA [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

10. OMS. Infección por el VIH [Internet]. 2022 [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
11. Lamotte JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. 2014;21.
12. Fortson JG. Mortality Risk and Human Capital Investment: The Impact of Hiv/Aids in Sub-Saharan Africa. Rev Econ Stat [Internet]. 2011 [citado el 21 de enero de 2023];93(1):1–15. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/23015916>
13. Aguilar E, Navarrete S. Guía para enfermeras en la atención del paciente con VIH/SIDA. CENSIDA; 1992. 73 p.
14. ASALE R, RAE. seropositivo, seropositiva | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2022 [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/seropositivo>
15. Brown F. Infradian and ultradian rhythms for A level psychology - Psychteacher [Internet]. 2015 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://web.archive.org/web/20150228085733/http://www.psychteacher.co.uk/biologicalrhythms/infradian_ultradian_rhythms.html
16. NAM. infovihtal #57 Básicos: CD4 y carga viral. 2022.
17. gTt. VIH | ¿Qué son los CD4? [Internet]. [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: http://gtt-vih.org/aprende/informacion_basica_sobre_el_vih/que_son_los_cd4
18. NIH. HIV and AIDS and Mental Health [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). 2021 [citado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/hiv-aids>
19. Schuman JS, Teich A. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Acquir Immunodefic Syndr. 1987;
20. ASALE R, RAE. SIDA | Diccionario de la lengua española [Internet].

- «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2022 [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sida>
21. CDC. About the Division of HIV Prevention (DHP) | HIV/AIDS | CDC [Internet]. 2021 [citado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/division-of-hiv-prevention/index.html>
22. Gandhi RT, Bedimo R, Hoy JF. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2022 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel | JAMA | JAMA Network [Internet]. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2799240>
23. Bedimo RJ, McGinnis KA, Dunlap M, Rodriguez-Barradas MC, Justice AC. Incidence of Non-AIDS-Defining Malignancies in HIV-Infected Vs. Non-Infected Patients in the HAART Era: Impact of Immunosuppression. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999 [Internet]. octubre de 2009 [citado el 21 de enero de 2023];52(2):203. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2814969/>.
24. Pantanowitz L, Schlecht HP, Dezube BJ. The growing problem of non-AIDS-defining malignancies in HIV. *Curr Opin Oncol* [Internet]. septiembre de 2006 [citado el 21 de enero de 2023];18(5):469. Disponible en: https://journals.lww.com/co-oncology/Abstract/2006/09000/The_growing_problem_of_non_AIDS_defining.11.aspx
25. Almirol EA, McNulty MC, Schmitt J, Eavou R, Taylor M, Tobin A, et al. Gender Differences in HIV Testing, Diagnosis, and Linkage to Care in Healthcare Settings: Identifying African American Women with HIV in Chicago. *AIDS Patient Care STDs* [Internet]. el 1 de octubre de 2018 [citado el 21 de enero de 2023];32(10):399–407. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6909762/>
26. Cahill S, Valadéz R. Growing Older With HIV/AIDS: New Public Health Challenges. *Am J Public Health* [Internet]. marzo de 2013 [citado el 21 de enero de 2023];103(3):e7–15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3644441/>

27. ECDC. HIV and STI prevention among men who have sex with men. 2015.
28. Schafer KR, Albrecht H, Dillingham R, Hogg RS, Jaworsky D, Kasper K, et al. The Continuum of HIV Care in Rural Communities in the United States and Canada: What Is Known and Future Research Directions. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999 [Internet]. el 1 de mayo de 2017 [citado el 21 de enero de 2023];75(1):35–44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6169533/>
29. Magadi MA. The disproportionate high risk of HIV infection among the urban poor in sub-Saharan Africa. *AIDS Behav.* junio de 2013;17(5):1645–54.
30. Schur C, Berk M, Dunbar J, Shapiro M, Cohn S, Bozzette S. Where to seek care: An examination of people in rural areas with HIV/AIDS. *J Rural Health Off J Am Rural Health Assoc Natl Rural Health Care Assoc.* el 1 de febrero de 2002;18:337–47.
31. Kijakazi O, Godfrey M, Adiel K. Knowledge of occupational exposure to HIV: a cross sectional study of healthcare workers in Tumbi and Dodoma hospitals, Tanzania | *BMC Health Services Research* | Full Text [Internet]. 2015 [citado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0700-z>
32. International Labour Organization. The impact of HIV and AIDS on the world of work: Global estimates [Internet]. 2018 [citado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/publications/WCMS_630244/lang--en/index.htm
33. Mwinnyaa G, Gray RH, Grabowski MK, Ssekasanvu J, Ndyanabo A, Ssekubugu R, et al. Age-disparate relationships and hiv prevalence among never married women in Rakai, Uganda. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999 [Internet]. el 1 de diciembre de 2018 [citado el 21 de enero de

