



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Carrera de Laboratorio Clínico

Tesis de Grado

Título

Nivel de conocimiento que tienen sobre la prevención del VIH-SIDA los
pacientes portadores de este virus, atendidos en el Hospital General
Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha

Previo al Grado Académico de Licenciado en Laboratorio Clínico

Autora

Franco Gallón Demia Yokasta

Asesora

Peña Rosas, Gloria PhD

Agosto, 2020

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN LABORATORIO CLÍNICO.

Presidente del Tribunal

Lector 1

Lector 2

Coordinadora de carrera

Director de tesis

Fecha

AUTORÍA

Yo, FRANCO GALLÓN DEMIA YOKASTA, portadora de la cédula de ciudadanía N° 0802818484, declaró que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de LICENCIADA EN LABORATORIO CLÍNICO son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y efectos legales y académicos que se dependen del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica son de mi absoluta y exclusiva responsabilidad, excepto el contenido teórico y las bibliografías.

Franco Gallón Demia Yokasta

C. I . 0802818484

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por permitirme vivir esta hermosa experiencia, a mis familiares por estar siempre conmigo en cada momento de mi vida, los más felices y los más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi aliado y estar siempre conmigo, a mi familia por su respaldo y darme la fuerza para que continúe sin decaer en el propósito de alcanzar el grado de Licenciada, a mis compañeros de trabajo por su apoyo para asistir a clases y poder alcanzar esta meta.

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
AUTORÍA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema.....	1
Planteamiento del problema.....	1
Justificación.....	3
Objetivos	4
CAPÍTULO I	5
MARCO TEÓRICO	5
1.1. Base teórico científica	5
1.2. Antecedentes	10
1.3. Marco legal.....	11
CAPÍTULO II.....	13
MATERIALES Y MÉTODOS	13
2.1. Tipo de estudio	13
2.2. Población y muestra	13
2.3. Métodos.....	13
2.4. Técnicas e instrumentos	13
2.5. Análisis de datos	14
CAPÍTULO III.....	15
RESULTADOS	15
CAPÍTULO IV	20
DISCUSIÓN	20
CAPÍTULO VI	22
CONCLUSIONES	22
CAPÍTULO VII.....	23
RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS	29
ANEXO A OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
ANEXO B CUESTIONARIO.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grupo etario	17
Tabla 2. Causante del VIH.....	17
Tabla 3. Transmisión del VIH.....	18
Tabla 4. Cura para el VIH.....	18
Tabla 5. Información sobre el VIH/SIDA.....	19
Tabla 6. Nivel de satisfacción del tratamiento.....	19
Tabla 7. Operacionalización de variables	29

RESUMEN

Esta investigación fue desarrollada en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha (HGESDTC), con el objetivo de identificar los conocimientos que tienen sobre prevención del VIH-SIDA los pacientes portadores del virus que acuden al Hospital antes mencionado, para alcanzar el objetivo se aplicó una encuesta a 50 pacientes con VIH de 20 a 50 años de edad; mientras que para lograr el objetivo propuesto se utilizó un método cuantitativo, descriptivo de corte transversal y se obtuvo como resultado que la mayoría de los pacientes, 64% tienen de 26 a 40 años; el 86% respondieron que si conocen como se transmite el VIH; mientras que la mayoría, un 96% de la muestra indicó que el VIH no tiene cura; finalmente el 42% de ellos indicó que obtuvo información sobre VIH mediante charlas y campañas.

Palabras clave: VIH, SIDA, conocimiento, prevención, transmisión, factores de riesgo, tratamiento.

ABSTRACT

This research job was developed at the Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha General hospital (HGESDTC, acronym in Spanish), with the objective of identifying the knowledge of prevention that have the HIV patients who are attended at the aforementioned Hospital, to reach the objective a survey was applied to 50 patients who are HIV carrier aged 20 - 50 years old; meanwhile to reach the propose objective it was necessary to use a quantitative and descriptive method with a transversal cut, and the results showed that most of the patients, the 64% are 26 to 40 years old; meanwhile the 86% answered that they know how the HIV is transmitted; and 96% of the surveyed respond that HIV has not a cure; in accordance of the information they have about this disease, finally the 42% of them said they got it from talks and campaigns.

Keywords: HIV, AIDS, knowledge, prevention, transmission, risk factors, treatment.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema

No se ha definido el origen del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y no se encontraron señales de que existiera virus en sangre que haya estado almacenada antes del año 1959, por lo que se considera a esta enfermedad como nueva; pero en un inicio se determinó su existencia en vista que galenos de diferentes parte del mundo como Estados Unidos, Europa y África determinaron síntomas inusuales en las personas en el continente americano se encontraron más casos en hombres que tenían sexo con otros hombres, en África se encontraron síntomas en quienes tenían relaciones sexuales heterosexuales, más adelante mediante la transfusión sanguínea, drogo dependientes y además recién nacidos (Girón, Marroquín y Moreno, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) el VIH/SIDA es una epidemia que pone en riesgo la salud de las personas en todo el mundo. Más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH que se producen en la actualidad afectan a los adolescentes, las cuales no tienen idea de cómo se propaga el VIH/SIDA ni de cómo protegerse. Dado que la enfermedad se mantiene sin síntomas por mucho tiempo, mucha gente vive sin saber que este está avanzando.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP, s.f.) en el año 2017 en el Ecuador hubo 3.533 nuevos casos de VIH la mayoría fueron personas de sexo masculino con edad predominante de 20 a 49 años y la provincia de Esmeraldas ocupó el tercer lugar en el país con más personas infectadas con un 7%.

Planteamiento del problema

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es conocido a nivel mundial por lo que de acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, s.f.), la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el cual el Ecuador está adherido, fijaron llevar a cabo 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el año 2015 y uno de ellos indica combatir entre otras enfermedades, al Virus de Inmunodeficiencia

Humana (VIH) y al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA). Puesto que lo anterior se debía cumplir en un plazo de 15 años, para el año 2015 la ONU nuevamente se reunió fijándose una nueva meta para el año 2030, esta meta es la de cumplir con 17 objetivos siendo el número 3 la salud y bienestar (ONU, 2015a).

