

PUCE

Maestría en Epidemiología para la Salud Pública

**Conocimiento de VIH en mujeres en edad fértil y su asociación con
determinantes de la salud: análisis de ENSANUT, Ecuador 2018**

Autores

Carmen del Rocío Cali Pereira

Michael Steeven Icaza Bustamante

Director de investigación

María Fernanda Rivadeneira

Fecha

Junio 2023

*Knowledge of HIV in women of childbearing age and its association with health
determinants: analysis of ENSANUT 2018*

Carmen del Rocío Cali Pereira ^a, Michael Steeven Icaza Bustamante ^a

^a Maestría en Epidemiología para la Salud Pública, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Financiación: Sin financiación

Agradecimientos: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Conflictos de intereses: Ninguno

Resumen

Introducción: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se considera un problema de salud pública. Según datos del 2018, un estimado de 37,9 millones de personas en todo el mundo viven con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El conocimiento sobre esta problemática entre la población es esencial para mejorar la capacidad de las personas para aplicar estrategias de prevención y disminuir la progresión del VIH/SIDA. Al conocer que la incidencia de VIH/SIDA aún mantiene tasas altas a pesar de las medidas y programas establecidos por el Ministerio de Salud ecuatoriano y la Organización Mundial de la Salud, es pertinente analizar el nivel de conocimiento sobre esta patología viral con especial énfasis en la población materna debido a los determinantes de salud. **Objetivo:** Explorar la asociación entre los diferentes determinantes de la salud y el conocimiento de VIH en mujeres en edad fértil del Ecuador según la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. **Métodos:** Se efectuó un estudio transversal. El universo con el que se trabajó fue de 11379 mujeres de 10 a 49 años de la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT- 2018, formulario Mujeres en Edad Fértil (MEF de 10 a 49 años), Salud de la Niñez y Lactancia Materna. De ellos, se analizaron 11379 registros que contaban con información sobre conocimientos de VIH/SIDA. **Resultados:** El 92,3% de mujeres han oído hablar de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. El 78,2 % de mujeres cree que no existe cura para el VIH/SIDA. El 62,5 % ha utilizado un preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales. No se encontraron diferencias significativas para ninguna de las variables que competen a los determinantes demográficos y socioeconómicos y de igual manera para las que corresponden a los determinantes de acceso a salud. **Conclusiones:** Los resultados encontrados en el presente estudio conllevan a la necesidad de incrementar las estrategias para mejorar el conocimiento y prácticas de prevención de VIH en mujeres de 10 a 49 años de edad en Ecuador.

Palabras clave: VIH. SIDA. Prevención. Mujeres, Ecuador.

Abstract

Introduction: The human immunodeficiency virus (HIV) is considered a public health problem, with an estimated 37.9 million people worldwide (as of the end of 2018) living with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). Knowledge about this problem among the population is essential to improve people's ability to apply prevention strategies and slow down the progression of HIV/AIDS. Knowing that the incidence of HIV/AIDS still maintains high rates despite the measures and programs established by the Ecuadorian Ministry of Health and the World Health Organization, it is pertinent to analyze the level of knowledge about this viral pathology with special emphasis on the maternal population due to the determinants of health. In this section, a descriptive analysis of the independent variables and the dependent variable that were taken into account to meet the proposed objectives will be carried out: **Objective:** To expose the association between the different determinants of health and the knowledge of HIV in women of childbearing age in Ecuador according to the database of the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT) 2018. **Methods:** A cross-sectional study was carried out. The universe with which we worked was 11379 women from 10 to 49 years of age from the database of the National Health and Nutrition Survey ENSANUT-2018 form Women of Childbearing Age (MEF from 10 to 49 years), Childhood Health and Breastfeeding. Of these, 11379 records containing information on knowledge of HIV/AIDS were analyzed. **Results:** 92,3% of women have received information about HIV/AIDS infection. 78,2% of women believe that there is a cure for HIV/AIDS. 62,5% have used a condom every time they have sex. No significant differences were found for any of the variables related to demographic and socioeconomic determinants; and in the same way for those that correspond to access to health. **Conclusions:** The results found in this study imply the need to increase strategies to improve knowledge and practices of HIV prevention in women from 10 to 49 years of age in Ecuador.

Keywords: HIV/AIDS. Prevention. Women, Ecuador.

Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se considera actualmente un problema de salud importante, con un estimado de 37,9 millones de personas en todo el mundo, según datos del 2018, viviendo con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). De ellos, 36,2 millones eran adultos y 1,7 millones eran niños (hasta 15 años). De hecho, ese año se reportaron 1,7 millones de nuevas infecciones por el VIH (1).

En particular, la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en el Ecuador es del 0,17 %; en el 2019, se registraron 577 mujeres embarazadas con VIH, expuestas perinatales 486 niñas/os hijos de mujeres con VIH/sida, de los que el mayor número de casos corresponden a las provincias de Guayas (172), Esmeraldas (62), Santo Domingo de los Tsáchilas (57), Pichincha (39), Los Ríos (38), Manabí (37) y El Oro (32). Cabe destacar, que la epidemia de VIH en el Ecuador es de tipo concentrada, principalmente en personas trans femeninas (MTF) (34,8 % en Quito y 20,7 % en Guayaquil) y de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (16,5 % en Quito y 11,2 % en Guayaquil) (5).