- 2023];79(4):430–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6205753/>
34. Mpondo BCT, Gunda DW, Kilonzo SB. HIV Epidemic in Tanzania: The Possible Role of the Key Populations. *AIDS Res Treat* [Internet]. 2017 [citado el 21 de enero de 2023];2017:7089150. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602645/>
35. Ijeoma A, Ejikeme A, Theodora O, Chika O. Knowledge, attitude, willingness of HIV counseling and testing and factors associated with it, among long distant drivers in Enugu, Nigeria: an opportunity in reduction of HIV prevalence. *Afr Health Sci* [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 21 de enero de 2023];18(4):1088–97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6354848/>
36. Wenz B, Nielsen S, Gassowski M, Santos-Hövenner C, Cai W, Ross RS, et al. High variability of HIV and HCV seroprevalence and risk behaviours among people who inject drugs: results from a cross-sectional study using respondent-driven sampling in eight German cities (2011–14). *BMC Public Health* [Internet]. el 5 de septiembre de 2016 [citado el 21 de enero de 2023];16(1):927. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3545-4>
37. Larsen A, Cheyip M, Tesfay A, Vranken P, Fomundam H, Wutoh A, et al. Timing and Predictors of Initiation on Antiretroviral Therapy Among Newly-Diagnosed HIV-Infected Persons in South Africa. *AIDS Behav* [Internet]. febrero de 2019 [citado el 21 de enero de 2023];23(2):375–85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6331268/>
38. NIH. Time from HIV-1 seroconversion to AIDS and death before widespread use of highly-active antiretroviral therapy: a collaborative re-analysis. Collaborative Group on AIDS Incubation and HIV Survival including the CASCADE EU Concerted Action. Concerted Action on SeroConversion to AIDS and Death in Europe. *Lancet Lond Engl*. el 1 de abril de 2000;355(9210):1131–7.
39. HIV Infection: Time from Diagnosis to Initiation of Antiretroviral Therapy in

- Portugal, a Multicentric Study - PMC [Internet]. [citado el 21 de enero de 2023].
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8306717/>
40. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet [Internet]. [citado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
41. Metsch LR, Feaster DJ, Parish CL, Gooden LK, Matheson T, Pereyra MR, et al. Ending the HIV Epidemic for Persons Left Behind in the Advances of HIV: Intervention Studies Addressing the HIV Continuum of Care. *Res Soc Work Pract* [Internet]. el 1 de febrero de 2023 [citado el 21 de enero de 2023];33(2):230–41. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10497315221124525>
42. WHO. HIV [Internet]. [citado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
43. Nordqvist C. HIV/AIDS: Causes, Symptoms and Treatments. 2022.
44. Vreeman RC, Scanlon ML, McHenry MS, Nyandiko WM. The physical and psychological effects of HIV infection and its treatment on perinatally HIV-infected children - PMC [Internet]. [citado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4670835/>
45. Collins PY, Holman AR, Freeman MC, Patel V. What is the relevance of mental health to HIV/AIDS care and treatment programs in developing countries? A systematic review. *AIDS Lond Engl* [Internet]. el 1 de agosto de 2006 [citado el 21 de enero de 2023];20(12):1571–82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2801555/>
46. Nwaneri D. HIV/AIDS: Complications And Challenges; The Nigerian Experience In Pediatric Practice. *Benin J Postgrad Med* [Internet]. el 30 de octubre de 2009 [citado el 21 de enero de 2023];9(1). Disponible en: <http://www.ajol.info/index.php/bjpm/article/view/47374>
47. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008. 2008.

48. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Ley Orgánica de Salud. 2006.
49. MSP. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS). 2018. 50. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Ley Orgánica de Educación Intercultural*. 2016.
51. WinEpi: Working IN EPIdemiology [Internet]. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.winepi.net/sp/disease/cprev1.asp>

8 ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



FACULTAD
CIENCIAS MÉDICAS

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nursing, Dietética y Física
Terapia Física



ACREDITACIÓN
COMPROMISO DE TODOS



CQR
COMISIÓN
NACIONAL
DE REGISTRO Y
CERTIFICACIÓN

Certificado No EC-SG-2018002943

Tel: 3804600
Ext: 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 15 de diciembre del 2022

Señores:
Balladares Peralta Ángel Xavier,
Zambrano Molina Angela Ximena,
Estudiantes de la Carrera de
Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden al Hospital de Yaguachi,"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Julia Yndelina Garrido.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación. Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza
Vinces Directora de la Carrera
de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

En Guayaquil, 9 de enero del 2023

Dra. Patricia Álvarez Chong
DIRECTORA DISTRITAL
Distrito 09D21-Salud

Quienes suscriben, yo **ANGELA XIMENA ZAMBRANO MOLINA** con cédula de identidad número **0928813260** y **ÁNGEL XAVIER BALLADARES PERALTA** con cédula de identidad número **0924901986** estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, me comprometo a realizar el estudio del tema **PREVALENCIA DEL VIH-SIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE YAGUACHI**, como requisito previo para la titulación académica profesional, para lo cual se requiere la obtención de los datos de estadística hospitalaria y/o información contenida en las Historias Clínicas que reposan en los archivos del **HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS**, durante el año **2018 - 2020**, en la forma explícita, cual es el origen de la información utilizada y asesoría recibida, asimismo, guardar absoluta confidencialidad sobre la identidad e imagen de los pacientes, dar uso ético a la información adquirida y entregar una copia de la Tesis sustentada en la Gestión de Docencia e Investigación para su debido registro y difusión.

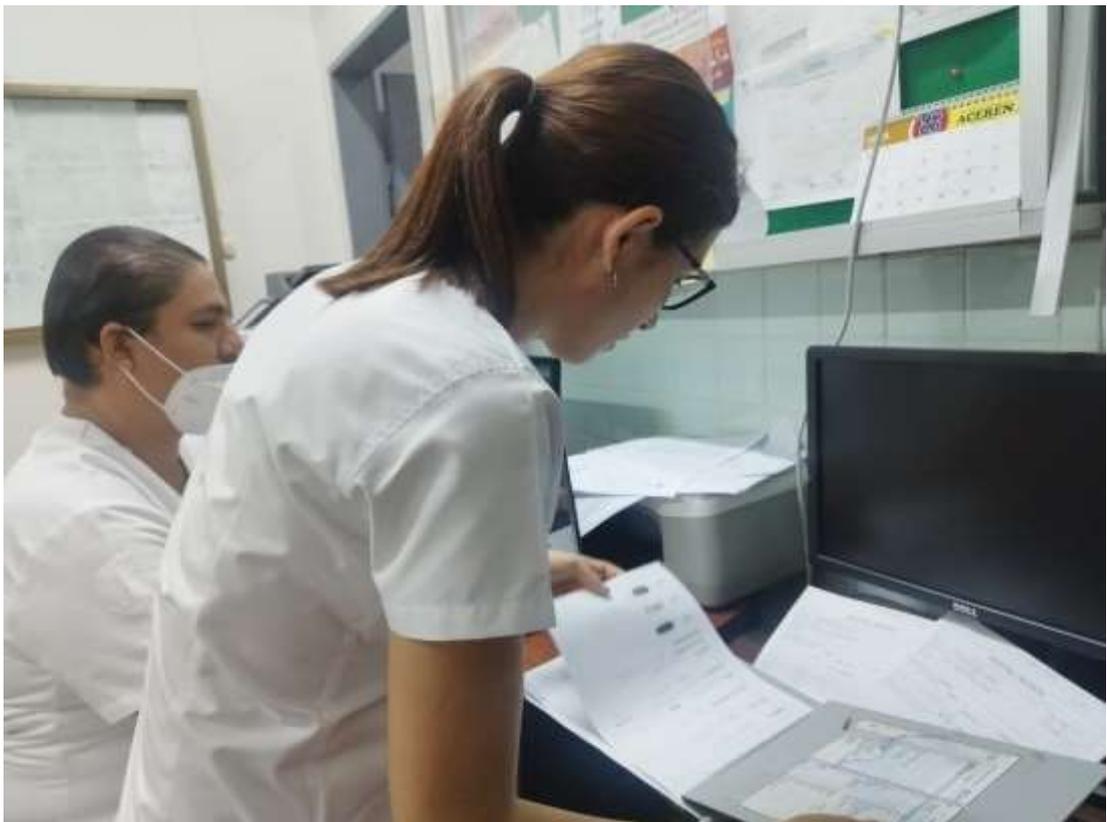
Sin otro particular y para constancia establezco mi firma.

