Pontificia Universidad Católica del Ecuador

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

PERCEPCIÓN DEL VIH/SIDA EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO DE LA PARROQUIA VALDEZ, ELOY ALFARO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ZÚÑIGA PRECIADO ERIKA JOHANA

ASESORA:

LCDA. ANDREA PINEDA

ESMERALDAS, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de la PUCE-E, previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería**.**

_____

Presidente tribunal de graduación

_____

Lectora 2

_____

Asesor (a) de tesis

_____

Director (a) de Escuela

Fecha_____

AUTORÍA

Yo, Erika Johana Zúñiga Preciado con C.I 080325253-5, declaro que el presente trabajo investigativo de tesis es absolutamente original, auténtico y personal. El contenido de este trabajo investigativo es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCE-E.

_____
Erika Johana Zúñiga Preciado
C.I: 0803252535

DEDICATORIA

Este proyecto investigativo lo dedico principalmente a Dios por mantenerme con vida, salud, fuerza e inteligencia que me brinda para llegar a cumplir cada uno de mis objetivos.

A mis padres John y Victoriana a mis hermanos John Erik, Jonathan y Adriana, que desde el inicio de mi formación como profesional me han brindado todo su apoyo incondicional, siendo los pilares fundamentales que me han sostenido en todo momento, además de su sencillez y humildad me han enseñado a seguir adelante y ser perseverante a nunca darme por vencida por cada una de las metas que me proponga en la vida, a mi tía Salome Zúñiga por ser una segunda madre, por darme todo su amor y acogerme en su hogar, a mi abuela Dominga que desde el cielo guía mis pasos y permitió que cumpliera este gran sueño.

Dedico este trabajo con todo mi amor y cariño.

ATT: ERIKA JOHANA ZÚÑIGA PRECIADO

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de mantenerme con vida y seguir disfrutando de ella, a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Esmeraldas por abrir sus puertas y acogerme, a cada uno de los profesores que me han brindado sus enseñanzas y por cada uno de sus consejos en mi formación como profesional, a mi familia por brindarme su apoyo para seguir en pie de lucha hasta llegar a la meta deseada.

A mi directora de tesis Lcda. Andrea Pineda por su dedicación, paciencia, espacio y tiempo brindado en todo este proceso.

GRACIAS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de conocimiento a evaluar del VIH/SIDA…….……18
Figura 2: Distribución porcentual de posibles modos de transmisión 19
Figura 3: Distribución porcentual sobre los metodos para reducir la transmisión..... 19
Figura 4: Distribución porcentual del numero de parejas sexuales..... 20
Figura 5: Promedio de inicio de actividades sexuaes……...……20
Figura 6: Distribución porcentual del uso de preservativo……..21
Figura 7: Distribución porcentual de factores de riesgo no sexuales.. 21
Figura 8: Distribución porcentual de usuarios que se han realizo pruebas de VIH…..22
Figura 9: Actitudes y comportamientos sobre el VIH…..…… 22
Figura 10: Medidas de preveción ejecitadas por el MSP……..…….23

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución porcentual según edad y sexo de los participantes.....18

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORÍA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
LISTA DE FIGURAS v
LISTA DE TABLAS v
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 5
MARCO TEÓRICO 5
CAPITULO II 15
MATERIALES Y MÉTODOS 15
CAPITULO III 18
RESULTADOS 18
CAPITULO IV 24
DISCUSIÓN 25
CAPITULO V 28
CONCLUSIONES 28
CAPITULO VI 29
RECOMENDACIONES 29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 30
ANEXOS 34

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo identificar la percepción de los usuarios que acuden al Hospital Básico de la parroquia Valdez del Cantón Eloy Alfaro, acerca del VIH/SIDA, por lo que se desarrolló un estudio de tipo cuali-cuantitativo, lo que permitió cuantificar los datos acerca del nivel de conocimientos y con un alcance descriptivo. Contó con una muestra probabilística de 96 personas, aplicando una encuesta y guía de observación para la recolección de datos. Reflejando a través de sus resultados que el 86% aseguraron conocer qué era el VIH/SIDA, de los modos de transmisión el 81%, los signos y síntomas el 78%, el agente casual el 68% y de las medidas de prevención el 86%, estableciendo el internet y televisión como fuentes de información; de las prácticas diarias que aumentan el riesgo de transmisión el 12% destacó de 2 a 4 parejas sexuales y el 7% mayor de 5 a más parejas durante el último año, respecto al uso del preservativo el 59% manifiesta realizarlo en ocasiones y el 17% refirieron que nunca lo hacen, del inicio de las actividades sexuales el 68% han iniciado su vida sexual en edades de 15 a 18 años. Finalizado el estudio se estableció que en cuanto a la percepción de los usuarios acerca del VIH/SIDA, que, a pesar de ser un tema frecuentemente abordado, se ve cierta indisposición en la población de estudio al tratar el tema, existiendo factores de riesgos que propicien el contagio con mayor frecuencia en adolescentes y en el sexo masculino.

Palabras clave: VIH/SIDA; percepción; conocimiento; factores de riesgos; medidas de prevención.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the perception of users who visit the Basic Hospital of Valdez del Cantón Eloy Alfaro, about HIV / AIDS, for which a qualitative-quantitative study was developed, which allowed to quantify the data about the level of knowledge and with a descriptive scope. It had a probabilistic sample of 96 people, applying a survey and observation guide for data collection. Reflecting through their results that 86% claimed to know what HIV / AIDS was, of the means of transmission 81%, the signs and symptoms 78%, the casual agent 68% and the prevention measures 86%. %, establishing the internet and television as sources of information; of the daily practices that increase the risk of infection 12% highlighted from 2 to 4 sexual partners and 7% greater than 5 to more couples during the last year, regarding the use of the condom 59% manifest to do it occasionally and the 17 % reported that they never do, from the beginning of sexual activities 68% have started their sexual life at ages of 15 to 18 years. At the end of the study, it was established that regarding the perception of users about HIV / AIDS, which, despite being a frequently addressed topic, there is a certain indisposition in the study population when dealing with the subject, there being risk factors that promote infection more frequently in adolescents and in males.

Keywords: HIV / AIDS; perception; knowledge; risk factors; prevention measures.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (Díaz, Cantillo, García, Martínez, & Vega, 2014).

El VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En el 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus, afectando en especial a los países de bajos recursos y en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2018).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAID, 2018), en su último informe respecto a la información analizada durante el año 2017 estableció que 36,9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, 1,8 millones de personas contrajeron la infección durante ese año, cerca de 940.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, a más de establecer que la tuberculosis es responsable de aproximadamente una de cada tres muertes relacionadas con el SIDA.

Ecuador tiene una epidemia de VIH/SIDA de tipo concentrada, con mayor prevalencia en poblaciones claves y vulnerables, para el año 2016 registra un total de 56.106 casos de VIH/SIDA acumulados, distribuidos por región Costa concentra el 74.1%, seguido por la región Sierra con el 20.34%, indicando que la provincia de Esmeraldas es la cuarta en todo el país con mayores casos reportados en cuantos a casos nacionales y acorde al cálculo por cada 100.000 habitantes se encuentra segunda con el 4.75%, respectivamente (MSP, 2017).

Planteamiento del problema

Datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto Naciones sobre el VIH/SIDA en el año 2017 en todo el mundo 36,9 millones de personas vivían con el VIH, 21,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral, 1,8 millones de personas contrajeron la infección, 1,3 millones fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, al comienzo de la epidemia 77,3 millones de personas contrajeron la infección por el VIH y 35,4 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA.

En el Ecuador 39,224 personas viven con el VIH/SIDA, el 75% de las personas que vivían con el VIH conocían su estado serológico. La tuberculosis es responsable de aproximadamente una de cada tres muertes relacionadas con el SIDA en el año 2016 10,4 millones de personas desarrollaron tuberculosis de las cuales 1,2 millones vivían con el VIH (OMS, 2017).

El impacto del VIH/SIDA es aún mayor cuando se tiene en cuenta que los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% estimado de las nuevas infecciones en el mundo y gran cantidad de jóvenes aún no cuentan con información completa acerca de cómo evitar la exposición al virus. A nivel mundial, el número de niños menores de 15 años que viven con el VIH aumentó de 1,6 millones en 2001 a 2 millones en 2007, razón por la cual el VIH ha pasado a ser reconocida como una enfermedad de los jóvenes (Díaz, Cantillo, García, Martínez, & Vega, 2014).

Aunque no se ha descubierto cura para la infección, el tratamiento con antirretrovirales eficaces permite mantener controlado el virus y prevenir la transmisión para que las personas infectadas como los que corren riesgo de contagio puedan llevar una vida saludable, larga y productiva. A más de tener en cuenta los procesos de prevención que deben ser llevados a cabo.

Ésta enfermedad de carácter vírico tiene mayor incidencia en grupo de la población vulnerable y mucho más expuesta a ciertos comportamientos de riesgo exactamente transexuales, homosexuales, trabajadoras sexuales, personas privadas de la libertad y en bajo porcentaje mujeres embarazadas y niños.

En la actualidad la única forma eficaz de detener el avance de la epidemia del VIH/SIDA debida a la transmisión sexual, es conocer las distintas conductas de riesgo

evitando la transmisión mediante la utilización de medidas de protección adecuadas, que favorezcan la ejecución de una conducta sexual segura, evitar que el semen, sangre y fluidos vaginales de una persona infectada entren al cuerpo de una persona sana, siendo de imprescindible importancia el conocimiento que poseen las personas acerca de la enfermedad y de esa manera evitar los factores de riesgos a los que pueden ser expuestos.