Esta terrible enfermedad de acuerdo con lo informado por la OMS (2019), ha ocasionado la muerte de más de 32 millones de personas mientras que para el año 2018 se contaba con un total de alrededor de 37,9 millones de infectados y en ese mismo año perdieron la vida 77 mil por circunstancias anexas a la patología, además 1,7 millones contrajeron la enfermedad en ese año.

Mientras tanto los continentes que conformaron alrededor del 95% de las nuevas infecciones fueron Europa Oriental, Asia Central, Oriente Medio y África; se destacan como vulnerables a adolescentes y la población femenina joven de África meridional y oriental al igual que poblaciones indígenas (OMS, 2019).

En los registros de ONUSIDA (2018), en el año 2017, en Ecuador existían aproximadamente 37.000 individuos portadores del virus del HIV. De acuerdo a la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública la enfermedad se centraliza en varias poblaciones, con prevalencia de un 0,4% en la población adulta, marcó un 11,0% en Hombres que tienen sexo con otros hombre (HSH), 31,9% en transexuales, 3,2% en las trabajadoras sexuales y 1,3% Personas privadas de libertad (PPL).

En relación al tema el Ministerio de Salud Pública (2019) reportó que para el año 2017 hubo 49.541 casos entre el año 1984 y 2016, donde 37.748 eran por VIH mientras que 11.793 fueron por SIDA; adicionalmente indicaron que la mayor parte de los casos registrados pertenecen a la región costeña del país obteniendo el 74,1% de ellos.

Ecuador demuestra constantes avances en el aumento del tratamiento antirretrovírico para los individuos que viven con el HIV, así como en la entrega de servicios para contener nuevos contagios hacia los niños. En el año 2011, al menos el 67% de los afectados por el HIV y que requerían tratamiento antirretroviral, tuvieron acceso (ONUSIDA, 2012). La provincia de Esmeraldas está entre las 6 que tienen mayor prevalencia de la enfermedad en el Ecuador con el 4,4% (MSP, 2019).

Con el cumplimiento de los ODM se disminuyó en un 40% las infecciones de VIH lo que sería de 3,5 millones a 2,1 millones de personas (ONU, 2015b); a pesar de ello se debe seguir trabajando en vista que, a nivel local en la provincia de Esmeraldas, acorde con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2012) apenas el 3,9% de pacientes contagiados de VIH reciben tratamiento antirretroviral por parte del MSP, pero no se registra la cantidad de los que reciben por medio de otros organismos de salud.

Los pacientes que reciben que reciben atención en el Hospital Esmeraldas Sur desconocen la transmisión de la enfermedad puesto que muchos no indican cómo o cuándo se contagiaron, esto es posiblemente por desconocer las maneras contagio, los métodos de cuidado o por falta de precaución, no realizarse exámenes de control entre otros factores.

Al haber falta de conocimientos sobre el VIH/SIDA, los pacientes pueden contagiar a sus parejas sexuales y una madre a su hijo neonato mientras lo alimenta con su leche materna, por ello la falta de conocimientos sobre el virus y la enfermedad deben ser determinados oportunamente para evitar la propagación y para que los pacientes contagiados empiecen y continúen con su tratamiento además tomen los medicamentos respectivos.

Justificación

La OMS (2018) anunció que hay prácticas que incrementan el riesgo: tener relaciones sexuales sin protección, portar infecciones de transmisión sexual, utilizar agujas contaminadas, pinchazos en el caso del personal de salud, entre otros; y lamentablemente no tiene cura en vista que de acuerdo con Brasileiro y Freitas (2013) no se ha descubierto una vacuna que cure de forma definitiva el SIDA.

Por lo anterior es necesario saber el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con VIH sobre la transmisión hacia personas que no tienen el virus, dar información documentada para estudiantes que a futuro deseen continuar desarrollando estudios sobre el tema, además, a partir de los resultados de esta investigación se dará información a las autoridades del Hospital para se desarrollen capacitaciones y a las

autoridades fuera del hospital, específicamente a las del Distrito de Salud para que presenten medidas de prevención, refuercen la promoción en salud para beneficio de todas las personas viviendo con el virus del sida (PVVS); y si como resultado se obtiene que los pacientes ya poseen los conocimientos, se proceda a reforzarlos actualizarlos; además, se pueda dar paso a capacitaciones para concientizar a la ciudadanía y así bajen los índices de infecciones, por consiguiente, bajen las tasas de mortalidad debido a esta enfermedad.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los conocimientos que tienen sobre prevención del VIH-SIDA los pacientes portadores del virus que acuden al Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Objetivos específicos

- Evaluar los conocimientos que tienen sobre prevención del VIH-SIDA los pacientes que tienen consulta de octubre a diciembre del año 2019 en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.
- Señalar las determinantes sociales que predisponen al riesgo de infección del VIH/SIDA más frecuentes en pacientes del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.
- Establecer los factores que influyen en la infección del VIH/SIDA en pacientes atendidos en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Base teórico científica

En el año 1981 se detecta al primer paciente con SIDA, una enfermedad que no se pensaba presentar una amenaza en los años 70 en vista de que no se consideraba que se diera para la época una epidemia transmitida por virus (Gallo y Montagnier, 2004).

De acuerdo al National Human Genome (s.f.) “un retrovirus es un virus que usa el ARN (*ácido ribonucleico*) como material genético. Cuando un retrovirus infecta una célula, se hace una copia de ADN de su genoma que se inserta en el ADN (*ácido desoxirribonucleico*) de la célula huésped”. Esto produce el desarrollo de nuevas enfermedades en los seres humanos debido a que el virus actúa sobre la estructura inmunitaria y disminuye la capacidad del cuerpo para ofrecer resistencia a infecciones y ciertos tipos de cáncer, de forma tal que el individuo cae de forma gradual en condición de inmunodeficiencia, en tanto la etapa más desarrollada del contagio por el VIH es el SIDA que, de acuerdo a la persona, retrasa su aparición entre 2 a 15 años luego del contagio (OMS, 2018).

En cuanto al virus de VIH Medline (2020) indica que este virus se encarga de atacar directamente a los glóbulos blancos que son los encargados de combatir las infecciones; por ello la persona queda expuesta a contraer infecciones graves y algún tipo de cáncer; mientras que el SIDA es una etapa terminal de la persona infectada con VIH, cabe recalcar que todos quienes tienen VIH llegan a tener SIDA.