Nombre: Ángela Ximena Zambrano Molina
Cédula de identidad: 0928813260
Teléfono: 0988508459
Correo: angela_zambrano02@cu.ucsg.edu.ec

Nombre: Ángel Xavier Balladares Peralta
Cédula de identidad: 0924901986
Teléfono: 0993776754
Correo: angel.balladares@cu.ucsg.edu.ec









**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Balladares Peralta, Ángel Xavier**, con C.C: # **0924901986** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi, 2018-2022**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. 

Balladares Peralta, Ángel Xavier

C.C: 0924901986



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zambrano Molina, Angela Ximena**, con C.C: # **0928813260** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi, 2018-2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. _____

Zambrano Molina, Angela Ximena

C.C: 0928813260



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia del VIH-SIDA en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Yaguachi, 2018-2022.		
AUTOR(ES)	Balladares Peralta, Ángel Xavier Zambrano Molina, Angela Ximena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Julia Yndeliria Garrido, MGs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedad infectocontagiosa		
PALABRAS CLAVES:	VIH, SIDA, CD4, TAR, Inmunodeficiencia, Sistema Inmune		
RESUMEN:	<p>A nivel mundial las cifras de personas que viven con SIDA han incrementado en comparación con años anteriores donde las cifras disminuyeron según el último informe de ONUSIDA. El SIDA surge como resultado de la falta de tratamiento de la infección de VIH, que es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, mismo que destruye las células CD4 y ataca el sistema inmune de los seres humanos. En Ecuador, donde la infección por VIH tiene un impacto negativo importante en la salud, el MSP y la Estrategia Nacional de VIH/SIDA han implementado una estrategia integral, desarrollando actividades como el acceso gratuito a medicamentos, promoción de la movilización social y de la comunidad local, desarrollo regular de lineamientos nacionales, entre otros, según un enfoque intercultural y justo. El presente estudio fue llevado a cabo en el Hospital Básico de la ciudad de Yaguachi; pudo determinar que la prevalencia de VIH/SIDA basado en las características demográficas, se da en hombres mayores de 31 años de las zonas rurales, sin estudios, de una clase social baja, sin ocupación. Con respecto a las características clínicas, psicológicas y complicaciones causadas por el VIH/SIDA, se pudo evidenciar que prevalece la presencia de manifestaciones clínicas de la enfermedad tales como; la disminución de las células CD4. En cuanto a las características psicológicas, prevalece también la presencia de trastornos psicológicos que pueden ser causados por el tratamiento TAR además del estigma y rechazo que se tiene a las personas que viven con VIH/SIDA.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 99 377 6754 +593 98 850 8459	E-mail: angel.balladares@cu.ucsg.edu.ec ximezambrano96@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, MGs.		
	Teléfono: +593+593 99 314 2597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			