Por lo ante expuesto, se plantea la siguiente pregunta problema: ¿Cuál es la percepción del VIH/SIDA en usuarios que acuden al hospital básico de la parroquia Valdez, Eloy Alfaro?

Justificación

El presente trabajo investigativo pretende contribuir para evitar el contagio de esta enfermedad mediante la evaluación de los conocimientos y las diferentes medidas preventivas ejecutadas por las personas, determinando su grado de percepción acerca de la enfermedad y las posibles prácticas que los expongan a la patología tratada. Es muy importante tener en cuenta que cada vez existen más personas afectadas por la enfermedad, debido a las grandes carencias de la prevención en sus prácticas sexuales.

Con este tema se identificó cuál es la percepción de los usuarios que acuden a consulta externa hacia las personas que son portadoras de la enfermedad del VIH/SIDA, si son discriminadas por las demás personas, en la transmisión de la enfermedad al evaluar si las actividades ejecutadas por el ente principal de salud en el país son de buena acogida en la población de estudios para poder tomar correctivos ante el tema.

Quedando como fuente de datos para que se puedan desarrollar trabajos o actividades de promoción relacionadas con el tema y tomando en cuenta los datos obtenidos acerca de la percepción del tema por las personas en nuestro espacio de estudio, en el proceso de atención médica y de enfermería al momento que los pacientes acuden al hospital para retirar los medicamentos no existe privacidad debido a que el lugar en donde se retiran los medicamentos es de fácil acceso para los demás usuarios por lo que la infraestructura es pequeña.

Planteamiento de los objetivos

Objetivo General

- Evaluar la percepción acerca del VIH/SIDA en los usuarios que acuden al Hospital Básico de la parroquia Valdez del Cantón Eloy Alfaro.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento del modo de transmisión del VIH/SIDA en el Hospital Básico de la parroquia Valdez.
- Conocer prácticas de riesgo que propician al contagio del VIH/SIDA.
- Identificar las medidas de prevención del Ministerio de Salud Pública y del Hospital acerca del VIH/SIDA en la parroquia Valdez.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas científicas

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un microorganismo que destruye los linfocitos CD4 la cual son células que forman parte del sistema inmune y encargadas de la fabricación de anticuerpos para combatir infecciones por agentes externos, este virus provoca que el sistema inmunológico se debilite pero no significa que vaya a desarrollar la enfermedad. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humano son conjuntos de manifestaciones clínicas que aparecen cuando el sistema inmune es incapaz de defender al organismo, la persona va a desarrollar SIDA cuando contrae infecciones peligrosas o tiene un numero extremadamente bajo de células de CD4, el SIDA es la fase más grave de la infección por el VIH y con el pasar del tiempo provoca la muerte (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Las tres vías principales de transmisión son: parenteral (transfusiones de sangre, intercambio de jeringuillas entre drogadictos, intercambio de agujas intramusculares) sexual (bien sea homosexual masculina o heterosexual) y materno- filial (transplacentaria antes del nacimiento, en el momento del parto o por lactancia materna). Con menor frecuencia se han descrito casos de transmisión del VIH en el medio sanitario (de pacientes a personal asistencial y viceversa), y en otras circunstancias en donde se puedan poner en contacto a través de fluidos corporales (sangre, semen u otros), una persona infectada y otra sana, pero la importancia de estos modos de transmisión del virus es escasa desde el punto de vista numérico (OMS, 2015).

Sin embargo, a menudo la persona desarrollará síntomas parecidos a los de la gripe que duraran de 2 a 6 meses. Estos incluyen: fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, diarrea, dolor de cabeza, fatiga, ganglios linfáticos hinchados, dolor de garganta y sarpullido (Díez, 2013).

El virus no se trasmite por contacto casual, dar un abrazo o tocar cosas que hayan sido tocados con anterioridad por una persona infectada con el virus. Este virus destruye

lentamente el sistema inmunológico del organismo y dejan a sus víctimas cada vez más defensas ante otras infecciones y ante algunas clases de cáncer. Una persona que padece de SIDA está expuesta a contraer fácilmente ciertas infecciones graves y tumores cancerosos. Las personas que desarrollan SIDA se enferman y mueren, el organismo queda incapacitado para combatirla, las personas no mueren de SIDA propiamente sino de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que este síndrome trae consigo (Soto, 2011).

Los factores de riesgos que propician al contagio son: tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo, padecer otra infección de transmisión sexuales como sífilis, gonorrea o vaginitis bacteriana, herpes, además de compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables, recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantía de seguridad o de ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado, pincharse accidentalmente con una aguja (OMS, 2016).

El VIH se dio con exclusividad en homosexuales que mantienen prácticas sexuales y con el pasar de los años se fue extendiendo a nivel mundial contagiando mujeres y niños. Actualmente las poblaciones en escasos recursos económicos y déficit de atención en materia de salud pública se han convertidos en los grupos más vulnerables en contraer dicha enfermedad, en donde los países que viven con el virus son de vías en desarrollo (Robles, 2016).

El estigma es determinado como adjudicación que desprestigia y reduce al estatus del individuo que lo posee. Se subvalora y discrimina a quienes llevan esta marca, el estigma es esencia, el resultado de un proceso de construcción cultural social mediante el cual son las comunidades las que definen que atributos son objeto de estigmatización. La discriminación es un fenómeno social de rechazo que diferencia al individuo del grupo social al que pertenece. Así que se describe como una “marca” que desprestigia significativamente a una persona reduciendo su estatus y limitando el ejercicio de sus derechos. Algunas veces el estigma y la discriminación adoptan formas muy sutiles y se instalan como parte de la cultura de un grupo social sin que se evidencie que se están incumpliendo los derechos humanos, dando paso a legitimar el estigma y la discriminación del VIH/SIDA debido a la falta de información provocando la opinión

pública que predominen prejuicios, actitudes y comportamientos discriminatorios hacia las personas que viven con el VIH, olvidando que tienen los mismos derechos que todos los miembros de la comunidad (Infosida, 2017).

Algunas enfermedades que se manifiestan en las personas infectadas por el VIH aumentan la urgencia de comenzar a tomar antirretrovirales, entre ellas la enfermedad renal y ciertas afecciones oportunistas relacionadas con el VIH, las afecciones oportunistas se manifiestan con más frecuencia y son más graves en personas con debilidad del sistema inmunitario, otra infección ocurre cuando una persona tiene dos o más infecciones al mismo tiempo. El cumplimiento del tratamiento del VIH evita que el virus se multiplique y destruya el sistema inmunitario (Infosida, 2017).

La Tuberculosis es la enfermedad oportunista más frecuente y causa del 13% de muertes en pacientes con infección por VIH. Por ello, el manejo de pacientes con coinfección TB-VIH debe de realizarse de manera conjunta por un equipo que integre estas dos disciplinas, tanto a nivel mundial como local. La política actual de los gobiernos de la región y de la OMS es reducir la carga de tuberculosis y VIH en las poblaciones afectadas por ambas enfermedades y los objetivos de las actividades colaborativas es establecer mecanismos de colaboración entre los programas de lucha contra el VIH/SIDA y control de tuberculosis, además reducir la carga de la enfermedad por tuberculosis en personas que conviven con el VIH/SIDA y reducir la carga de la enfermedad por VIH/SIDA en las personas con tuberculosis. Es muy importante que en todos los pacientes con diagnóstico de TB deba de realizarse la investigación de infección por VIH y viceversa. La infección por TB puede ocurrir en cualquier momento y en cualquier valor de CD4 (MSP, 2010).

Los tratamientos para reducir el impacto y progreso de personas diagnosticada con la enfermedad son de primeras elecciones antirretrovirales divididos en dos grupos los inhibidores de la transcriptasa inversa y los inhibidores de la proteasa como son: ITR Abacavir (ABC), Tenofovir (TDF), Emtricitabina (FTC). ITRNN: Efavirenz (EFV), Nevirapina (NVP), Etravirina (ETV). IP Lopinavir + Ritonavir (LPV/RTV), Saquinavir (SQV), Atazanavit (ATZ) =, Duranavir (DRV). Los tratamientos antirretrovirales incrementan la expectativa de vida a las personas con esta infección a pesar de los efectos secundarios que ocasionan (Infosida, 2017).

Es posible inhibir el VIH mediante tratamientos en los que se combinan tres o más fármacos antirretroviricos, aunque el TAR no cura la infección, frena la recopilación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones, se recomienda proporcionar TAR de por vida a todas las personas infectadas, incluyendo niños, adolescentes, adultos, las mujeres embarazadas y que amamantan con su independencia de su estado clínico y de su recuento de CD4 (OMS, 2016).

Los linfocitos T4 o CD4, a los que por abreviar se denomina simplemente células CD4 son las células preferidas por el VIH para reproducirse, tras introducirse en ellas el virus inserta su material genético en el genoma de las células y lo manipula para que las células CD4 modifiquen su comportamiento habitual y se dedique hacer más copias del VIH. El recuento de linfocitos CD4 nos indica el número de células CD4 que hay en la sangre, es un buen indicador del estado de las defensas y del progreso de la enfermedad.

Por lo general una persona no afectada tiene un recuento entre 500 y 1600 células/mm3, durante la progresión de la enfermedad el número de células CD4 se ve cada vez más reducido pudiendo llegar a niveles inferiores a 500 células si no se aplica el tratamiento antirretroviral.