Para el año 2017, la tasa de prevalencia para el grupo de edad de 15 a 49, la cual es considerada sexualmente más activa es de 0,3 encontrándose por debajo del promedio latinoamericano que se registra en 0,5. Por otra parte, la tasa de incidencia de VIH en el Ecuador para el 2017 se encuentra en 0,22 por cada 1.000 habitantes (6) (7). Según los datos de la OMS, el porcentaje promedio de la población de mujeres de 15 a 24 años con conocimientos amplios y completos sobre el VIH/SIDA de 2000–2007 es de 26%, mientras que en los hombres superior (34%) (5). En términos generales se ha evidenciado que en las personas resaltan altos niveles de conocimientos en determinados campos mezclados con déficits de conocimiento y concepciones erróneas (8) (9).

Se describió en un estudio realizado en Florida, EE.UU, en mujeres hispanas refugiadas del sur de Florida, de 18 a 50 años de edad, que el conocimiento del VIH se relacionó positivamente con la autoeficacia, y vivir en pareja se relacionó inversamente con la autoeficacia para la prevención del VIH. En efecto, las intervenciones de educación sobre salud sexual culturalmente competentes en esta población pueden afectar la autoeficacia para la prevención del VIH (10).

En un estudio efectuado en África, se observó que generalmente las mujeres encontraron aceptable el condón femenino. La aceptabilidad se estableció más rápido entre las prostitutas que entre otras mujeres y los hombres encontraron el condón femenino menos aceptable que las mujeres. De hecho, las mujeres trabajadoras sexuales se encontraban muy interesadas en este nuevo método porque les brindaba un método adicional de protección más segura durante las relaciones sexuales (11).

El conocimiento inadecuado es uno de los principales obstáculos para prevenir la propagación del VIH/SIDA. En efecto, destacan factores sociodemográficos, factores económicos y de salud y conocimientos sobre el VIH/SIDA como el área de residencia,

índice de riqueza, región de residencia, edad del entrevistado, nivel educativo más alto, autopercepción étnica, haber escuchado sobre el VIH/SIDA en el pasado, la realización de una prueba de detección del VIH/SIDA y el acceso a los medios de comunicación con una gran influencia en la predicción del conocimiento sobre el VIH/SIDA (2)

En particular, a pesar del aumento del conocimiento y la conciencia sobre el VIH/SIDA, los países y las instituciones de salud combaten por lidiar con los problemas de estigma y discriminación hacia los pacientes que viven con el VIH y el SIDA. Usando metodologías aleatorias, se ha estudiado un programa comunitario común de VIH/SIDA que busca promover Pruebas de VIH mejorando el conocimiento y reduciendo las actitudes estigmatizantes. Contrariamente a lo esperado, el programa tiene un efecto negativo sustancial en las tasas de pruebas del VIH. De hecho, inadvertidamente aumentó la información errónea sobre los métodos de transmisión del VIH, y empeoraron las actitudes estigmatizantes relacionadas con el VIH. (4).

En 2017, el Ecuador ratificó la estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, misma que se pueda dar durante el embarazo en el momento del parto, y/o a través de la lactancia materna. Los niños o niñas cuyas madres son VIH positiva, no necesariamente se infectarán al momento del nacimiento, es decir es una infección evitable, siguiendo las acciones planteadas en la Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, la probabilidad del riesgo de transmisión de VIH de madre a hijo se reduce del 40% al 2%, por lo que se deben hacer todos los esfuerzos para el efecto (6) (7).

Destacan para el control de la epidemia del VIH programas que brindan prevención y terapia antirretroviral. Se requiere considerar los determinantes de la salud generales, particulares e individuales para la consejería previa a la concepción y la planificación familiar, herramientas aún subutilizadas en la población general, especialmente entre las parejas seropositivas. De hecho, uno de los objetivos del tratamiento de las mujeres embarazadas infectadas por el VIH es prevenir la transmisión perinatal (12)

En efecto, este estudio se pretende responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los determinantes de la salud que se asocian con el conocimiento de VIH en mujeres en edad fértil que va desde los 10 hasta los 49 años según la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018?

Metodología

Se efectuó un estudio transversal, observacional, con el objetivo de exponer la asociación entre los diferentes determinantes de la salud y el conocimiento de VIH en mujeres en edad fértil del Ecuador. El universo con el que se trabajó fue de 11379 mujeres de 10 a 49 años de la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT- 2018 formulario Mujeres en Edad Fértil (MEF de 10 a 49 años), Salud de la Niñez y Lactancia Materna. Posteriormente, se realizó una limpieza de la base de datos con el fin de estudiar únicamente la población que cuente con información

completa y se eliminaron celdas vacías con respecto a variables del conocimiento de VIH, es decir, se suprimieron 26748 registros. Manteniendo 11379 registros efectivos para el estudio. La validez de los resultados hace referencia entonces al total de los registros efectivos

La tabulación de los datos se realizó mediante el sistema SPSS, Excel 2016 Se analizó la frecuencia y porcentaje de las variables sociodemográficas de la población en estudio, se obtuvo un análisis descriptivo del conocimiento de VIH en mujeres en edad fértil, así como la asociación entre las variables determinantes de la salud y conocimientos con razón de prevalencia (RP) e índice de confianza del 95%, Chi cuadrado de Pearson con el valor de probabilidad “p” menor de 0,05.