El HIV/SIDA es una enfermedad cuyo tratamiento no ha sido descubierto actualmente (Pacífico y Gutiérrez, 2015) y para la cual no existe vacuna que cure de forma definitiva el síndrome (Brasileiro y Freitas, 2013); aunque sí se hay medicación que permite combatir la infección del virus, además, puede reducir de manera significativa el riesgo de que se infecte a otras personas, aunque se aconseja disminuir la cantidad de parejas

sexuales, no mantener relaciones sexuales, no usar más de una vez agujas y usar adecuadamente los preservativos (Medline, 2020).

El VIH se contagia por medio del contacto directo con fluidos corporales del sujeto infectado, como la sangre, leche materna, semen o secreciones vaginales (Teva, Bermúdez, Ramiro y Buela-Casal, 2012; Lamotte, 2014 y OMS, 2018). Pero no se produce una infección al haber contactos que suceden normalmente como los besos, abrazos, tomarse de la mano, o utilizar objetos personales, el agua o alimentos de una persona que tiene la enfermedad (OMS, 2019).

Uno de los métodos de transmisión de VIH hacia los niños, de acuerdo con González, Gutiérrez y Quian (2014), se produce de madre lactante a su bebé durante el parto y mediante la leche materna. Mientras que Chen, Kodagoda, Lawrence y Kerndt (2002) y Wolitski, Valdiserri, Denning y Levine (2001) (citados por Díaz, Orlando-Narváez y Ballester-Arnal, 2019) señalan que desde la década de los 90 el VIH se produce en adultos mediante relaciones sexuales de HSH, lo que era de más frecuencia entre los homosexuales.

Sobre esto González, Gutiérrez y Quian (2014) consideran que uno de los métodos de transmisión de VIH hacia los niños, de acuerdo con, se produce de madre lactante a su bebé durante el parto y mediante la leche materna. Mientras que Chen, Kodagoda, Lawrence y Kerndt (2002) y Wolitski, Valdiserri, Denning y Levine (2001) (citados por Díaz, Orlando-Narváez y Ballester-Arnal, 2019) señalan que en adultos desde la década de los 90 se produce mediante relaciones sexuales de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), lo que era de más frecuencia entre los homosexuales.

Inicialmente el virus ingresa al paciente, clínicamente puede no presentar ningún signo o síntoma, es decir, ser asintomática; o, pueden presentarse cuadros pseudo gripales con dolor de cabeza, alza térmica, malestar de la garganta, es decir, ser sintomáticos. Puede este periodo durar entre 6 a 8 semanas sin necesidad de recibir medicación específica y el resultado de una prueba de laboratorio puede resultar negativo. En proporción que el contagio se desgasta la estructura inmunológica del individuo, empezando a mostrarse signos y síntomas como: alza térmica, gastroenteritis, disminución de peso o

inflamación de ganglios hasta la presentación de enfermedades graves como meningitis, cáncer, tuberculosis, linfoma, entre otras. (OMS, 2018 y Lamotte, 2014).

Infosida (s.f.) considera que el virus no puede multiplicarse por sí solo por lo que necesita de un hospedador vivo para hacerlo, por tal motivo la infección se da cuando al ingresar al cuerpo este se aloja en las células del cuerpo llamadas CD4 donde coloca su material genético, así la célula antes mencionada empieza a multiplicarlo y viaja por todo el cuerpo a través del torrente sanguíneo causando la infección a otras células así la cantidad de CD4 disminuye por lo que se genera una deficiencia inmunitaria por lo que el cuerpo pierde la capacidad de defenderse volviendo vulnerable a quien se encuentre contagiado teniendo ahora la facilidad de adquirir infecciones o las que se conocen enfermedades oportunistas.

De acuerdo a la OMS (2018), existen ciertas prácticas que incrementan el riesgo de contraer el VIH:

- a.- Relaciones sexuales anales o vaginales sin hacer uso de protección.
- b.- Mantener otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana;
- c.- Utilizar materiales contaminados para inyectarse drogas;
- d.- Hacer uso de transfusiones sanguíneas o de medicamentos, así como trasplantes sin seguridad; o, el uso de instrumentos médicos no esterilizados;
- e.- En caso de personal de salud, el pinchazo accidental con una aguja infectada.

Mora-Rojas, Alzate-Posada y Rubiano-Mesa (2017) y ONUSIDA (s.f.) refieren que entre los factores de riesgo existen grupos específicos con una mayor vulnerabilidad a contagiarse: los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas transgéneros, los mendigos, los usuarios de droga, los trabajadores sexuales y personas privadas de la libertad (PPL), sin que de esta forma se desconozca a los adolescentes, mujeres y embarazadas.

Entre las etapas del VIH se encuentra el periodo de ventana que sucede cuando los anticuerpos de la persona infectada con el virus llevan de 3 a 4 semanas sin reconocer la presencia del virus por lo que los exámenes de laboratorio suelen ser negativos a pesar

que la persona este infectada y por tal motivo es que al realizarse el examen a un mes de la exposición, es necesario realizarlo nuevamente (Huesped, s.f.).

Los síntomas que presentan las personas que se han infectado del VIH puede empezar con la inflamación de los ganglios y con síntomas semejantes a la gripe que van a presentarse entre durante dos y cuatro semanas, mientras que pasaran meses o años para que se presentes síntomas graves (Medline 2020).

La OMS (2018), manifiesta que las pruebas realizadas en el suero sanguíneo de los infectados, entre ellos los exámenes rápidos y los enzimoimmunoanálisis (EIA), revelan la existencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Con la finalidad de detectar el contagio con el virus del HIV, la OMS mediante un enfoque validado ha precalificado pruebas que pueden detectar con gran precisión la infección en el individuo. Es necesario aclarar que este tipo de pruebas facilita la detección de anticuerpos generados a raíz de la respuesta inmunitaria para combatir a los patógenos externos, mas no el propio HIV. Existe un tiempo llamado “periodo de seroconversión”, que corresponde al lapso de tiempo en el que la infección no produce anticuerpos, lo que impide su detección antes de los 28 días, sin embargo, en este periodo se produce una mayor propensión a la infectividad.