Peter Piot, exdirector ejecutivo del Programa de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA, considera que es particularmente importante que haya recursos suficientes para apoyar los programas de prevención, en especial de las poblaciones más vulnerables de toda América Latina, la convivencia con una persona portadora o enferma de VIH/SIDA no implica ningún riesgo de transmisión (Piot, 2014).

Los niños y adolescentes necesitan principalmente información y dirección para que puedan tomar decisiones saludables y apropiadas con respeto a su comportamiento sexual, a medida que los niños crecen tienen duda acerca del sexo. Actualmente los adolescentes están experimentando tasas exorbitantes de enfermedades transmitidas sexualmente según la ONUSIDA el 50% de los casos tiene entre 15 y 24 años de edad. Es importante hablar sobre responsabilidades y consecuencias de tener una vida sexual activa (Piot, 2014).

En septiembre del 2016 los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud aprobaron el “Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por

el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021". Este Plan pretenden promover una respuesta acelerada, enfocada, más efectiva, innovadora y sostenible, allanando el camino hacia la meta de poner fin a la epidemia del SIDA e infecciones de transmisión sexual como problemas de salud pública, en la Región de las Américas para el 2030 (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, 2017).

El Estado ecuatoriano a través de su cartera de servicio, plasma en sus actividades a ser desarrolladas en toda la red territorial la Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/SIDA-ITS, cuyo objetivo es disminuir la incidencia de VIH-ITS y la mortalidad por SIDA, por medio de actividades puntuales que se plantean indicadores de cobertura acorde al grupo poblacional de cada circuito, cuyas actividades son las campañas de educación permanentes, tamizajes de captación a grupos de riesgos, tamizaje en todas las embarazadas para evitar contagios materno-fetal, a más de asegurar consejería y medicamentos a las personas con serologías positivas (MSP, 2017).

El Ministerio de Salud Pública, a través del Estado ecuatoriano considera prioritario mejorar e incorporar en los servicios del sector salud el manejo integral de las ITS, en todos los niveles de atención para que, mediante la utilización adecuada y oportuna de los recursos diagnósticos de los que se dispone se apliquen estrategias de prevención y tratamiento que han demostrado ser efectivas.

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH 2018-2022 es un instrumento programático construido a partir de procesos participativos que articula la respuesta nacional para frenar el avance de la epidemia en nuestro país y contribuir al logro de las metas propuestas por la ONU, dentro del cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible, así como el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, elaborado a partir de los mandatos constitucionales del 2008, este documento es una herramienta programática que permite conocer el escenario sobre el cual se encuentra La Respuesta Nacional al VIH/SIDA y configurar el camino hacia donde desea llegar nuestro país. Para la elaboración de este documento se realizaron dos talleres, llevados a cabo en noviembre y diciembre del 2017, con delegados de las instituciones del Comité Ecuatoriano Multisectorial del SIDA (CEMSIDA), espacios que fueron fundamentales para la construcción del Plan Estratégico Nacional Multisectorial a partir de procesos participativos, de coordinación y articulación conjunta de todos los actores que forman parte de la respuesta nacional, que incluye Estado, sociedad civil, organizaciones

privadas y agencias de cooperación, el 3 de mayo del 2018 se concluyó el proceso de construcción del Plan Estratégico Nacional Multisectorial la cual fue liderado por el Ministerio de Salud Pública.

Aunque la realidad de las personas que viven con el VIH ha ido mejorando desde el inicio de la epidemia, sobre todo en términos de acceso a servicios de salud y disminución de la discriminación, el Ecuador todavía tiene grandes desafíos para abordar integralmente el estigma y discriminación hacia estas personas, acciones que se ven planteadas en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial.

La condición del Buen Vivir, consagrada en la Constitución del 2008, es el goce pleno de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas que, en el caso de salud, significa garantizar el acceso universal, gratuito y solidario a la atención de salud y brindar una atención humanizada y oportuna a todas las personas que acudan a un establecimiento de salud. La atención Integral para adultos y adolescentes con infección por VIH se convierte precisamente en un instrumento para garantizar el derecho a la atención de salud y al buen trato, así como prevenir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH/SIDA-ITS. En esta versión de la Guía actualiza el tratamiento a nivel mundial y sistematiza las experiencias y el conocimiento de los profesionales que labora en la red pública y complementaria de salud en atención médica en VIH/SIDA pero lo más importante incorpora los aportes de las personas que viven con la enfermedad recogidos a través de los canales de comunicación, cooperación y apoyo mutuo establecidos en el Ministerio de Salud Pública y la Estrategia Nacional de VIH/SIDA-ITS. El Gobierno Nacional y el MSP aspiran a contribuir la disminución de la morbilidad y mortalidad por VIH/SIDA y la prestación de un nuevo servicio de atención integral, multidisciplinario y de calidad. La Guía de Atención de Adultos con VIH/SIDA es una respuesta a esta demanda y se convierte en una herramienta eficaz de atención médica para mejorar y garantizar la calidad de vida con una buena atención (MSP, 2017).

1.2. Antecedentes

El estudio desarrollado en México acerca de los conocimiento y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México, que tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes, usando como método

el transversal, descriptivo y prospectivo y una muestra total de 200 personas, obteniendo como resultado que 61.5% fueron del sexo masculino y el 38.5% femenino, con relación a la orientación sexual fue para los heterosexuales con un 91.5%, seguido de homosexuales con un 7%. Respecto a los conocimientos sobre VIH/SIDA el 96.5% identifican el agente causal del SIDA como un virus, el 89% reconoce la sintomatología, 90% considera la abstinencia como principal forma de prevención en cuanto a los hábitos sexuales, casi la totalidad 99.5% reconoce que se puede transmitir si la sangre, el semen o flujo vaginal de una persona con VIH entran en el cuerpo, el 55% tiene conocimiento que este virus se puede adquirir por coito oral o anal, y el 94% acepta que el virus se puede adquirir por medio de una transfusión sanguínea (García, Mendoza, González, Hernández & Ginnete, 2014).

El mismo estudio realizado estableció que las prácticas de riesgo que propician la enfermedad, el 60.5% ha tenido relaciones sexuales, 52.89% iniciaron su vida sexual activa en el rango de 16-17 años, la mayor proporción 69.42% mantuvieron relaciones sexuales con el novio(a), el mismo porcentaje utilizó condón en su primera relación sexual, en cuanto al uso del condón, la mayoría lo usa siempre 53.71% y la minoría 5.78% nunca. Sólo el 15.7% ha tenido más de una pareja sexual, el 1.65% declaran haberlo hecho bajo influencia de alcohol y drogas respectivamente, la principal razón para no usar condón es porque les parece incómodo 26.44%. En cuanto a prácticas de riesgo no sexuales, se abordó el tema de las perforaciones y los tatuajes, el 19.5% se han realizado perforaciones (piercings) y 3% tienen tatuajes. El 100% de los alumnos refieren ser seronegativo, aunque el 2% sospecha ser seropositivo por sus prácticas de riesgo (García, et al, 2014).

Un estudio desarrollado por Díaz et al. (2014), titulado Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes, siendo un estudio descriptivo, con una muestra de 919 personas. Obteniendo que las edades oscilaron entre 15 y 19 años; el 50,7% son mujeres y el 49,3% hombres. El 70% de los encuestados tienen “conocimientos regulares”, “conocimientos deficientes” el 19,8% y solo el 11,4% “buen nivel de conocimiento”. Las mujeres tienen mejores conocimientos que los hombres logrando un promedio de 5,8 y 4,8 respectivamente. Concluyendo que los adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA, demostrando pocos conocimientos respecto a la transmisión oral, y conocimientos casi

nulos acerca de los efectos de la infección. Las mujeres tienen mejores conocimientos respecto a los hombres.

En Colombia, se investigó sobre conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín-Colombia 2013, con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios de Medellín según aspectos sociodemográficos, fue un estudio transversal en 210 adolescentes. Se obtuvo que respecto a los conocimientos fueran regulares en el 14%, las actitudes en el 8% y las prácticas en el 41%; no se halló correlación significativa con el número de personas en el hogar, ni la edad y escolaridad de los padres. Concluyendo que los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas presentaron resultados desfavorables demostrando el riesgo de los jóvenes de adquirir VIH/SIDA y la necesidad de fortalecer los programas destinados a mejorar la salud sexual y reproductiva de este grupo (Mazo, Domínguez, & Cardonas, 2014).

Similar al estudio titulado Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali, de tipo descriptivo- no experimental con un muestreo probabilístico, en total se encuestaron 110. Reflejando que, respecto a la orientación sexual, la mayoría se perciben heterosexuales 86% y como homosexual el 4,7%. La información recibida sobre las ITS es del 58,9%, sobre las fuentes de información sobre la sexualidad fue la televisión 39,5%, las revistas 31,4%, y el Internet 32,36%. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 15 a 16 años, siendo la edad mínima de 10 años y la edad máxima es 23 años. El promedio de personas con las que han tenido relaciones sexuales durante el último año son una y el máximo son ocho. La realización de pruebas clínicas de detección temprana del VIH/SIDA no tiene gran acogida entre los consultados 30,2%, lo que aumenta el riesgo de su ocurrencia. El no uso del condón durante la práctica de las relaciones sexuales no genera algún tipo de responsabilidad o culpabilidad entre los jóvenes 61,9%. El reconocimiento de padecer algún tipo de ITS es bajo, con un porcentaje de 6,9% (Orcasita, López, & Gómez, 2014).