Se seleccionaron las siguientes preguntas con respecto al conocimiento y riesgo de infectarse de VIH: ¿Recibió o ha recibido información sobre: La infección de VIH/SIDA?, ¿Piensa que una persona pueda estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad? ¿Cree usted que existe cura para el VIH/SIDA? ¿Cree que usted tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH/SIDA? ¿Cuáles formas de prevención conoce usted para que un hombre o una mujer no se infecten del VIH/SIDA: a. No tener relaciones sexuales/ abstinencia? ¿Cuáles formas de prevención conoce usted para que un hombre o una mujer no se infecten del VIH/SIDA: b. Manteniendo relaciones sexuales únicamente con una pareja que no tiene otras parejas (fidelidad mutua)? ¿Cuáles formas de prevención conoce usted para que un hombre o una mujer no se infecten del VIH/SIDA: c. Utilizando un preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales? ¿Cuáles formas de prevención conoce usted para que un hombre o una mujer no se infecten del VIH/SIDA: d. ¿No tener relaciones sexuales con desconocidos? ¿Cuáles formas de prevención conoce usted para que un hombre o una mujer no se infecten del VIH/SIDA: e. Otra, ¿cuál? ¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al: a) Darle la mano a alguien que tiene VIH/SIDA? ¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al: b) Besar en la frente a alguien que tiene VIH/SIDA? ¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al: c) Ser picado por un mosquito o zancudo? ¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al: d) Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene VIH/SIDA? ¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al: e) Trabajar con una persona que tiene VIH/SIDA? Ha oído hablar de la prueba o examen del VIH/SIDA? ¿Sabe dónde hacen la prueba o examen para el VIH/SIDA?

Resultados

En la tabla N.1, se puede observar un análisis descriptivo de las variables demográficas donde se obtuvo una población de estudio de 11379 encuestados de los cuales el 31.29% tienen de 10 a 18 años, la etnia que predomina en este grupo es Mestizo con un 86.2%, el 35.8% pertenecen a la región Sierra, el 48.6% están casados o unidos, el 44.0% tienen un nivel de Educación medio/Bachiller y en su mayoría 98.3 % de las mujeres encuestadas no se encuentran en estado de embarazo.

Tabla N.1 Características de la población de estudio (n= 11379).

| Variabes Demográficas | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|------------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Edad | 10-18 años | 3561 | 31,29% |
| | 19-26 años | 1837 | 16,14% |
| | 27-34 años | 2354 | 20,68% |
| | 35-42 años | 2719 | 23,89% |
| | 43-49 años | 908 | 7,9% |
| Etnia | Afroecuatoriano | 433 | 3,8% |
| | Blanco | 135 | 1,2% |
| | Indígena | 892 | 7,8% |
| | Mestizo | 9804 | 86,2% |
| | Montubio u Otros | 115 | 1,0% |
| Región | Amazonía | 2052 | 18% |
| | Costa | 3702 | 32,5% |
| | Insular | 1555 | 13,7% |
| | Sierra | 4070 | 35,8% |
| Estado civil | Casado/a o Unido /a | 5525 | 48,6% |
| | Separado /a | 1039 | 9,1% |
| | Soltero/a | 4543 | 39,9% |
| | Perdidos en el Sistema | 272 | 2,4% |
| Nivel de educación | Ninguno o Centro de Alfabetización | 82 | 0,7% |
| | Educación Básica | 4266 | 37,5% |
| | Educación media/Bachiller Superior | 5009 | 44,0% |
| Embarazada | Si | 2022 | 17,8% |
| | No | 340 | 3% |
| | No Sabe | 11010 | 96,8% |
| | Total | 29 | 3% |
| | | 11379 | 100% |

En la tabla N.2, se puede observar un análisis descriptivo acerca de los conocimientos de VIH en mujeres en edad fértil del Ecuador, donde se obtuvo una población de estudio de 11379 encuestados de los cuales el 92,3% mencionan que han oído hablar de las infecciones de transmisión sexual, la mayoría es decir el 88,6% conocen acerca del VIH, el 82,2% piensa que una persona puede tener esta transmisión y no presentar síntomas, la mayoría de encuestados en un 78,2% mencionan el no creer que existe cura para dicha enfermedad, el 79,3% asegura no tener ningún riesgo frente al VIH, la mayoría de las encuestadas con un 62,5% mencionan que la mejor solución para no contagiarse de esta enfermedad es utilizar preservativo, el 81,7% tienen conocimiento al respecto de pruebas de detección para esta enfermedad, en su mayoría con un 91,7% conocen lugares médicos donde realizan exámenes para detectar este padecimiento, se tiene un 91,2% de encuestados que respondieron el tener los resultados del examen y 68,9% quienes se han realizado alguna vez este examen.

Tabla N.2. Conocimientos de VIH en mujeres en edad fértil del Ecuador según la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 (n= 11379).

| Variables | Respuest a | Frecuenc ia | Porcenta je (%) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------------|
| ¿Ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual? | Si | 10507 | 92,3% |
| | No | 872 | 7,7% |
| ¿Cuáles infecciones de transmisión sexual a oído hablar? VIH/SIDA? | Si | 9311 | 88,6% |
| | no | 1196 | 11,4% |
| ¿Piensa que una persona pueda estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad? | Si | 8366 | 82,2% |
| | No | 1806 | 17,8% |
| ¿Cree usted que existe cura para el VIH/SIDA? | Si | 2256 | 21,8% |
| | No | 8106 | 78,2% |
| ¿Cree que usted tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH/SIDA? | Si | 2161 | 20,7% |
| | No | 8296 | 79,3% |
| ¿Cuáles formas de prevención conoce usted para que un hombre o una mujer no se infecten del VIH/SIDA: a. No tener relaciones sexuales/ abstinencia? | Si | 2312 | 20,3% |
| | No | 9067 | 79,7% |
| ¿Cuáles formas de prevención conoce usted para que un hombre o una mujer no se infecten del VIH/SIDA: b. Manteniendo relaciones sexuales únicamente con una pareja que no tiene otras parejas (fidelidad mutua)? | Si | 2855 | 25,1% |
| | No | 8524 | 74,9% |
| ¿Cuáles formas de prevención conoce usted para que un hombre o una mujer no se infecten del VIH/SIDA: c. Utilizando un preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales? | Si | 7115 | 62,5% |
| | No | 4264 | 37,5% |
| ¿Cuáles formas de prevención conoce usted para que un hombre o una mujer no se infecten del VIH/SIDA: d. ¿No tener relaciones sexuales con desconocidos? | Si | 1779 | 15,6% |
| | No | 9600 | 84,4% |
| ¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al: b) Besar en la frente a alguien que tiene VIH/SIDA? | Si | 886 | 8,1% |
| | No | 10092 | 91,9% |
| ¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al: c) Ser picado por un mosquito o zancudo? | Si | 4652 | 46% |
| | No | 5454 | 54% |
| ¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al: d) Usar cucharas, tenedores, | Si | 3453 | 32,9% |
| | No | 7058 | 67,1% |