A pesar de los avances científicos, aún no se encuentra una fórmula que permita obtener una cura permanente a la infección del HIV, sin embargo, se ha logrado a través de la ejecución de acciones de salud, como la medicación antirretroviral, que los individuos infectados con VIH/sida mejoren la calidad y alarguen sus años de vida (Lamotte, 2014). A pesar de que la medicación antirretroviral no detiene la duplicación del virus en el cuerpo, facilita que el sistema inmunitario restablezca su resistencia y capacidad para luchar contra la infección (OMS, 2018).

Aunque no se pueda curar, este mortal virus puede ser controlado a través de los medicamentos que se han desarrollado evitando que el virus se siga multiplicando, así se evita que la carga viral aumente y el cuerpo tenga la fortaleza suficiente para ser capaz de combatir infecciones y enfermedades como el cáncer, igualmente mediante la

medicación se puede disminuir la posibilidad que la persona infectada pueda contagiar a otras (Infosida, s.f.).

El Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de los Estados Unidos (2016) indica que se ha creado un tipo de examen de laboratorio conocido como reacción en cadena de polimerasa que puede ayudar a detectar el virus en niños; mientras que los jóvenes al pensar que no tienen el virus tienden a no realizarse prueba alguna y de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) en Estados Unidos 1 de cada 5 personas desconocen tener el virus y 3 de cada 5 jóvenes de 13 a 24 años tampoco cuentan con ese conocimiento por lo que este centro recalca que debe ser un procedimiento de rutina el realizar la prueba a adolescentes a partir de los 13 años de edad.

Para que el tratamiento tenga éxito, se debe ser consistente al tomar la medicación, es decir, se debe cumplir cabalmente con las indicaciones del equipo médico. Si no se cumplen las indicaciones al tomar los medicamentos, se produce la aparición de mutaciones resistentes a los fármacos antirretrovirales y la deficiencia terapéutica (Pacífico y Gutiérrez, 2015). Paterson et al. (como citó Pacífico y Gutiérrez, 2015), indican que el cumplimiento del tratamiento por parte del individuo, superior al 95%, logra disminuir la carga viral; así también, ha demostrado que la falla virológica aumenta a 80% para adherencias menores de 80%.

El SIDA en cambio son los síntomas que presenta una persona que tiene VIH y la inmunodeficiencia está en altos niveles al grado que el sistema inmune de la persona infectada no puede defenderse de manera adecuada; siendo el SIDA reconocida como la etapa de complicación donde empiezan a aparecer enfermedades oportunistas que ponen en vital riesgo a la persona que la contiene (Infosida, s.f.).

De acuerdo con Huesped (s.f.) las enfermedades oportunistas son variadas y pueden afectar diferentes partes del cuerpo por lo que aparecen en el cerebro la toxoplasmosis, criptococosis meníngea, linfoma, chagoma, tuberculosis cerebral, leucoencefalopatía; afecta a los ojos mediante la citomegalovirus, que afecta a la retina; también la boca y garganta por medio de la candidiasis, leucoplasia venosa oral, herpes orofaríngeo, sarcoma de Kaposi, virus de papiloma humano (VPH); afecta a los pulmones con

enfermedades como neumonía, Pneumocystis Jirovecii, tuberculosis y histoplasmosis; a la piel con herpes simplex, herpes zóster, histoplasmosis molusco, sarcoma de Kaposi; mientras que afecta a los intestinos a través del citomegalovirus, criptosporidiosis, linfoma; mientras que al hígado mediante el herpes simplex, herpes zóster, histoplasmosis, molusco, sarcoma de Kaposi y finalmente afecta a los genitales por medio del herpes genital, VPH, candidiasis.

1.2. Antecedentes

Sarduy, Sarduy y Collado (2015), realizaron una investigación 2890 estudiantes de Santa Clara en Cuba donde aplicaron un estudio descriptivo de corte transversal para evaluar el nivel de conocimientos de los estudiantes obteniendo que las causas de contagio del HIV es a través de la sangre de acuerdo al 96,6% de los encuestados, 96,47% respondió por medio de contacto sexual, 94,87% a través de objetos corto punzantes, 9,27% por leche materna y 9,96% considera que se transmite por picadura de insectos; el 99,01% coincidieron que la medida para evitar el contagio es el uso de jeringuillas, las transfusiones, y dar leche materna de madre a hijo; el 98,40% evitar relaciones sexuales sin protección, 85,08% consideró no compartir utensilios, 97,99% indicó que las campañas educativas son mayores en las escuelas y por personal de la salud, 94,98% por medios masivos de difusión, 93,97% por parte de los familiares. En general el 85,02% de la muestra tuvieron buen nivel de conocimientos sobre el VIH, el 10% regular y 4,98% deficiente.

Sobre el tema Dávila, Gil y Tagliaferro (2015) investigaron por medio de un estudio descriptivo de corte transversal aplicando un cuestionario a 260 personas que son atendidas en el Programa Nacional de Sida en el Estado de Lara en Venezuela, obteniendo que la mayoría estaban en edad alrededor de los 35 años, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad es regular en el 70% de los encuestados y bueno en apenas 3,5% de ellos, en cuanto a la transmisión de la enfermedad, en este caso por leche materna 81,9% aseguró conocer que sí y 18,1% señalaron que no.

Pacífico y Gutiérrez (2015), aplicaron su estudio en la ciudad de Lima - Perú mediante un método observacional, analítico de corte transversal a 53 pacientes atendidos por el servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, a las que

analizaron el nivel de satisfacción y la adherencia de los individuos al tratamiento antirretroviral, concluyendo que los criterios mencionados estaban ligados al nivel de escolaridad y sexo; mientras que las personas con escolaridad superior se sentían menos satisfechas con la información recibida en las consejerías, las mujeres presentaban mejor complacencia sobre el tema de los beneficios del antirretroviral y el 51,1% se sentía satisfecho con la información que recibe sobre los medicamentos.