En cuanto a trabajos desarrollados en el Ecuador, se estableció un estudio relacionado con los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS, VIH/SIDA, en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro. Estudio de tipo descriptivo, que contó con una muestra de 240 personas, al respecto se llegó a la conclusión que los estudiantes no

poseen los conocimientos necesarios sobre conceptos específicos, ya que el 64,1% de los mismos no identifican los signos y síntomas de las ITS; en relación al conocimiento que tienen sobre las vías de transmisión, solo el 46,7% de los adolescentes conocen que la transmisión es a través de las relaciones sexuales sin protección. Los medios de información sobre ITS y VIH/SIDA, el 100% refieren que usan el internet para informarse, seguido del 75% a través de libros, el 23.3% por la radio (Ordoñez, 2018).

1.3. Marco legal

Al desarrollar el presente estudio sobre el VIH/SIDA, se brinda respaldo a la ley para la prevención y asistencia integral del VIH/SIDA en el Ecuador, en donde garantiza el desarrollo de estudios y estrategias para acercarse a la problemática del tema, permitiendo el planteamiento de nuevas problemáticas que permitan ejecutar estrategias de reducción y prevención apegados a la realidad social.

En la investigación, al conocer la percepción de los usuarios de un centro hospitalario acerca del VIH/SIDA, da cumplimiento al artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, a más de conocer actividades que oferta el sistema público de salud como ente rector en estrategias de prevención del tema tratado, estableciéndose como una alerta de trabajo para las personas encargadas de ejecutar las actividades de prevención de las ITS (Asamblea Nacional, 2008).

Valorando el nivel de conocimientos de las personas acerca del VIH/SIDA, estableciendo sus formas de contagio, prevención y tratamiento, se brinda cumplimiento al artículo 362 de la Constitución, evaluando la información fiable y veraz que brinda el sistema de salud a los usuarios a través de sus servidores (Asamblea Nacional, 2008).

Todos y todas son iguales ante la ley y es por eso que ninguna persona que sea portadora de la enfermedad debe de ser discriminada sin importar su estatus económico, con independencia de raza, edad, sexo y es por aquello en donde se deben de cumplir todos sus derechos y libertad, de esta manera se da cumplimiento al artículo 7 de las Naciones Unidad en La Declaración de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948).

Una persona que es portadora de la enfermedad debe de cumplir con sus derechos, deberes y oportunidades, sin ser discriminados por ser portador de la enfermedad u orientación sexual, etnia. La ley sancionara cualquier acto de discriminación a las

personas que no den cumplimiento al artículo 11 manifestado en la Constitución del Ecuador (Asamblea Nacional, 2008.

CAPITULO II
MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo cuali-cuantitativo, lo que permitió cuantificar los datos acerca del nivel de conocimientos, actividades de riesgos que predisponen a padecer de VIH/SIDA en los usuarios que acuden al hospital básico de la parroquia Valdez, al obtener los datos cualitativos en cuanto a las actividades ejecutadas por parte de los servidores de salud que ayuden en la prevención de la enfermedad, a más de tener un alcance descriptivo.

El diseño de investigación que se aplicó fue de carácter transversal, que describió las frecuencias y características más importantes del problema a estudiar durante el tiempo que se aplicaron los instrumentos implementados en la población previamente identificada.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables.

Las variables desarrolladas durante el estudio fueron:

- **Percepción de los usuarios sobre VIH/SIDA:** descrita como la concepción que poseen acerca de la enfermedad, cuál es la realidad actual del tema y el impacto que causan en las vidas de las personas, la misma que fue valorada a través del análisis de todo el instrumento aplicado.
- **Nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA:** definido como escalas de conceptos interiorizados acerca del tema, que fue evaluado por medio de la valoración de agente causal de la enfermedad, medios de transmisión, medidas de prevención, factores de riesgos que precipitan la enfermedad.
- **Prácticas de riesgo que propician a la transmisión:** conceptualizadas como actividades ejecutadas por las personas que aumentan el riesgo de transmisión, en donde se evaluaron las actividades sexuales, medidas de prevención durante relaciones sexuales, número de parejas sexuales.
- **Medidas de prevención:** actividades ejecutadas por los usuarios, a más de las estrategias de prevención brindadas por los entes rectores de salud para reducir el

riesgo de transmisión. Se evaluaron a través de la accesibilidad a las estrategias implementadas en el hospital.

2.3 Población y muestra

La población de los pacientes fue recabada acorde a un análisis realizado tomando en cuenta el número de 20 a 25 pacientes que acuden a diario en las diferentes áreas como: ginecología, medicina general, odontología, en un tiempo de 10 días, siendo éstos un total de 126 pacientes; para estimar la muestra de ello se aplicó la siguiente fórmula: $\boldsymbol{n = \frac{N}{e^2(N-1)+1}}$

n= Tamaño de la Muestra

$$n = \frac{126}{0.05^2(126-1)+1} = \frac{126}{0.0025(125)+1} = \frac{126}{0.031+1} = \frac{126}{1.31} = \mathbf{96}$$

N= Población total

e= Error de muestreo (0,05)

Contando con una muestra total de 96 personas, que fue seleccionada a través del muestreo aleatorio simple, teniendo como criterios de inclusión a personas que deseen participar voluntariamente en el estudio, mayores de 15 años y que estén física y mentalmente facultados para el desarrollo del cuestionario.

2.4 Métodos

Los métodos utilizados fueron el empírico observacional que permitió determinar el desarrollo de las actividades y estrategias de prevención ejecutadas por el hospital como parte del MSP y los teóricos histórico-lógicos y deductivo-inductivos.

2.5 Técnicas e Instrumentos

- **Cuestionario:** se aplicó un cuestionario auto administrado, dirigido a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital Básico de Valdez, con un total de 20 preguntas opcionales, con tiempo de aplicación de 15 minutos aproximadamente, que permitió valorar la percepción, nivel de conocimientos y prácticas de actividades que propician el riesgo de infectarse con el virus.
- **Guía de observación:** permitió evaluar las actividades que ejecuta el personal de salud para la prevención de transmisión, en donde se verificaron la frecuencia

de la ejecución y el nivel de accesibilidad para los usuarios hacia esas estrategias.

2.6 Análisis de datos

Para el análisis de los datos se tabularon las encuestas en una tabla Excel, en donde se obtuvo resultados en porcentajes; estos resultados se plasmaron en figuras. Los datos de la guía de observación se redactaron en forma de párrafos en Microsoft Word.

2.7 Normas éticas

Para la realización de este trabajo investigativo se utilizó la aprobación individual del consentimiento informado y se explicó que los datos recogidos serán para uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas, que se encuentra en anexo C.

CAPITULO III

RESULTADOS

Se determinó que, en cuanto a la edad y sexo de la muestra encuestada (Tabla 1), el 78% de los usuarios de consulta externa fueron de sexo femenino, frente al 22% de sexo masculino. Respecto a los grupos etarios el 39% representó el grupo de 25 a 39 años, seguido de la edad de 15 a 24 años con el 28% de los usuarios y en menor porcentaje los mayores a 65 años con el 14%, a diferencia del sexo femenino en mayor asistencia a la atención de controles.

Tabla 1
Distribución porcentual según edad y sexo de los participantes

Grupos etarios	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
15 a 24	8	8%	19	20%	27	28%
25 a 39	6	6%	31	32%	37	39%
40 a 65	3	3%	16	17%	19	20%
>65	4	4%	9	9%	13	14%
Total	21	22%	75	78%	96	100%

Fuente: encuesta aplicada a paciente de consulta externa.

Acerca de los aspectos a identificar sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad (Figura 1), el 86% aseguraron conocer qué era el VIH/SIDA, de los modos de transmisión el 81% mencionaron conocerlos, los signos y síntomas que presentan los pacientes el 78% aseguraron identificarlos, al preguntar cuál es el agente casual el 68% acertaron al manifestar que es viral y respecto a las medidas de prevención el 86% destacaron que las conoce. Estableciendo el internet y televisión como fuentes de información