| platos o vasos usados por alguien que tiene VIH/SIDA? | | | |
|---|----|-------|-------|
| ¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al: e) Trabajar con una persona que tiene VIH/SIDA? | Si | 952 | 8,7% |
| | No | 9985 | 91,3% |
| Ha oído hablar de la prueba o examen del VIH/SIDA? | Si | 9298 | 81,7% |
| | No | 2081 | 18,3% |
| ¿Sabe dónde hacen la prueba o examen para el VIH/SIDA? | Si | 8526 | 91,7% |
| | No | 772 | 8,3% |
| ¿Recibió los resultados de la prueba o examen del VIH/SIDA? | Si | 5839 | 91,2% |
| | No | 565 | 8,8% |
| ¿Le han hecho alguna vez la prueba o examen del VIH/SIDA? | Si | 6404 | 68,9% |
| | No | 2894 | 31,1% |
| Total | | 11379 | 100 |

En la Tabla N.3, se obtuvo que las personas que viven en el área urbana, el 83.5% piensan que una persona puede estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas de la enfermedad, porcentaje similar a las personas que viven en el área rural 79.6%. No se encontraron diferencias significativas por área rural o urbana. En relación con la etnia se tiene que el 74.5% de las encuestadas pertenecientes a la población indígena, el 82.4% de la población afroecuatoriano, el 75.2% pertenecientes a montubio, 87.8% pertenecientes a blanco y el 82.9% del grupo mestizo piensan que una persona puede estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas de la enfermedad. No se encontraron diferencias significativas por las diferentes etnias. Con respecto al estado civil se tiene que el 83.6 % de las encuestadas que están casadas, el 85.3% de las que son separadas y el 80.8% que son solteras piensan que una persona puede estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas de la enfermedad. No se encontraron diferencias significativas por estado civil. En el nivel de instrucción se encontró que el 77.9 % de las encuestadas que no tienen ningún estudio y no pertenecen a ningún centro de alfabetización, el 77.7 % de las que tienen un nivel de educación básica, el 83% de las que tienen educación media y el 89% de quienes tienen nivel de educación superior piensan que una persona puede estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas de la enfermedad. No se encontraron diferencias significativas por nivel de educación.

Tabla N.3. Determinantes demográficos y socioeconómicos asociados a pensar que una persona pueda estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad.

| Determinantes demográficos y socioeconómicos | | ¿Piensa que una persona pueda estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad? | | | | RP | IC (95%) | |
|--|---|---|-------|------|-------|-------|----------|----------|
| | | SI | | NO | | | Inferior | Superior |
| | | n | % | n | % | | | |
| Área de residencia | Urbana | 5612 | 83.5% | 1144 | 16.5% | 0.968 | 0.932 | 1.006 |
| | Rural | 2588 | 79.6% | 662 | 20.4% | 1 | | |
| Etnia | Indígena | 570 | 74.5% | 195 | 25.5% | 1.072 | 1.003 | 1.145 |
| | Afroecuatoriano | 323 | 82.4% | 69 | 17.6% | 1.004 | 0.915 | 1.145 |
| | Montubio | 76 | 75.2% | 25 | 24.8% | 1.006 | 0.894 | 1.270 |
| | Blanco | 101 | 87.8% | 14 | 12.2% | 0.958 | 0.805 | 1.140 |
| | Mestizo | 7296 | 82.9% | 1503 | 17.1% | 1 | | |
| Estado civil | Casado /a o Unido/a | 4154 | 83.6% | 814 | 16.4% | 0.977 | 0.940 | 1.015 |
| | Separado/a | 803 | 85.3% | 138 | 14.7% | 0.962 | 0.901 | 1.028 |
| | Soltero /a | 3292 | 80.8% | 781 | 19.2% | 1 | | |
| Nivel de instrucción | Ninguno o Centro de Alfabetización | 53 | 77.9% | 15 | 22.1% | 1.099 | 0.883 | 1.369 |
| | Educación Básica | 2756 | 77.7% | 794 | 22.3% | 1.102 | 1.046 | 1.160 |
| | Educación Media/Bachillerato | 3809 | 83% | 782 | 17% | 1.054 | 1.003 | 1.108 |
| | Superior | 1737 | 89% | 215 | 11% | 1 | | |

En la Tabla N.4, se tiene que el 83.61% de las personas que si se volvieran a embarazar darían a luz en un establecimiento de salud y el 82.80% que daría a luz en su casa, piensan que una persona puede estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas de la enfermedad. Se evidencia que el 84.1% de las mujeres que cuenta con un establecimiento de salud cercano consideran que una persona puede estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas de la enfermedad. El 85% de las mujeres que se encuentran afiliadas piensan que una persona puede estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas de la enfermedad. No se encontraron diferencias significativas con respecto a ninguno de los determinantes de acceso de salud asociados.