En el estudio realizado por Molina (2019) en Machala, Ecuador aplicando un estudio descriptivo de corte transversal y un método cuantitativo recolectando los datos mediante una encuesta a 100 pacientes con el objetivo de determinar el grado de conocimientos que tienen sobre el VIH/SIDA los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala en la provincia de Los Ríos; Como resultados presentó que 64% fueron de sexo masculino y 36% fueron mujeres; la edad fue 45% entre 36 – 52 años, 40% en cuanto a escolaridad 49% terminaron el colegio, 26% la escuela y el 25% la universidad 19-35 años, y 12% más de 53%; la información que obtuvieron las pacientes sobre el VIH fue 68% por televisión, 53% por personal médico, 36% por amigos, 32% radio, 30% prensa escrita y centro de enseñanza, 23% familiar y menor porcentaje otros; los métodos de transmisión consideran 82% las cuchillas de afeitar, 18% por usar baño público, 16% picadura de insectos, 11% uso de piscina, alimentos y agua finalmente 1% por brujería, a través de saliva y lágrimas; los métodos de prevención 92% uso de preservativos, 84% relación monógama, 82% seguridad para usar jeringuillas, 44% sexo sin protección, 38% haciendo dieta, 25% no usar baños públicos.

1.3. Marco legal

Para el desarrollo de este trabajo investigativo se tomaron en cuenta bases legales que vigentes y que rigen en el Ecuador, como las que hace referencia a continuación:

El artículo 9 de la Constitución de la República del Ecuador, emitido por la Asamblea Nacional del Ecuador (2008) se aplica en este estudio en vista que también hay pacientes extranjeros con VIH que son atendidos en el HGESDTC y también son incluidos en este estudio.

En vista que todas las personas tienen derecho a la educación y en este estudio se determinó el nivel de conocimiento de los pacientes se incluye al artículo 26, además, esta información debe cubrir los intereses comunes de los encuestados por lo que también se respalda en el artículo 28; al ser esta investigación un tema de salud, se ha incluido al artículo 32, el artículo 36 se ha considerado puesto que se refiere a las personas de atención prioritaria.

Adicionalmente este estudio se aplican artículo de la Ley Orgánica de Salud (2015) como el artículo 5 por ser el Ministerio de Salud Pública el ente rector de la salud el Ecuador y el artículo 26 por lo que la atención es gratuita para todos quienes utilicen el sistema integral de salud y por último el artículo 67 puesto que el contagio y transmisión del VIH-SIDA es un problema de salud pública por lo que es abordado en este estudio.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

La investigación realizada fue cuantitativa en vista que los resultados obtenidos fueron de valoración numérica y porcentual, de corte transversal ya que no se realizó seguimiento a los resultados obtenidos para verificar si variaban con el paso del tiempo, mientras que el alcance es de tipo descriptivo porque se describieron las particularidades de las variables.

2.2. Población y muestra

La población estuvo formada por 50 pacientes con VIH-SIDA atendidos en el HGESDTC y la muestra se delimitó en pacientes con la patología antes mencionada en edades de 20 a 50 años atendidos durante el periodo octubre a diciembre del año 2019, por lo que el muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia puesto que los participantes estaban en una misma ubicación y durante el tiempo en que se realizó la recolección de información, cabe indicar que al gozar la población de las mismas características (trabajar en el mismo lugar, institución, área y, tener la edad pre delimitada) no fue necesario determinar una muestra.

2.3. Métodos

Se utilizó un método cuantitativo porque se realizó la valoración numérica porcentual de los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos.

2.4. Técnicas e instrumentos

Se obtuvo información directamente del paciente y el instrumento utilizado fue un cuestionario conformado por 5 preguntas las cuales fueron cerradas y de opción

múltiple, en éste se utilizó un lenguaje claro, explícito y fácil de entender para el lector, en este caso los pacientes.

2.5. Análisis de datos

Los datos obtenidos mediante el cuestionario fueron ingresados en la hoja de cálculo denominada Excel del programa digital Office que es parte del Sistema Operativo Microsoft del año 2019, los resultados son representados mediante tablas denotando los indicadores de las variables antes expuestas exponiendo los valores numéricos y porcentajes obtenidos; cabe señalar, que se leyó la encuesta a quienes no sabían leer, se les realizó la lectura en frente de un testigo y las dudas que se presentaron, fueron despejadas de la manera más clara posible.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Como resultados a la evaluación que se realizó a través de la aplicación del cuestionario a 50 pacientes del HGESDTC se obtuvieron como resultados en los datos sociodemográficos que el 53% son de sexo masculino y 47% de sexo femenino; el 82% fueron de procedencia de zona urbana y el 18% de zona rural; en cuanto a la ocupación 39% trabajan independiente; 38% son empleados y 21% trabajan en el hogar. Esto se muestra en la figura 1.

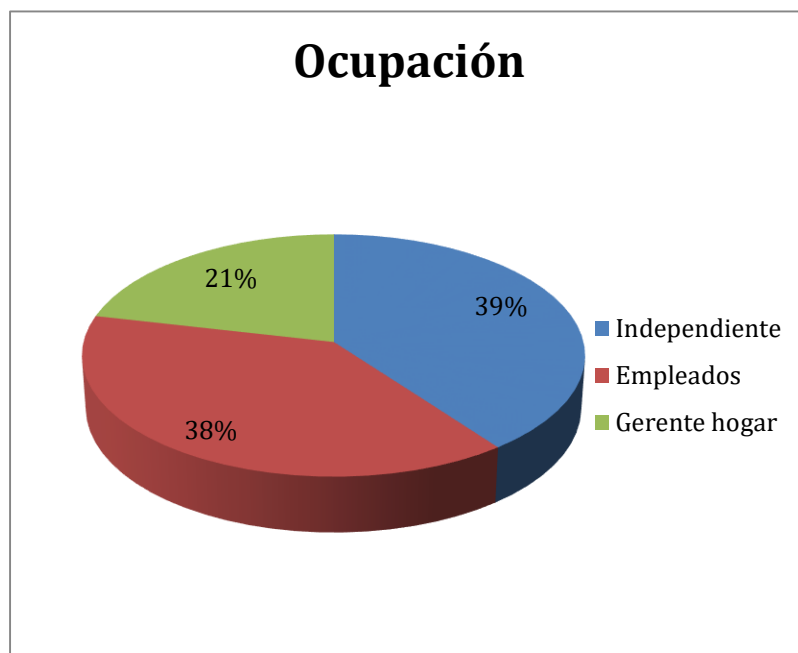


Figura 1 Ocupación de pacientes con VIH atendidos en el HGESDTC

Autor: Yokasta Franco Gallón

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del HGESDTC

En referencia a la escolaridad, la mayoría estudió hasta la secundaria 78%; el 2% terminó la escuela y el 24% terminó los estudios universitarios, esto se muestra en la figura 2.