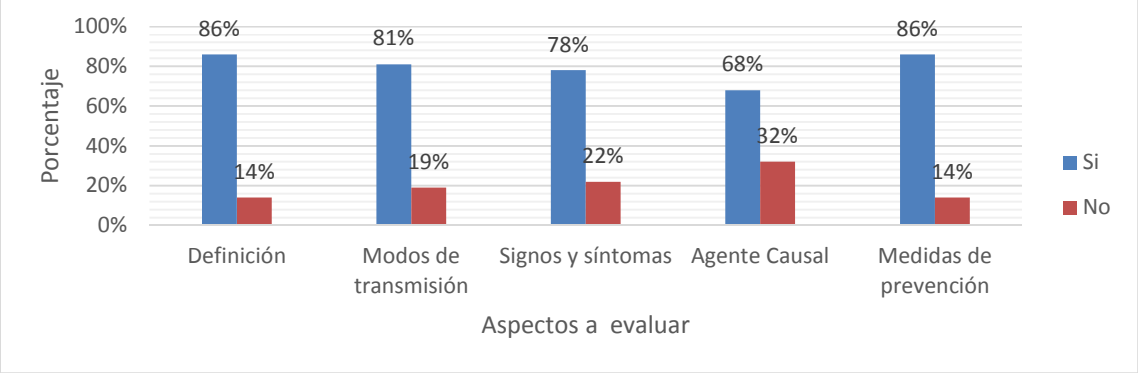
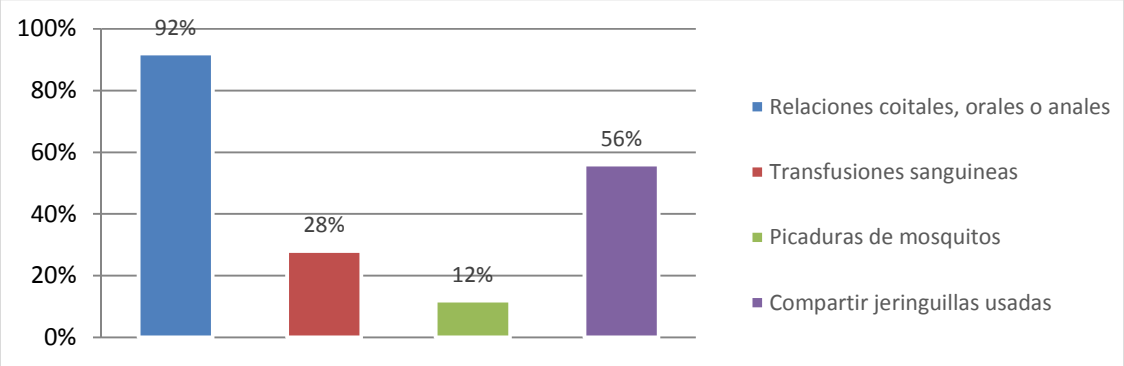


Figura 1: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre aspectos a evaluar acerca del VIH/SIDA.
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de consulta externa.

Al establecer parámetros de selección de las principales fuentes de transmisión del virus (Figura 2), el 92% establecieron las relaciones sexuales tanto coitales como orales o vaginales como principal modo de riesgo para la transmisión, el compartir jeringuillas fue identificado con el 56%, las transfusiones sanguíneas con el 28% y en menor porcentaje y como ítem de error el 12% seleccionaron la picadura del mosco como posible fuente de contagio.



De las actividades que identificaron como propicias para reducir el riesgo de contagio

Figura 2: Distribución porcentual de posibles modos de transmisión de la infección.

Fuente: cuestionario aplicado a usuarios de consulta externa.

(Figura 3), el 96% identificaron el uso del preservativo duran las relaciones sexuales, seguido de las abstinencias como medio eficaz con el 89%, el 68% determinaron que tener de una pareja sexual estable y como pregunta de desvió el 19% manifestaron que el control conceptivo a través de métodos hormonales.

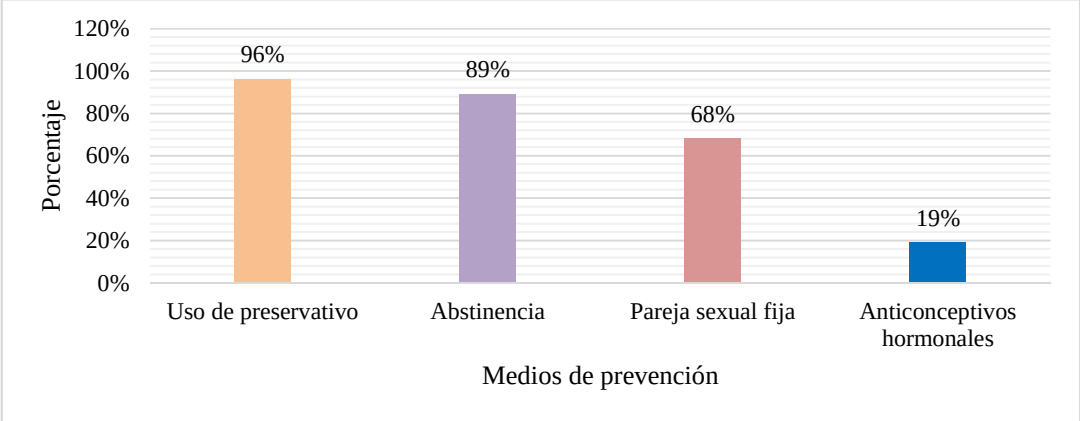


Figura 3: Percepción sobre los métodos eficaces para reducir el riesgo de contagio.

Fuente: Encuesta aplicada a usuario de consulta externa.

De lo que respecta a las prácticas diarias que aumentan el riesgo de transmisión de los encuestados, se encuentra el número de parejas sexuales que han tenido en el último año (Figura 4), reflejando que el 48% manifestaron haber estado con sólo una pareja durante un tiempo mayor a un año, el 33% aseguraron haber tenido dos parejas durante ese periodo, 12% destacó de 2 a 4 parejas sexuales y con el 7% refirieron haber tenido mayor de 5 a más parejas. Destacando que el mayor índice de varias parejas durante el año se vio en el sexo masculino y como grupo etario en las edades de 15 a 24, siendo estas personas quienes presentaron mayor número de parejas.

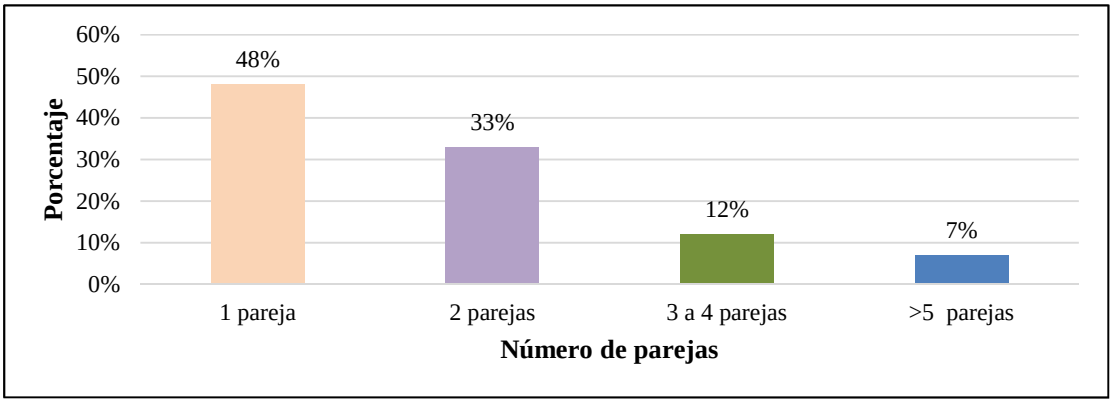


Figura 4: Distribución porcentual de número de parejas sexuales como factor que aumenta riesgo de transmisión del VIH.
Fuente: cuestionario aplicado a usuarios de la consulta externa.

Se valoró como otro factor que aumenta el riesgo de transmisión la edad en la que iniciaron su actividad sexual (Figura 5), obteniendo que el 68% han iniciado su vida sexual en edades de 15 a 18 años, seguido del 20% que fue en edades de 19 a 25 años y 12% manifestaron haberlo hecho de los 12 a 14 años. De igual manera se ve menor edad para el inicio de actividades sexuales en el sexo masculino.

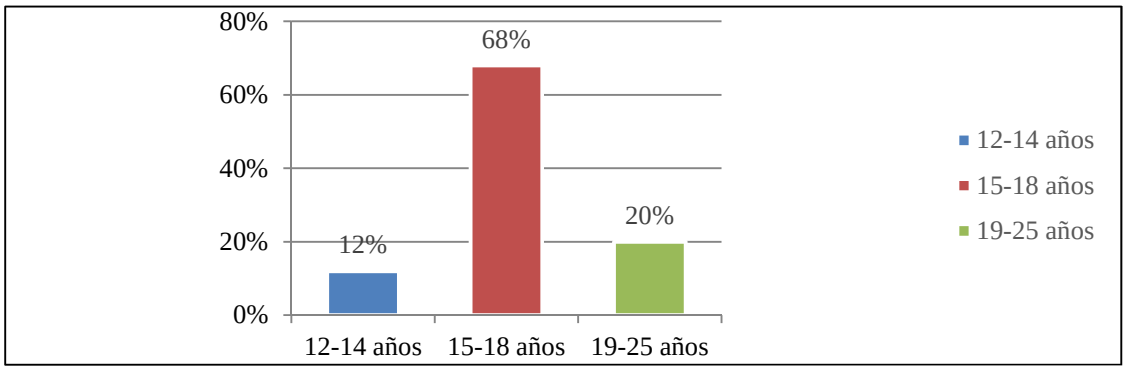


Figura 5: Edad promedio para el inicio de actividades sexuales.

Fuente: cuestionario aplicado a usuarios de consulta externa

En cuanto a la frecuencia del uso del preservativo como medio de prevención durante las relaciones sexuales (Figura 6), sólo el 24% de los encuestados manifiestan usar siempre con su pareja el preservativo, 59% manifiesta realizarlo en ocasiones y el 17% refirieron que nunca lo hacen, teniendo en cuenta las personas que menos realizan esta práctica lo justifican por la incomodidad que les ocasiona, porque confían en sus parejas, les genera un costo que no siempre tienen para cubrir y algunos mencionaron que no saben cómo usarlos.