Tabla 4. Determinantes de acceso a salud asociados a pensar que una persona pueda estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad.

| Determinantes de acceso a salud asociados a pensar que una persona pueda estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas | | ¿Piensa que una persona pueda estar infectada con el VIH/SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad? | | | | RP | IC (95%) | |
|--|---------------------------------|---|-------|-----|-------|-------|----------|----------|
| | | SI | | NO | | | Inferior | Superior |
| | | n | % | n | % | | | |
| Si usted volviera a embarazarse, en donde daría a luz | Casa | 77 | 82.8% | 16 | 17.2% | 0.976 | 0.769 | 1.238 |
| | Establecimiento de Salud | 2688 | 83.6% | 527 | 16.4% | 0.969 | 0.834 | 1.126 |
| | No sabe/No responde | 119 | 79.8% | 30 | 20.1% | 1 | | |
| Distancia al servicio de salud más cercano | Si | 317 | 84.1% | 60 | 15.9% | 0.994 | 0.900 | 1.098 |
| | No | 2519 | 83.4% | 501 | 16.6% | 1 | | |
| Es afiliada o cubierta | Si | 192 | 85% | 34 | 15% | 0.986 | 0.870 | 1.119 |
| | No | 2644 | 83.4% | 527 | 16.6% | 1 | | |

Según las estadísticas expresadas en la Tabla N.5 se tiene que tan sólo el 21.3% de las personas en el área urbana y el 22,7% de las mujeres en el área rural creen que existe cura para el VIH/SIDA. En relación con la etnia se tiene que el 22.5% de las encuestadas pertenecientes a la población indígena, el 26.5% de la población afroecuatoriano, el 27.3% pertenecientes a montubio, 20.6% pertenecientes a blanco y el 21.4% del grupo mestizo creen que existe cura para el VIH/SIDA. Con respecto al estado civil se tiene que el 18.5 % de las encuestadas que están casadas, el 18.2% de las que son separadas y el 25.7% que son solteras creen que existe cura para el VIH/SIDA. En el nivel de instrucción se encontró que el 21.3% de las encuestadas que no tienen ningún estudio y no pertenecen a ningún centro de alfabetización, el 23.1 % de las que tienen un nivel de educación básica, el 22% de las que tienen educación media y el 18.8% de quienes tienen nivel de educación superior creen que existe cura para el VIH/SIDA. No se encontraron diferencias significativas con respecto a ninguno de los determinantes demográficos y socioeconómicos.

Tabla N.5. Determinantes demográficos y socioeconómicos asociados a creer que existe cura para el VIH/SIDA

| Determinantes demográficos y socioeconómicos | Cree usted que existe cura para el VIH/SIDA | | | | | RP | IC (95%) | |
|--|--|------|------------|------|----------|-------|-------------|-------|
| | SI | | NO/no sabe | | Inferior | | Superior | |
| | N | % | n | % | | | | |
| Área de residencia | Urbana | 1496 | 21.3% | 5520 | 78.7% | 1.008 | 0.977 | 1.039 |
| | Rural | 760 | 22.7% | 2586 | 77.3% | 1 | | |
| Etnia | Indígena | 174 | 22.5% | 599 | 77.5% | 0.994 | 0.941 | 1.050 |
| | Afroecuatoriano | 108 | 26.5% | 299 | 73.5% | 0.971 | 0.901 | 1.048 |
| | Montubio | 30 | 27.3% | 80 | 72.7% | 0.967 | 0.838 | 1.116 |
| | Blanco | 26 | 20.6% | 100 | 79.4% | 1.005 | 0.881 | 1.145 |
| | Mestizo | 1918 | 21.4% | 7028 | 78.6% | 1 | | |
| Estado civil | Casado /a o Unido/a | 943 | 18.5% | 4143 | 81.5% | 1.041 | 1.010 | 1.074 |
| | Separado/a | 176 | 18.2% | 793 | 81.8% | 1.043 | 0.990 | 1.099 |
| | Soltero /a | 1055 | 25.7% | 3046 | 74.3% | 1 | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|---|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| Nivel de instrucción | Ninguno o Centro de Alfabetización | 16 | 21.3% | 59 | 78.7% | 0.968 | 0.830 | 1.172 |
| | Educación Básica | 855 | 23.1% | 2847 | 76.9% | 0.976 | 0.937 | 1.017 |
| | Educación Media/Bachille rato | 1020 | 22.0% | 3622 | 78.0% | 0.982 | 0.944 | 1.022 |
| | Superior | 365 | 18.8% | 1578 | 81.2% | 1 | | |

En la Tabla N.6, se tiene que el 18.2% de las personas que si se volvieran a embarazar darían a luz en un establecimiento de salud y el 19.6% que daría a luz en su casa, creen que existe cura para el VIH. Se evidencia que el 84.1% de las mujeres que cuenta con un establecimiento de salud cercano consideran que existe cura para una persona que puede estar infectada con el VIH/SIDA. El 11.3% de las mujeres que se encuentran afiliadas piensan que puede existir cura para una persona que puede estar infectada con el VIH/SIDA. No se encontraron diferencias significativas con respecto a ninguno de los determinantes de acceso de salud asociados.