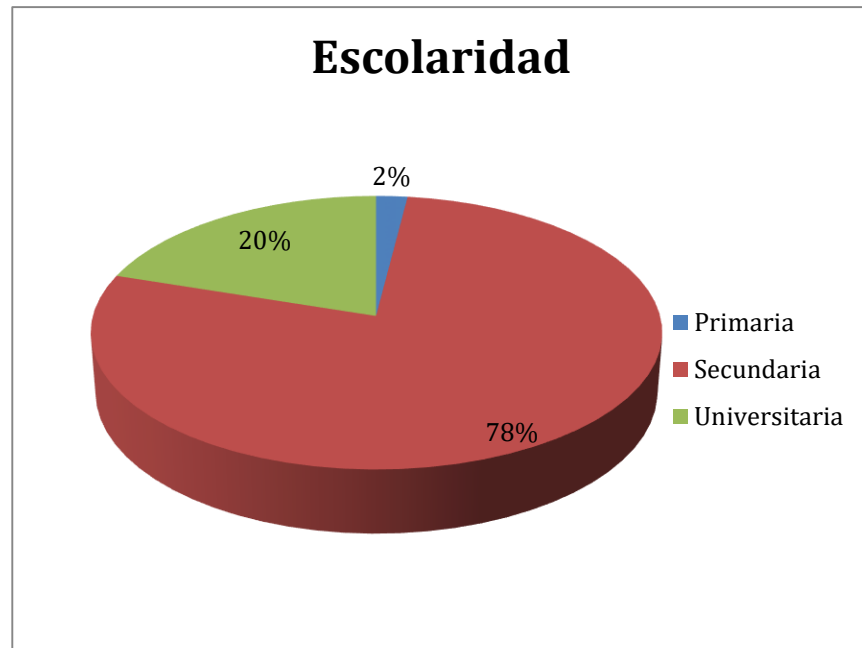


Figura 2 Escolaridad de pacientes con VIH atendidos en el HGESDTC

Autor: Yokasta Franco Gallón

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del HGESDTC

En la tabla 1 se muestra que el 64% de los encuestados se encuentran en edad entre 26 a 40 años, seguido por 28% en edad de 41 a 50 años que representan y en menor cantidad, apenas 8% tienen edad entre 20 a 25 años.

Tabla 1.
Grupo etario de pacientes con VIH atendidos en el Hospital DTC

Grupo etario	N	%
20 a 25 años	4	8
26 a 40 años	32	64
41 a 50 años	14	28
Total	50	100

Autora: Yokasta Franco Gallón

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del HGESDTC

Sobre los conocimientos que tienen los encuestados sobre las causas del VIH se obtuvo que el 76% si conocen que el VIH es causado por un virus, el 22% considera que es causado por una bacteria y el 2% considera que lo contagia un parásito, los resultados se muestran en la tabla 2.

Tabla 2.
Causante del VIH en pacientes con VIH atendidos en el Hospital DTC

Causante del VIH	N	%
Virus	38	76
Bacteria	11	22
Parásito	1	2
Hongos	0	0

Autora: Yokasta Franco Gallón

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del HGESDTC

En relación al conocimiento general que presentan los encuestados sobre la transmisión de VIH/SIDA, se obtuvo que 86% si conocen acerca de la transmisión de VIH, mientras que 14% indicaron que no conocen acerca de la transmisión, estos resultados se pueden apreciar en la tabla 3.

Tabla 3.
Transmisión del VIH en pacientes con VIH atendidos en el Hospital DTC

Cura para el VIH	N	%
SI	2	4
NO	48	96
Total	50	100%

Autora: Yokasta Franco Gallón

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del HGESDTC

Sobre la cura del VIH/SIDA, en la tabla 4 se muestra que se obtuvo como resultado que 4% de los encuestados considera que el VIH sí tiene cura, mientras que la mayoría de los encuestados, 48 que equivalen a 96% de la muestra, indicó que el VIH no tiene cura alguna.

Tabla 4.
Conocimiento que tienen los pacientes sobre transmisión del VIH

Conocimiento sobre transmisión	N	%
SI	43	86
NO	7	14
Total	50	100

Autor: Yokasta Franco Gallón

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del HGESDTC

Finalmente sobre el medio por el que adquirieron información sobre el VIH/SIDA, la mayoría de los encuestados que fueron 42% indicó que obtuvo información mediante charlas y campañas, 38% señaló haber adquirido información a través de su médico de cabecera y 20% de ellos dijeron que obtuvieron información por otra fuente, esto se detalla en la tabla 5.

Tabla 5.
 Información sobre el VIH/SIDA en pacientes con VIH
 atendidos en el Hospital DTC

Medio de información	N	%
Charlas y campañas	21	42
Médico de cabecera	19	38
Otros	10	20
Total	50	100%

Autor: Yokasta Franco Gallón
 Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del HGESDTC

En la última pregunta relacionada a la satisfacción del tratamiento respondieron 64% sentirse satisfecho, 14% dijeron no sentirse satisfechos con el tratamiento y 22% decidieron no responder, esto se evidencia en la tabla 6.

Tabla 6.
 Nivel de satisfacción del tratamiento de pacientes con VIH
 atendidos en el Hospital DTC

Satisfacción con el tratamiento	N	Porcentaje %
Si	32	64
No	7	14
No respondieron	11	22

Autor: Yokasta Franco Gallón
 Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del HGESDTC

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En este estudio se obtuvo que la mayor parte de la población 64% de ellos tiene entre 26 y 40 años de edad lo que coincide con Dávila, et al. (2015) que la mayoría de las personas que participaron en su estudio estaban en edad alrededor de los 35 años; a diferencia del estudio de Molina (2019) quien indicó que la mayoría (45%) tenían de 36 a 52 años; eso demuestra que la mayor cantidad de PVVS son adultos jóvenes en edad productiva y reproductiva.