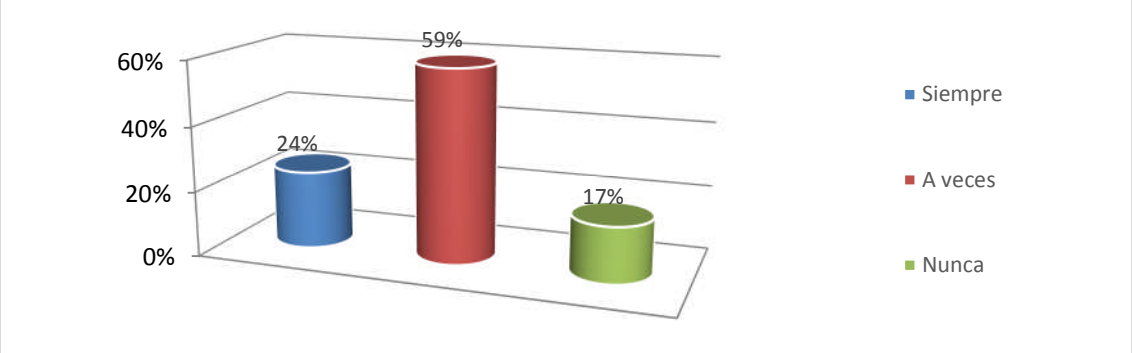


Figura 6: Distribución porcentual sobre la frecuencia del uso del preservativo durante las relaciones sexuales.

Fuente: cuestionario aplicado a usuarios de consulta externa.

Similar se valoraron las actividades de riesgos no sexuales que aumentan el riesgo de contagio (Figura 7), donde el 23% de los encuestados mencionaron haberse realizados perforaciones en el cuerpo sin mayores normas de bioseguridad y con implementos caseros, seguido del 18% que sean realizados tatuaje de manera artesanal y sin implemento requeridos y el 3% mencionó haberse pinchado con agujas usadas.

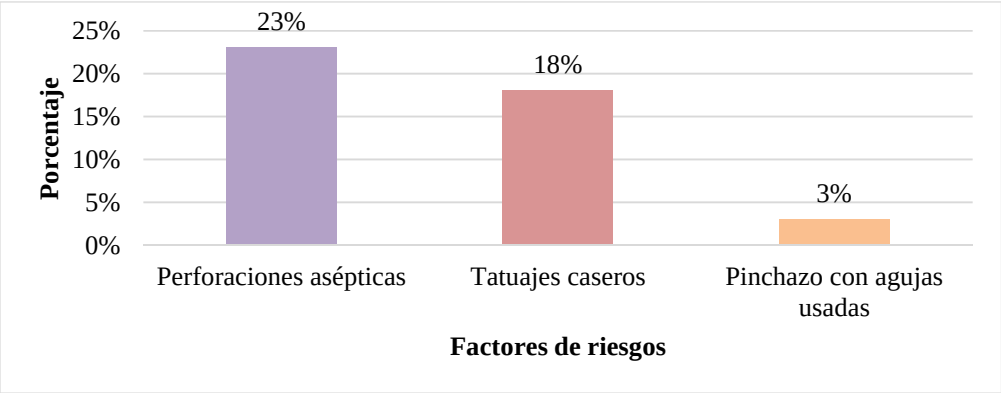


Figura 7: Factores de riesgos no sexuales que propician a la transmisión del VIH/SIDA.

Fuente: cuestionario aplicado a usuarios de consulta externa.

Respecto de las personas que se han realizado el tamizaje o prueba de VIH (Figura 8), se encontró que sólo un 35% de los encuestados se realizaron la serología y en ocasiones por procesos de atención como el tamizaje en embarazadas o pacientes hospitalizados, el 65% restante aseguran no haberse realizado el examen por razones de costo, no saben lugar de hacérselo o por miedo a recibir un resultado desfavorable.

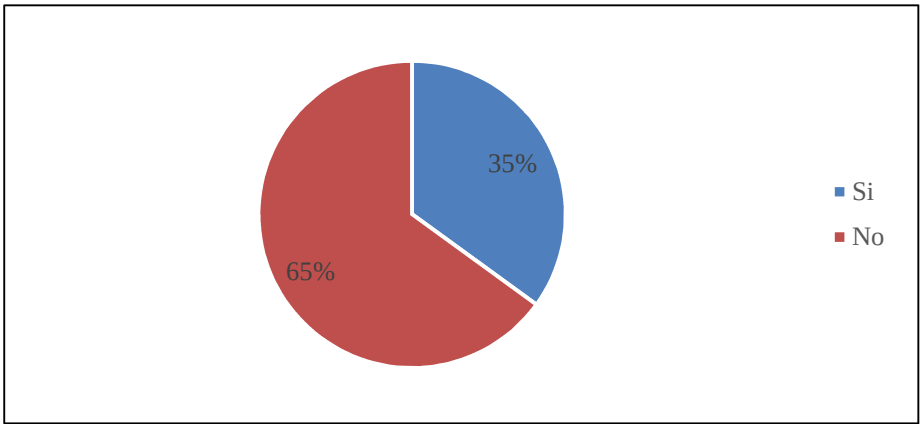


Figura 8: Distribución porcentual de los usuarios que se han realizado la prueba de VIH.

Fuente: cuestionario aplicado a usuarios de consulta externa.

Se valoraron las actitudes y comportamiento que asumirían los usuarios frente a un paciente diagnosticado con VIH (Figura 9), acerca si tiene derecho a trabajar el 11% respondieron que no, en cuanto si deberían estar aislados de la sociedad el 14% respondieron que si, al preguntar si debería brindar información abierta el 23% manifestaron que sí, asumiéndolo como una estrategia de prevención desde la percepción de ellos.

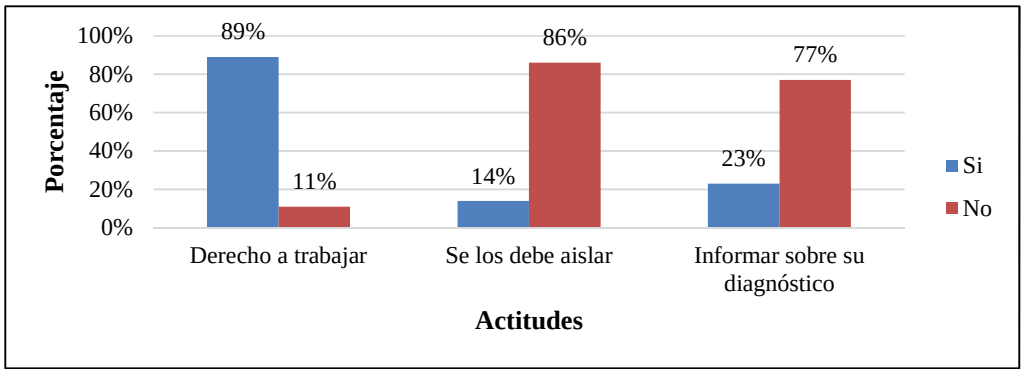


Figura 9: Actitudes y comportamientos que asumen frente a pacientes diagnosticados de VIH/SIDA.

Fuente: cuestionario aplicado a usuarios de consulta externa.

Acerca de las medidas de prevención ejecutadas por el Ministerio de Salud Pública en los centros asistenciales más cercanos a la comunidad de estudio (Figura 10), se preguntó si han sido beneficiarios de aquellas actividades, obteniendo como resultado el 87% por medio de las charlas educativas acerca de las ITS. Acorde a la observación se presenció una de las charlas durante el tiempo de aplicación de los instrumentos en donde se realizan exposiciones orales que abordan datos estadísticos y variados conceptos pocos entendibles para algunos asistentes.

Sobre la entrega de preservativos el 54% mencionaron que en algún momento acudieron a este servicio, pero que en la actualidad no se lo realiza por vergüenza al realizar un registro de usuario bajo la entrega. Teniendo en cuenta la estrategia de entrega se dispuso de la colocación de dispensadores en las casas de salud en puntos clave para que los usuarios los obtenga bajo libre demanda, pero se pudo constatar que en la actualidad estos se encuentran fuera de servicios.

Otra de las medidas de prevención es el tamizaje de casos de VIH por medio de las pruebas rápidas que se ejecutan de manera gratuita en todas las unidades de salud pública del país, para acceder a esta únicamente se necesita el consentimiento informado del paciente previo a charla de sensibilización del tema, sólo un 33% de asura conocer sobre y acceder a ellas, el otro porcentaje menciona que no las conocía o tienen miedo a realizarse la prueba por temor a que el resultado sea positivo.

Otras de las medidas de prevención es el tamizaje en todas las embarazadas para evitar la transmisión materna fetal durante el parto o lactancia en caso de ser diagnosticada la madre, ante lo cual el 53% conocían sobre ello o han participado durante el embarazo

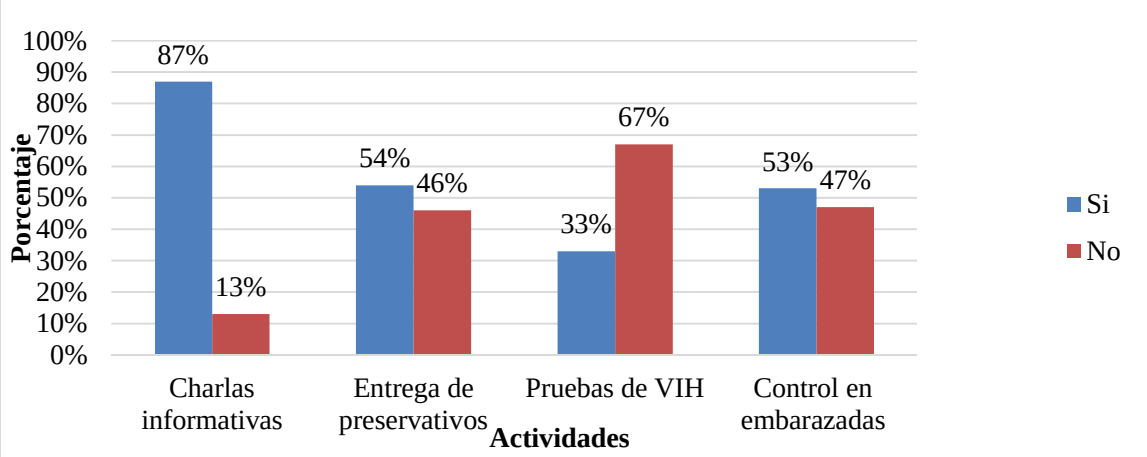


Figura 10: Distribución porcentual sobre medidas de prevención ejecutadas por el MSP.