Tabla N.6. Determinantes de acceso a salud asociados a creer que existe cura para el VIH

| Determinantes de acceso a salud asociados a creer que existe cura para el VIH/SIDA | | Cree usted que existe cura para el VIH/SIDA | | | | RP | IC (95%) | |
|--|---------------------------------|---|-------|------|-------|-------|----------|----------|
| | | SI | | NO | | | Inferior | Superior |
| | | n | % | n | % | | | |
| Si usted volviera a embarazarse, en donde daría a luz | Casa | 19 | 19.6% | 78 | 80.4% | 1.001 | 0.828 | 1.210 |
| | Establecimiento de Salud | 603 | 18.2% | 2710 | 81.8% | 1.009 | 0.894 | 1.138 |
| | No sabe/No responde | 30 | 19.7% | 122 | 80.3% | 1 | | |
| Distancia al servicio de salud más cercano | Si | 317 | 84.1% | 60 | 15.9% | 0.997 | 0.921 | 1.079 |
| | No | 2519 | 83.4% | 501 | 16.6% | 1 | | |
| Es afiliada o cubierta | Si | 26 | 11.3% | 205 | 88.7% | 1.042 | 0.945 | 1.148 |
| | No | 614 | 18.8% | 2656 | 81.2% | 1 | | |

En la Tabla N.7 se tiene que el 84.4% de las personas en el área urbana y el 76.2% de las mujeres en el área rural han oído hablar de la prueba de VIH. En relación con la etnia se tiene que el 71.9% de las encuestadas pertenecientes a la población indígena, el 84.1% de la población afroecuatoriano, el 89.6% pertenecientes a montubio, 84.4% pertenecientes a blanco y el 82.4% del grupo mestizo han oído hablar de la prueba de VIH. Con respecto al estado civil se tiene que el 92.1 % de las encuestadas que están casadas, el 93.4% de las que son separadas y el 69.3% que son solteras han oído hablar de la prueba de VIH. En el nivel de instrucción se encontró que el 70.7% de las encuestadas que no tienen ningún estudio y no pertenecen a ningún centro de alfabetización, el 72.3% de las que tienen un nivel de educación básica, el 83.7% de las que tienen educación media y el 97% de quienes tienen nivel de educación superior han oído hablar de la prueba de VIH. No se encontraron diferencias significativas con respecto a ninguno de los determinantes demográficos y socioeconómicos.

Tabla N.7. Determinantes demográficos y socioeconómicos asociados a conocer si han escuchado hablar de la prueba VIH

| Determinantes demográficos y socioeconómicos | | Ha oído hablar de la prueba de VIH | | | | RP | IC (95%) | |
|--|---|------------------------------------|-------|------------|-------|-------|----------|----------|
| | | SI | | NO/no sabe | | | Inferior | Superior |
| | | N | % | n | % | | | |
| Área de residencia | Urbana | 6423 | 84.4% | 1185 | 15.6% | 0.934 | 0.901 | 0.968 |
| | Rural | 2875 | 76.2% | 896 | 23.8% | 1 | | |
| Etnia | Indígena | 641 | 71.9% | 251 | 28.1% | 1.089 | 1.025 | 1.158 |
| | Afroecuatoriano | 364 | 84.1% | 69 | 15.9% | 0.986 | 0.901 | 1.078 |
| | Montubio | 103 | 89.6% | 12 | 10.4% | 0.939 | 0.788 | 1.118 |
| | Blanco | 114 | 84.4% | 21 | 15.6% | 0.982 | 0.839 | 1.151 |
| | Mestizo | 8076 | 82.4% | 1728 | 17.6% | 1 | | |
| Estado civil | Casado /a o Unido/a | 5087 | 92.1% | 438 | 7.9% | 0.826 | 0.797 | 0.856 |
| | Separado/a | 970 | 93.4% | 69 | 6.6% | 0.816 | 0.765 | 0.870 |
| | Soltero /a | 3148 | 69.3% | 1395 | 30.7% | 1 | | |
| | Ninguno o Centro de Alfabetización | 58 | 70.7% | 24 | 29.3% | 1.255 | 1.033 | 1.526 |

| | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| Nivel de instrucción | Educación Básica | 3083 | 72.3% | 1183 | 27.7% | 1.240 | 1.179 | 1.305 |
| | Educación Media/Bachillerato | 4195 | 83.7% | 814 | 16.3% | 1.129 | 1.074 | 1.187 |
| | Superior | 1962 | 97.0% | 60 | 3.0% | 1 | | |

En la Tabla N.8, se tiene que en su totalidad las personas que si se volvieran a embarazar darían a luz en un establecimiento de salud y todas las mujeres que darían a luz en su casa, han oído hablar de la prueba de VIH. El 95.8% de las mujeres que cuenta con un establecimiento de salud cercano han oído hablar de la prueba de VIH. El 95.9% de las mujeres que se encuentran afiliadas han oído hablar de la prueba de VIH. No se encontraron diferencias significativas con respecto a ninguno de los determinantes de acceso de salud.