En cuanto a la transmisión de la enfermedad 86% de los encuestados en este estudio indicó conocer sobre la transmisión de VIH, mientras que 14% indicaron que no conocen acerca de la transmisión, eso coincide con la investigación de Dávila et al. (2015) que el 81,9% de su población señaló conocer el medio de la transmisión de la enfermedad, en ese caso por la leche materna, al igual que los resultados obtenidos por Sarduy et al. (2015); mientras que al contrario, el estudio de Brito et al. (2019) indicaron que la menor cantidad de sus encuestados conocen el medio de transmisión de esta enfermedad, sobre todo por medio de la leche materna; Molina (2019) sin embargo determinó que la mayoría 82% consideran que el medio de transmisión es por las cuchillas de afeitar; esto indica que no solamente quienes viven en zonas rurales en comunidades reciben menos información sobre la transmisión del VIH, sino quienes viven en área urbana..

En relación a la adquisición de conocimientos relacionados a la enfermedad, 42% de los encuestados indicaron que obtuvo información sobre el VIH/SIDA mediante charlas y campañas, 38% señaló haber adquirido información a través de su médico de cabecera y 10 de ellos que son el 20% dijeron que obtuvieron información por otra fuente; a diferencia de lo obtenido por Brito et al. (2019) que concluyeron que la mayor información que obtuvo su muestra sobre el virus es a través de escuelas y centros de salud mientras que en menor cantidad por los medios de comunicación como la televisión.

Finalmente en referencia al nivel de satisfacción, se denota que no es muy elevada la satisfacción de los pacientes atendidos, lo que coincide con Pacífico y Gutiérrez (2015) al concluyeron que las personas no se sienten muy satisfechas con la información recibida en las consejerías.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- La mayoría conoce que el VIH lo causa un virus, puede transmitirse por relaciones sexuales sin protección, al utilizar agujas y jeringas previamente usadas, además, que puede ser transmitido de una madre gestante a su bebé, de igual forma, conocen que no existe transmisión al trabajar o jugar con una persona infectada.
- En el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA la mayoría de los pacientes estudiados poseen un conocimiento alto y un menor porcentaje presentan un bajo nivel de conocimiento; en relación a la existencia de curación sobre la transmisión se obtuvo que la mayoría cuenta con el conocimiento que no existe curación; adicionalmente los pacientes tienen mayor información acerca del tema mediante charlas al igual que por su médico de cabecera seguido con otros medios en menor proporción.
- Entre los determinantes sociales se demostró que la población de adultos jóvenes en edad de 26 a 40 años en edad sexualmente activa, que además la mayoría ha estudiado hasta la secundaria y gran parte de ellos trabajan de manera independiente y otro alto porcentaje trabajan como empleados permiten la presencia del virus; mientras que la mayoría son de la zona urbana de la provincia.
- Los factores que influyen son la falta de información de las personas y que todos no se protegen adecuadamente al tener relaciones sexuales de acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

- A los doctores, continuar trabajando bajo la directiva con la finalidad de diseñar y desarrollar programas charlas educativas, así como impulsar la implementación de servicios diferenciados en los centros de prestación de salud de acuerdo a las necesidades de las personas, los cuales brinden una atención integral y continua.
- Todo el equipo de salud debe ofrecer información de calidad, libre de prejuicios, haciendo uso de habilidades de comunicación, con el fin de fomentar en los pacientes una buena salud sexual y reproductiva y que de esta manera ellos aprendan a prevenir las ITS y el VIH/SIDA, todo ello con la finalidad de disminuir las barreras personales, socio culturales y de acceso a información de salud sexual.
- Los programas de educación sexual que se implementen deben trabajar en colaboración con los mediadores o pares cercanos en edad debido al vínculo que poseen entre ellos mismos, con el fin de establecer una buena comunicación.
- Al evidenciar que los pacientes presenten un desconocimiento acerca de la prevención de VIH/SIDA se recomienda enfocar acciones centradas a la difusión de este tema que involucre, el uso correcto del condón y los mitos que se dan alrededor de este, así como temas enfocados a la responsabilidad y respeto que cada adolescente debe tener desde el momento en que decide iniciarse sexualmente.
- A los encargados del área de Persona Familia y Relaciones Humanas fortalecer los conocimientos mediante la adecuada información e impulsar un enfoque de escuela saludable con ayuda del equipo de salud, con el fin de fortalecer el área de salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas, mediante el autocuidado realizando sesiones enfocadas en esta área para crear conciencia sobre la importancia de tener un autocuidado favorable que le permita disfrutar de su salud sexual y reproductiva de una manera plena y eficaz.

- Se debe mejorar la forma en que se da tratamiento a los pacientes, actualizar la técnica en que se dan las charlas, las indicaciones del tratamiento, para que crezca la satisfacción del paciente hacia su tratamiento.

REFERENCIAS

- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Bernier, A. & Acosta, M. (2015). *Necesidad urgente de aumentar y ajustar la oferta de tamizaje del VIH en Ecuador*. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n6/442-443/es>
- Brasileiro, M. y Freitas, M. (septiembre-octubre, 2006). Representaciones sociales sobre aids de personas arriba de los 50 años, infectadas por el HIV. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 14(5), Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/es_v14n5a22.pdf
- Brito, L., Jiménez, D., Sinche, E. & Angulo, A. (2019). Conocimientos percepciones vinculadas con el VIH/SIDA en comunidades shuar del Ecuador. *Ciencia y enfermería*, 1-9. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-17.pdf>
- Caballero, R. Villaseñor, A. & Hidalgo, A. (agosto, 1997), Fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre el SIDA en adolescentes de México. *Revista de Saúde Pública*, 31(4), 135-359. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1997.v31n4/351-359/es>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). *¿Cómo diagnostican los médicos el VIH/SIDA?*. Recuperado de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion/diagnostica>
- Dávila, E., Gil, M. & Tagliaferro, Z. (2015). Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad. *Revista de salud pública*. 17(4), 541 – 551. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/541-551>
- Díaz, Y., Orlando-Narváez, S. & Ballester-Arnal, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1417-1426. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n4/en_1413-8123-csc-24-04-1417.pdf
- Gallo, R. & Montagnier, L. (2004). El descubrimiento del VIH como causa de sida. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 23(2), 88-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91223207>