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de consulta externa.

ANÁLISIS CUALITATIVO

A través de la ficha de observación se determinó que los profesionales de salud del Hospital básico de la parroquia Valdés del Cantón Eloy Alfaro si brindan información a los usuarios que acuden a consulta externa pero esta no es constante en lo que respecta a los modos de transmisión, factores de riesgo, signos y síntomas del VIH/SIDA, como prevenir la enfermedad y derechos de una persona que es portadora de VIH/SIDA esto ocasiona que las personas tengan un déficit en cuanto al tema.

El hospital básico de la parroquia Valdés tiene una sala situacional en donde constan todas las actividades programadas y planificadas durante todo el año, al mismo tiempo cuenta con una cartelera en donde contiene imágenes relacionadas a la enfermedad las cual fueron usadas en las charlas educativas dadas el 1 de diciembre Día Mundial contra el VIH/SIDA y por medio de folletos y trípticos.

El centro de salud de la parroquia Valdez dispone de dispensadores de preservativos para los adolescentes y adultos que acuden al centro de salud pero la mayor parte del tiempo estos se encuentran vacíos, uno de los motivos principales se debe a que los responsables del llenado de los dispensadores no lo realizan por que no hay dotación suficiente de preservativos en los distritos, debido a que los jóvenes no los usan de manera adecuada por estas razones se puede decir que los dispensadores permanecen vacíos.

En la parroquia Valdés del Cantón Eloy Alfaro el hospital posee un laboratorio para la toma de pruebas sobre el VIH el cual es un área de acceso restringido por motivos que las personas que ingresen deben conocer y estar capacitadas en todo lo que respecta a las normas de bioseguridad y así evitar un accidente laboral

CAPITULO IV
DISCUSIÓN

En el presente estudio en donde se abordó la percepción de las personas acerca del tema de VIH/SIDA, se contó con una muestra de 96 personas, las cuales estuvieron distribuidas con el 78% fueron de sexo femenino, frente al 22% de sexo masculino. Respecto a los grupos etáreos el 39% represento el grupo de 25 a 39 años, similar al estudio de Mazo et al. (2014) reflejando que 68% de la muestra fue de sexo femenino con una edad promedio de 28 años y contrario al estudio de García, et al (2014), donde reflejó que 61.5% fueron del sexo masculino y el 38.5% femenino. En el trabajo fue importante establecer el sexo y edad de los participantes para conocer en qué grupo social se dan mayor las prácticas de riesgo.

En el trabajo de García et al. (2014), donde estableció que respecto a los conocimientos sobre VIH/SIDA el 96.5% identifican el agente causal del SIDA como un virus, el 89% reconoce la sintomatología, similar al estudio en donde el 86% aseguraron conocer qué era el VIH/SIDA, de los medios de transmisión el 81% mencionaron conocerlos, los signos y síntomas que presentan los pacientes el 78% aseguraron identificarlos, al preguntar cuál es el agente casual el 68% acertaron al manifestar que es viral y respecto a las medidas de prevención el 86% destacaron que las conoce. Similares porcentajes se encontraron en los resultados de Díaz et al. (2014) con el 70% de los encuestados tienen “conocimientos regulares”, “conocimientos deficientes” el 19,8% y solo el 11,4% “buen nivel de conocimiento”.

Un estudio realizado por Ordoñez (2018), destacando que su muestra no posee los conocimientos necesarios sobre conceptos específicos, ya que el 64,1% de los mismos no identifican los signos y síntomas de las ITS; en relación al conocimiento que tienen sobre las vías de transmisión, solo el 46,7% de los adolescentes conocen que se transmite es a través de las relaciones sexuales sin protección.

Al contrastar los conocimientos entra las principales fuentes de transmisión del virus, el 92% establecieron las relaciones sexuales tanto coitos como orales o vaginales como principal medio de riesgo para la transmisión, el compartir jeringuillas fue identificado con el 56%, las transfusiones sanguíneas con el 28% y en menor porcentaje y como ítem de error el 12% seleccionaron la picadura del mosco como posible fuente de

transmisión, parecido al estudio de García et al. (2014) donde 90% considera la abstinencia como principal forma de prevención en cuanto a hábitos sexuales, casi la totalidad 99.5% reconoce que se puede transmitir si la sangre, el semen o flujo vaginal de una persona con VIH entran en el cuerpo, el 55% sabe que este virus se puede adquirir por coito oral o anal, y el 94% acepta que se puede adquirir por medio de una transfusión sanguínea. En donde a pesar de los conocimientos que poseen se encuentra una parte de la población que se identificaron personas mayores de edad que presentan un déficit de conocimientos ante el tema tratado.

De las fuentes de información se establecieron como principales el internet y la televisión, similar al estudio de Ordoñez (2018) con el 100%, seguido del 75% a través de libros, el 23.3% por la radio, en donde en ocasiones se brinda información sesgada. Estableciendo el nivel de conocimiento acorde al sexo, se encontró similar comportamiento en el estudio de Díaz et al. (2014) donde las mujeres tienen mejores conocimientos que los hombres.

De lo que respecta a las prácticas diarias que aumentan el riesgo de transmisión, se encuentra el número de parejas sexuales que han tenido en el último año donde el 33% aseguraron haber tenido dos parejas durante ese periodo, 12% destacó de 2 a 4 parejas sexuales y con el 7% refirieron haber tenido mayor de 5 a más parejas, similar al estudio de Orcasita et al. (2014) con el promedio de personas con las que han tenido relaciones sexuales durante el último año son una y el máximo son ocho. Estableciendo en nuestro estudio que el mayor en el sexo masculino y como grupos etarios en las edades de 15 a 24, siendo estas personas quienes presentaron mayor número de parejas.

Al valorar otras prácticas sexuales que propicien el riesgo a infectarse el 68% mencionaron que han iniciado su vida sexual en edades de 15 a 18 años, en cuanto al uso del preservativo como medida de prevención durante las relaciones el 59% manifiesta realizarlo en ocasiones y el 17% refirieron que nunca lo hacen. En cuanto al inicio de relaciones sexuales tuvo igual comportamiento al a estudio de García et al. (2014) donde 52.89% iniciaron su vida sexual activa en el rango de 16-17 años, pero contrario al momento de establecer el uso del preservativo masculino como durante el acto sexual donde el 53,71% lo usan siempre. Lo que determina menos cultura de protección durante el acto sexual en nuestra muestra, al igual encontrando el

comportamiento erróneo de que se cuidan con métodos anticonceptivo hormonales, los mismos que sólo ayudan como planificación familiar.

Al analizar las actividades de riesgos no sexuales que aumentan la transmisión se encontró que el 23% de los encuestados se han realizado perforaciones sin tener en cuenta las normas de bioseguridad y el 18% son de manera artesanal. Mencionado por García et al. (2014) donde el 19.5% se ha realizado perforaciones (piercings) y 3% tiene tatuajes. De igual manera dichas actividades son ejecutadas en su mayoría por el sexo masculino a temprana edad.

CAPITULO V
CONCLUSIONES

En cuanto a la percepción de los usuarios acerca del VIH/SIDA, que, a pesar de ser un tema frecuentemente abordado, existió cierta indisposición en la población al tratar el tema, reflejando percepciones de vergüenza al contestar preguntas relacionadas con las prácticas sexuales y de prevención que ejecutan, de igual manera que existe pensamientos errados en cuanto a las personas que son seropositivos y su forma de desarrollarse en el medio.

Se determinó que, respecto al nivel de conocimiento sobre el tema, se valora como bueno en la mayor parte de la población al describir la enfermedad, sus medos de transmisión, factores de riesgos y medidas de prevención, pero que igual existe una parte de la población que posee conocimientos erróneos sobre el tema y se evidencio con mayor dominio del tema en el sexo femenino comparado con el masculino en cuanto a las fuentes de información tienen como primera mano el internet y la televisión, aunque estas en ocasiones no sean fiables.

De las prácticas de riesgo que propicien el contagio fueron varias parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la poca costumbre de usar el preservativo masculino como método de barrera durante el acto sexual y como prácticas no sexuales el uso de agujas sin normas de bioseguridad para las perforaciones del cuerpo por razones estéticas y los tatuajes. Estableciendo que estas prácticas son ejecutadas en mayor frecuencia por el sexo masculino y cuanto a la edad por adolescentes.

CAPITULO VI
RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública y al Hospital Básico de la Parroquia Valdez que se realice mayor promoción de los servicios que se ofertan de manera gratuita hacia la población con la finalidad de recudir el índice de transmisión por VIH.

Que se brinde información sencilla y con mensajes claves a las personas a través de herramientas metodológicas visuales que faciliten su interpretación, a más de que se genere una cultura de prevención por medio de la educación desde temprana edad.