Tabla N.8. Determinantes de acceso a salud asociados a la prueba VIH

| Determinantes de acceso a salud asociados a la prueba VIH | | Ha oído hablar de la prueba de VIH | | | | RP | IC (95%) | |
|---|---------------------------------|------------------------------------|-------|-----|------|-------|----------|----------|
| | | SI | | NO | | | Inferior | Superior |
| | | n | % | n | % | | | |
| Si usted volviera a embarazarse, en donde daría a luz | Casa | 28 | 100% | 0 | 0 | 1.052 | 0.832 | 1.330 |
| | Establecimiento de Salud | 593 | 100% | 0 | 0 | 1.012 | 0.868 | 1.179 |
| | No sabe/No responde | 33 | 100% | 0 | 0 | 1 | | |
| Distancia al servicio de salud más cercano | Si | 387 | 95.8% | 17 | 4.2% | 1.002 | 0.905 | 1.108 |
| | No | 3248 | 96% | 137 | 4% | 1 | | |
| Es afiliada o cubierta | Si | 233 | 95.9% | 10 | 4.1% | 1.001 | 0.881 | 1.136 |
| | No | 3402 | 95.9% | 144 | 4.1% | 1 | | |

Discusión

En el presente estudio se observa que el 88,6 % recibió o ha recibido información sobre las infecciones de VIH/SIDA. El 68,9% se ha realizado la prueba para esta patología. El 62,5% conoce para que un hombre o una mujer no se infecten del VIH/SIDA deben utilizar un preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales. El 15,6 % conoce como forma de prevención del VIH/SIDA para un hombre o una mujer el no tener relaciones sexuales con desconocidos. El 8,1% piensa que una persona puede infectarse del VIH/SIDA al darle un beso en la frente a alguien que tiene VIH/SIDA. El 91,2 % recibió los resultados de la prueba o examen del VIH/SIDA.

Sin embargo, se observa en la práctica un reducido nivel de aplicación de las medidas de prevención del VIH/SIDA. Similar a lo detallado en un estudio efectuado en Perú, que analizó datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 en el que se incluyeron mujeres en edad reproductiva y sexualmente activas. Se observó puntuaciones por encima del tercil superior de las observaciones se definieron como "conocimiento adecuado" al responder 18 preguntas. En efecto, la media de aciertos fue de 12,6 (IC 95%: 12,5 - 12,7). El 19,2% de las mujeres peruanas había usado preservativo en la última relación sexual. De hecho, un adecuado nivel de conocimientos se asoció con el uso de preservativo en la última relación sexual (RPa: 1,20; IC 95%: 1,06 - 1,36), con haber tenido una infección de transmisión sexual en el último año y con tener una prueba diagnóstica de VIH infección (13).

Un estudio realizado en Chile que evaluó la relación entre conocimientos y autoeficacia asociados al VIH/SIDA en mujeres chilenas en desventaja social detalló que el conocimiento del VIH tuvo una correlación positiva débil con la escala "Intenciones de reducción del riesgo" ($r=0,19$; $p<0,0001$) y la escala "Formulario de autoeficacia" ($r=0,34$; $p<0,0001$), sin embargo, no hubo correlación con las "Reglas de compañeros de sexo seguro" ($r=0,13$; $p=0,78$). En relación con los conocimientos sobre conductas de riesgo para VIH, las mujeres del estudio mostraron una amplia diversidad en el porcentaje de respuestas correctas (14).

En un estudio efectuado en Cuba se evidenció que los conocimientos sobre VIH/sida de mujeres en edad fértil eran insuficientes sin importar nivel escolar. En efecto, las aplicaciones de acciones educativas lograron la formación de promotoras de salud para desarrollar actividades al resto de las mujeres y población en general. De hecho, la intervención educativa utilizada resultó eficaz para incrementar los conocimientos (15). En otro estudio cubano se evidenció que antes de aplicada la intervención educativa el 36,36 % tenía conocimientos adecuados, el 40,90 % poco adecuado y el 22,77 % inadecuados sobre el embarazo y el VIH-SIDA y luego de aplicada el 90,90 % tenía conocimientos adecuados y el 9,10 % poco adecuados y ninguna presentó conocimientos inadecuados (16).

Se ha detallado que el comportamiento riesgoso no depende de los conocimientos sobre el VIH/SIDA. Pero estudios sobre comportamientos de riesgo en América Latina y el Caribe, permiten que se pueda explicar con facilidad las razones por las que se contagia cualquier persona, perteneciente o no a grupos de riesgo, pues el desconocimiento sobre el VIH, amplifica la probabilidad de que una persona pueda adquirir o transmitir el VIH (17).

Se ha observado que los factores sociodemográficos, incluido el tipo de residencia, región geográfica, nivel de educación y estado civil, junto a las variables de exposición y los medios se correlacionan con conocimientos sobre el VIH. Sin embargo, resultan evidentes conceptos erróneos y conocimientos inexactos sobre el VIH (18).

Con respecto al personal con instrucción superior se ha observado que el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras se correlacionaron directamente con sus características sociodemográficas lo que sugiere que las políticas e intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las enfermeras los conocimientos, actitudes y prácticas deben tener en cuenta sus características sociodemográficas (3).

Se observaron déficits sustanciales de conocimiento en áreas de Transmisión del VIH y estrategias de reducción de riesgos. Las puntuaciones más bajas no se asociaron significativamente con el género del participante, nivel de educación o tiempo de estar infectado con el VIH (19). Dentro de las limitaciones que surgieron al desarrollar la investigación se destaca una base de datos incompleta lo cual da lugar a un sesgo de información de la población ecuatoriana, en este caso de las mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, por tanto a pesar de tener una muestra de gran tamaño no evidencia la verdadera situación del conocimiento del VIH/SIDA. Por otro lado, al tener una muestra de gran amplitud permite identificar hacia donde se equilibra la balanza del conocimiento sobre esta enfermedad viral, al igual que implementar y/o modificar políticas, estrategias o planes que ayuden a disminuir su incidencia basándose en el conocimiento de las variables tratadas.