- Girón, J., Marroquín, X. y Moreno, J. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de arquitectura, facultad de ingeniería y arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016 (Tesis de grado, Universidad de El Salvador, El Salvador). Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16210/1/Conocimientos%2C%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%20para%20prevenir%20la%20transmisi%C3%B3n%20del%20Virus%20de%20Inmunodeficiencia%20Humana%20que%20poseen%20los%20estudiantes%20de%20nuevo%20ingreso%20de%20la%20carrera%20de%20Arquitectura%2C%20Facultad%20de%20Ingenier%C3%ADa%20y%20Arquitectura%20del%20ca.pdf>
- González, V. Gutiérrez, S. & Quian, J. (2014). Profilaxis para evitar infección por el virus de la inmunodeficiencia humana Protocolo de manejo frente a abuso sexual o accidente con agujas en niños y adolescentes. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 85(4), 242-245. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v85n4/v85n4a06.pdf>
- Hospital Esmeraldas Sur Delfina torres de Concha (HGESDTC). (Sin fecha). *Historia del Hospital Delfina Torres de Concha*. Recuperado de <http://www.hdtc.gob.ec/portal/index.php/hospital/historia>
- Huesped. (Sin fecha). *¿Qué es el VIH y cómo se detecta?*. Recuperado de <https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/que-es-y-como-se-detecta/>
- Infosida. (Sin fecha). *¿Qué es el VIH?*. Recuperado de <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
- Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 18(7), 993-1013. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san15714.pdf>
- Medline. (2020). *VIH y SIDA otros nombres: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial Suplemento 42,3 Ley Nº 67., Quito, Ecuador. 22 de diciembre de 2006.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Estrategia nacional de vih/sida-its 2013*. (Diapositivas). Quito, Ecuador. Recuperado de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/PresentacionVIH_1Diciembre2012.pdf

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos: guía práctica clínica*. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Sin fecha). *VIH*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/vih/>
- Molina, S. (2019). *Conocimiento sobre su enfermedad de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) que acuden a consulta externa del hospital Teófilo Dávila* (Tesis de grado, Universidad Técnica de Machala, Ecuador). Recuperado de http://186.3.32.121/bitstream/48000/14115/1/E-4336_MOLINA%20NEIRA%20STEFFI%20NATHALIE.pdf
- Mora-Rojas R., Alzate-Posada M. & Rubiano-Mesa, Y. (2017). Prevención de la infección por el virus de la inmuno-deficiencia humana en Colombia: brechas y realidades. *Rev Gerenc Polít Salud*, 16(33), 19-34. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n33/1657-7027-rgps-16-33-00019.pdf>
- National Human Genome Research Institute. (Sin fecha). *Retrovirus*. Recuperado de <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Retrovirus>
- ONUSIDA. (2012) *El gobierno ecuatoriano pone en marcha la política de protección social para los niños que viven con el vih*. Recuperado de <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2012/october/20121003aecuador>
- ONUSIDA. (2018). *Lanzamiento de una red de cooperación de la sociedad civil para las Américas y el Caribe*. Recuperado de <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/november/civil-society-cooperation-network-for-the-americas-caribbean-launched>
- ONUSIDA. (Sin fecha). *Grupos población grave*. Recuperado de <https://www.unaids.org/es/topic/key-populations>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015a). *La Asamblea General adopta la agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015b). *Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2015*. Recuperado de

https://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/spanish/UNDP_MDG_Report_2015.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). *VIH-SIDA*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Pacífico, J. & Gutiérrez, C. (2015). Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con vih/sida de un hospital de Lima, Perú. *Revista Perú Med Exp Salud Pública*, 32(1), 66-72. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n1/66-72/es>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (Sin fecha). *Objetivos del Desarrollo del Milenio*. Recuperado de https://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/mdg_goals.html

Sarduy, M., Sarduy, A. & Collado, L. (octubre - diciembre, 2015). Level of knowledge on HIV/AIDS in secondary school students. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400004&lng=es&tlng=en.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SEMPLADES). (sin fecha). *Ecuador cumplió con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y se compromete con la Agenda 2030*. Recuperado de <https://www.planificacion.gob.ec/ecuador-cumplio-con-los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio-y-se-compromete-con-la-agenda-2030/>

Teva, I., Bermúdez, M., Ramiro, M. & Buena-Casal, G. (2012). *Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Análisis de las diferencias entre países*. *Revista Médica Chile*, 140, 50-58. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n1/art07.pdf>

Toledo, H., Navas, J., Navas, L. & Pérez, N. (2002). Los adolescentes y el SIDA. *Revista Cubana Medicina Tropical*, 54(2), 152-7. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v54n2/mtr12202.pdf>

ANEXOS

ANEXO A OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 7.
Operacionalización de variables

VARIABLES		DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA / INSTRUMENTO	
Independiente	Socio demografía	Edad	20 – 30	Encuesta	
			31 – 40		
			41 – 50		
		Género	Masculino Femenino		Encuesta
			Ocupación	Hogar	
		Empleado		Encuesta	
		Independiente			
		Escolaridad	Primaria	Encuesta	
			Secundaria	Encuesta	
Superior	Encuesta				
	Transmisión VIH		Fluidos corporales Transmisión vertical Relaciones sexuales sin Preservativos Pinchazo con agujas contaminadas	Encuesta	
Dependiente	Prevención del VIH				

ANEXO B CUESTIONARIO



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Elija la opción que corresponda marcando con una X

Sexo: M F

Edad: 20 – 30 31 – 40 41 – 50

Ocupación: Hogar Empleado Independiente

Escolaridad: Primaria Secundaria Superior

- El VIH es:

Virus

Bacteria

Parásito

Hongo

- El VIH se transmite a través de:

Fluidos corporales.

Compartir utensilios como cucharas, vasos, tenedores, platos.

De madre a hijo, en el parto o a través de la leche materna.

Por picadura de insectos.

Relaciones sexuales sin protección

Pinchazo con agujas contaminadas

- Existe cura para el VIH:

Si No

- Ha obtenido información sobre el VIH a través de:

Radio y televisión

Internet

Médico de cabecera

Charlas y campañas

- Considera usted que el tratamiento recibido es satisfactorio:
 Si No