Motivar a los habitantes de la parroquia Valdez a innovar sus conocimientos de prevención y modo de transmisión del VIH/SIDA, que acudan al centro de salud para la realización de las diferentes pruebas para detectar el VIH, que conozcan las sintomatología para evitar complicaciones como la automedicación.

Los profesionales de salud y entes rectores en la promoción de los derechos a que se brinde educación a la ciudadanía sobre la importancia de la aceptación de las personas que viven con el VIH/SIDA y de esta manera evitar que sean discriminado o rechazados.

A la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Esmeraldas, que motiven a los estudiantes de la carrera no solo abordar temas de prevención y métodos de transmisión, sino que también temas de aceptación y a la no discriminación o rechazo de las personas que son portadoras del VIH/SIDA y de esta manera permitiéndole una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

Andano, P. (2015). VIH/SIDA un abordaje de la realidad. Revista médica MedlinePlus. Recuperado de https://medlineplus.gov/spanish/hivaids.html#summary

Asamblea Nacional.(2008). Constitución de la República el Ecuador. Recuperado de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Díaz Montes, C. E., Cantillo Uribe, L., García Vergara, K., Martínez Marenco, L., & Vega Recuero, J. (2014). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia. Hacia la Promoción de la Salud, 19(2), 38-52. Recuperado de de http://www.redalyc.org/html/3091/309133782004/

Díez, O. (2013). Para evitar esta enfermedad, lo mejor es conocer sus mecanismos de transmisión. Webconsultas. Recuperado de https://www.webconsultas.com/sida/como-se-contagia-el-sida-364

García-Mora, A., Mendoza-Brizio, M.A., González-Gutiérrez, A., Hernández-González, M., & Ginnete Ortega -Escamilla, P. (2014). Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México. Medicina e Investigación, 121-127. Obtenido de http://hdl.handle.net/20.500.11799/49605

InfoSIDA. (2013). Infórmate sobre el SIDA. México: Centro de redacción . Recuperado de http://www.infosida.es/que-es-el-vih/historia-natural-del-vih

Lozano, F. (2017).Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 29 (6) 403- 478. Recuperado de https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-tratamiento-antirretroviral-infeccion-por-el-S0213005X11000899

Mazo Veléz, Y., Domínguez Domínguez, L., & Cardonas Arias, J. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín. MÉDICAS UIS, 27(3), 35-45. Recuperado de https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4878

Ministerio de Salud Pública. (2016). El MSP conmemora el Día Mundial de la respuesta frente al VIH/SIDA. Quito: Centro de noticias del MSP. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/el-msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-respuesta-frente-al-vihsida/

Ministerio de Salud Pública. (2017). Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS. Quito: Centro de redacción del MSP. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/

Ministerio de Salud Pública. (2017). Guía de atencióm integral para adultos y adolescentes con infecciones de VIH. Quito: Estrategias de Prención del MSP. Recuperado de http://www.salud.gob.ec/el-msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-respuesta-frente-al-vihsida

Ministerio de Salud Pública. (2017). Monitoreo GAM Ecuador-Monitero Global de Sida. Pichincha. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU_2017_countryreport.pdf

Naciones Unidas. (1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

Orcasita , L., López , M., & Gómez, C. (2014). Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones. Informes Psicológicos, 14(1), 143-158. Recuperado de

https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/3079/2712

Ordoñez, A. S. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina. Tesis de grado, 31-38. Loja: Universidad Nacional de Loja. Recuperado de http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20518/1/TESIS%20SILVANA%20ORDO%C3%91EZ.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). Un aborjade de la realidad. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

Organización Mundial de la Salud. (2018). VIH/SIDA-Datos y cifras. Recuperado de http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

Piot, P. (2014), How to reduce the stigma of AIDS, discurso de presentación. Simposio en la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA, Toronto. Recuperado de http://cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/Onusida/reducir%20el%20estigma%20y%20la%20discriminacion%20por%20el%20VIH.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. (2018). Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida-hoja informativa. Recuperado de http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet

Robles, B. (2016). El VIH, una definición de las realidad. Libreria Nacional de Medicina. Recuperado de http://www.aidsinfonet.org/fact.sheets/view/101?lang=spa

Rodríguez, A. (2014). Comportamiento de los adolescentes frente al VIH. Torapoto: Universidad Nacional de San Martín. Recuperado de http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_104_Binder1.pdf

Soto Tantalean, S. (2011). ¿Qué Consecuencias Trae El Vih/Sida?. (Sitio web). Recuperado de https://shir-st.blogspot.com/p/consecuencias-y-prevencion-del-vih.html

ANEXOS

ANEXO A

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Rango	Indicadores
Determinar la percepción acerca del VIH/SIDA de los usuarios que acuden al Hospital Básico de la parroquia Valdez.	Emociones, creencias y comportamiento favorables, desfavorables o indiferentes de los usuarios de consulta externa hacia las personas que viven con el VIH/SIDA.	Miedo de infectarse. Rechazo hacia las personas que son portadoras del VIH/SIDA. Negar su apoyo emocional. Medidas de bioseguridad exageradas.	¿Método anticonceptivo para prevenir el VIH/SIDA? ¿Es lo mismo tener VIH que tener SIDA? ¿Una persona con VIH/SIDA debe de ser discriminada?	Concepto Protección
Conocer prácticas de riesgo que propician a la transmisión del VIH/SIDA.	Saber cuáles son las medidas preventivas sobre el VHI/SIDA en la parroquia Valdez.	Falta de comunicación Desconocimiento del método de transmisión.	¿Datos estadísticos de personas con VIH/SIDA en el Hospital de Básico de Valdez? ¿Usted cree que la discriminación es algo frecuente en la parroquia Valdez?	Poco interés. Conocer el método. Escases de información. Falta de conocimiento del tema.

ANEXO B

Encuesta a los Usuarios

El objetivo de esta encuesta es obtener información específica acerca del VIH/SIDA en los usuarios que acuden al área de consulta externa en el Hospital Básico de Valdez y evaluar el grado de conocimientos sobre la enfermedad.

1. **Genero**

Femenino	
Masculino	

2. **Edad:**

15 a 24	
25 a 39	
40 en adelante	

3. **El VIH/SIDA se trasmite por:**

Parasito	
Bacteria	
Virus	

4. **¿Es lo mismo tener VIH que tener SIDA?**

Si	
No	

5. **¿Una persona que es portadora del VIH/SIDA debe ser discriminada?**

Si	
No	

6. **¿Las personas que tienen VIH/SIDA deben trabajar?**

Si	
No	

7. **¿Cuál de estas prácticas conlleva a mayor riesgo de transmisión?**

Jeringuilla	
Compartir utensilios	
Relaciones sexuales	

8. **¿El VIH/SIDA tiene cura?**

Si	
No	
No sabe	

9. **¿De dónde ha obtenido información sobre el VIH/SIDA**

Centro Educativo	
Campañas publicitarias	
Familia – Amigos	

10. **¿Cómo valoraría usted su conocimiento sobre el VIH/SIDA?**

Muy bueno	
Bueno	
Regular	

11. ¿Conoce usted cuales son las medidas de prevención de la enfermedad?

Si	
No	

12.- Marque con una x los que usted considere como modos de transmisión del VIH.

Relaciones vaginal, anal u oral sin protección	
Transfusiones sanguíneas	
Compartir Jeringuillas Usadas	
Picaduras de Mosquito	

13.- Indique con una X los medios que considere eficaces para la prevención de VIH

Uso de condón de hombre	
Abstinencia	
Relaciones sexuales con la misma pareja	
Métodos anticonceptivos hormonales	

14.- En el último año ¿cuántas parejas sexuales ha tenido?

15.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

16.- ¿Con qué frecuencia utilizan el preservativo al momento de las relaciones con su pareja?

Siempre	
A veces	
Nunca	¿Por qué?

17.- ¿Se ha realizado alguna perforación o tatuaje con técnicas caseras?

Tatuajes	
Aretes	

18.- ¿Se ha realizado la prueba del VIH?

Si	
No	

19.- ¿Conoce alguna actividad ejecutado por Ministerio de salud pública para evitar el VIH?

Si	
No	

¿Cuáles?

20.- ¿Ha retirado preservativos en los centros de salud?

Si	
No	

¿Por qué?

ANEXO C

Consentimiento Informado

Yo, _____, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: Percepción del VIH/SIDA en usuarios que acuden al Hospital Básico de la Parroquia Valdez, Eloy Alfaro. Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo determinar la Percepción del VIH/SIDA en usuarios que acuden al Hospital Básico de la Parroquia Valdez, Eloy Alfaro.

Participando de manera voluntaria, por lo cual y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto al estudiante de enfermería que me brinda las explicaciones.

A los _____ días del mes de_____ del 2017.

Firma del participante:

ANEXO D

Ficha de Observación

Es un instrumento para conocer la manera en que se desarrollan las actividades planteadas por el personal de salud en el hospital básico de la parroquia Valdez sobre el VIH/SIDA

TEMA: Percepción del VIH/SIDA en usuarios que acuden al Hospital Básico de la parroquia Valdez, Eloy Alfaro.

Lugar o Área: …….

Fecha: Observador: Ficha:			ANOTACIÓN
ASPECTOS A OBSERVAR	**SI**	**NO**	
Se brinda información a los usuarios sobre VIH			
La información brindada es clara y sencilla			
Se logra la interpretación del tema			
Se utiliza material de apoyo			
¿Hay dispensadores de preservativos habilitados?			
¿Está identificado el espacio de realizar las pruebas?			