Conclusiones

Los resultados encontrados en el presente estudio conllevan a la necesidad de incrementar las estrategias para mejorar el conocimiento y prácticas de prevención de VIH en mujeres de 10 a 49 años de edad en Ecuador. Desde la perspectiva de la determinación social, se evidencia distintas condiciones generales, particulares e individuales que dificultan la educación en salud. Estos factores o procesos críticos pueden ser modificables o prevenibles, ejecutando acciones por parte de los responsables del bienestar social, político, económico, cultural y de salud con el fin de coordinar actividades y estrategias de prevención del VIH, como establecer ferias de salud en puntos estratégicos donde exista un gran conglomerado de personas para difundir un vasto conocimiento sobre VIH/SIDA con especial énfasis en los factores de riesgo y formas de prevención.

Bibliografía

1. UNUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. 2020 [citado 2023 Marzo 6]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>. .
2. Aybar-Flores, A.; Talavera, A.; Espinoza-Portilla, E. E. Predicting the HIV/AIDS Knowledge among the Adolescent and Young Adult Population in Peru: Application of Quasi-Binomial Logistic Regression and Machine Learning Algorithms. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023,20, 5318. .
3. Boakye, D. S., Konadu, E., & Mavhandu-Mudzusi, A. H. Sociodemographic determinants of knowledge, attitude and practices of Ghanaian nurses towards persons living with HIV and AIDS in Kumasi. *International Journal of Africa Nursing Sciences*.2023; 18, 100519. .
4. Yang, D., Allen IV, J., Mahumane, A., Riddell IV, J., & Yu, H. Knowledge, stigma, and HIV testing: an analysis of a widespread HIV/AIDS program (No. w28716). National Bureau of Economic Research.2021. .
5. Estadísticas sanitarias mundiales 2010. Ginebra: OMS; 2011. Organización Mundial de la Salud; p. 177. .
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Boletín Anual de VIH/sida Ecuador Boletín Anual de VIH/sida Ecuador [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2020. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletinannual-VIH-Ecuador-2020.pdf>. .
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niño, adolescentes y adultos, Guía de Práctica Clínica [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2019.. .
8. London AS, Robles A. The co-occurrence of correct and incorrect HIV transmission knowledge and perceived risk for HIV among women of childbearing age in El Salvador. *Soc Sci Med*. 2000;51:1267–1278.. .
9. Greenblatt R, Hessel N. Epidemiology and natural history of HIV infection in women. [acceso 2008 Oct 20];2001 [Internet]. Disponible en http://www.reproline.jhu.edu/video/hiv/tutorials/English/tutorials/HIV_overview/references/docs/epi_nh_guide.pdf.. .
10. Cianelli R, Villegas N, McCabe BE, de Tantillo L, Peragallo N. Self-efficacy for HIV Prevention Among Refugee Hispanic Women in South Florida. *J Immigr Minor Health*. 2017 Aug;19(4):905-912. doi: 10.1007/s10903-016-0462-7. PMID: 27470226; PMCID: PMC5659853. .
11. Deniaud F. Actualité du préservatif féminin en Afrique [Current status of the female condom in Africa]. *Sante*. 1997 Nov-Dec;7(6):405-15. French. PMID: 9503499. .
12. Acosta C, Castro Á. Mujeres en edad fértil, embarazo y VIH: potenciales escenarios clínicos. *Revista Ciencias Biomédicas*.2011; 2(1), 135-143.. .
13. Alarcon-Ruiz CA, Vargas M, Heredia P, Huamán MO, Yovera-Aldana M, Mejia CR. Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en

- mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional [Association between knowledge and practices on HIV infection in Peruvian women: secondary analysis of national survey]. *Rev Chilena Infectol.* 2020 Dec;37(6):719-727. Spanish. doi: 10.4067/S0716-10182020000600719. PMID: 33844812. .
14. Villegas Rodríguez N, Ferrer Lagunas LM, Cianelli Acosta R, Miner S, Lara Campos L, Peragallo N. Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas [Knowledge and Self Efficacy Related with HIV Prevention among Chilean Women]. *Invest Educ Enferm.* 2011;29(2):222-229. Spanish. PMID: 25284914; PMCID: PMC4183347. .
 15. Padrón O, Fernández M, Gil B, Benítez, J, Díaz H. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre el VIH/sida en mujeres en edad fértil. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.*2013; 17(6), 51-61. .
 16. Vázquez-González L, Carrión R, Santiesteban M, Martínez E, Carbonel Y. Intervención educativa en mujeres en edad fértil con VIH-SIDA para evitar la transmisión vertical. *EsTuSalud.*2020; 2(1). .
 17. Pindborg J. Mensajes Positivos. Boletín Trimestral para los PVVIH en Cuba. La Habana: ONUSIDA; 2007. Pp. 23-44. .
 18. Wardhani, A., Haryanto, S., Fahmi, T., & Saud, M. HIV/AIDS-related knowledge among Indonesian women: the role of media exposure and socio-demographic factors. *HIV & AIDS Review. International Journal of HIV-Related Problems.*2023; 22(1), 43-52. .
 19. Aduloju-Ajijola, N., Oyerinde, I. A., Gaul, Z. J., Gaskins, S., Sutton, M. Y., Cody, S. L., Payne-Foster, P. HIV Knowledge among African Americans Living with HIV in the Rural South: Implications for Improving HIV Prevention and Care Outcomes. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities.*2023; 1-7. .
 20. Roig T, González I, Berdasquera D, Hernández JA, Burgos D. Tratamiento de la gestante seropositiva al VIH y prevención de la transmisión vertical. *Rev. Cubana Obstet Ginecol.* 2007; 33(1). .
 21. Roig T, González I, Berdasquera D, Hernández JA, Burgos D.. .