



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**PREVALENCIA DE VIH/SIDA EN LA CIUDAD DE
ESMERALDAS DURANTE EL 2012-2017.**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

LADY LEONELA MUÑOZ BERMEO

ASESOR

MGT. ANA KARINA CORONEL

ESMERALDAS, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACION

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título licenciada en Enfermería.

Presidente del tribunal de graduación

Lector 2

Director de tesis

Directora de la escuela

Fecha.....

AUTORÍA

Yo, **LADY LEONELA MUÑOZ BERMEO** con C.I: **0803598713**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.

LADY LEONELA MUÑOZ BERMEO

CI: 0803598713

DEDICATORIA

Mi tesis está dedicada con mucho amor a mi familia, en especial a mi hermano y mis padres quienes han sido el motor esencial en mi vida para luchar por mis sueños y metas. Me dieron las fuerzas necesarias para afrontar las adversidades que surgieron en este arduo camino.

Sus consejos siempre me guiaron por el buen camino, fueron mi fortaleza y apoyo en los momentos difíciles, me brindaron su amor, lealtad y comprensión en todo momento sin pedir nada a cambio, por eso y mucho más esto se los dedico a ustedes. Mis seres de luz y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Primero le doy gracias a Dios por brindarme la vida y permitirme tener la salud necesaria para alcanzar uno de mis sueños, ya que sin el estaría perdida; gracias a su bondad y amor infinito he podido avanzar sin importar las caídas, siempre me ha ayudado a levantarme y enfrentar las situaciones adversas de la vida.

Agradezco a mis padres Luis Muñoz y Rocio Bermeo porque estuvieron a mi lado siempre brindándome su apoyo incondicional en todo momento tanto en lo económico como en lo moral, sin ellos y el apoyo de mi familia no hubiera logrado alcanzar esta meta, les agradezco por comprenderme en todo momento y sobre todo por la confianza y amor brindado a lo largo del camino.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACION	ii
AUTORÍA.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
LISTA DE FIGURAS	viii
LISTA DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento y formulación del problema.....	2
Justificación.....	3
OBJETIVOS	4
CAPITULO I.....	5
MARCO TEORICO.....	5
1.1 Bases Teórico-Científicas	5
1.2 Antecedentes	6
1.3 Marco Legal	8
CAPÍTULO II	9
MATERIAL Y MÉTODO	9
2.1 Tipo de Investigación.....	9
2.2 Diseño	9
2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables	9
2.4 Métodos.....	10
2.8 Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	10
2.9 Análisis de datos	10
3. Normas éticas	10
CAPITULO III.....	11
RESULTADOS.....	11
CAPITULO IV.....	14
DISCUSIÓN	14
CAPITULO V	15
CONCLUSIONES	15

CAPITULO VI.....	15
RECOMENDACIONES	15
REFERENCIAS	16
ANEXOS.....	19
ANEXO A. Operacionalización de variables.....	20
ANEXO B. Instrumento.....	21

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Incidencia de casos de VIH/SIDA en Esmeraldas con relación a las provincias que conforman la Zona 1 en el año 2017.....11
- Figura 2.** Incidencia de casos de VIH/SIDA de la ciudad de Esmeraldas 2012-2017.....12

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Prevalencia de VIH/SIDA en Esmeraldas con relación a las provincias que conforman la ZONA 1 en el año 2017.....12
- Tabla 2.** Prevalencia de VIH/SIDA de la ciudad de Esmeraldas 2012-2017.....13
- Tabla 3.** Prevalencia de VIH/SIDA por grupo poblacional clave en la ciudad de Esmeraldas durante el año 2017.....13

RESUMEN

Introducción: En el 2017 la Organización Mundial de la Salud estableció que aproximadamente 1,8 millones de personas vivían con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en América Latina. En el Ecuador según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública durante el 2012-2017 reportaron una incidencia por VIH/SIDA de 61.842 casos. Por tal motivo surge el interés del desarrollo de esta investigación planteándose como **objetivo** analizar la variación de los casos de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas durante el 2012-2017. Mediante la **metodología** de investigación cuantitativa de tipo documental de la variabilidad que ha sufrido la prevalencia de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas, empleando como instrumento una guía de revisión documentos. Los **resultados** obtenidos fueron que la prevalencia de VIH/SIDA en la provincia de Esmeraldas fue de 0.049 por cada 100 habitantes en comparación a las demás provincias de la Zona 1 del Ministerio de Salud Pública en el año 2017, por otro lado, en la ciudad de Esmeraldas se reportó una prevalencia de 0,294 por cada 100 habitantes; y en cuanto a la población clave se evidenció que las embarazadas, TRANS y Hombres que tienen Sexo con otros Hombres lideran el grupo con una prevalencia mucho mayor. Se **concluye** que en la ciudad de Esmeraldas durante el 2012 y 2017 se reportaron un total de 609 casos nuevos, dando así una prevalencia de 0,294 por cada 100 habitantes.

Palabras clave: Virus de inmunodeficiencia humana; prevalencia; Ecuador.

ABSTRACT

Introduction: In 2017, the World Health Organization established that approximately 1.8 million people were living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Latin America. In Ecuador, according to statistics from the Ministry of Public Health during 2012-2017, they reported an incidence of HIV/AIDS of 61,842 cases. For this reason, the interest in the development of this research arises, with the **objective** of analyzing the variation of HIV/AIDS cases in the city of Esmeraldas during 2012-2017. Through the documentary-type quantitative research **methodology** of the variability that the prevalence of HIV/AIDS has suffered in the city of Esmeraldas, using a document review guide as an instrument. The **results** obtained were that the prevalence of HIV/AIDS in the province of Esmeraldas was 0.049 per 100 inhabitants compared to the other provinces of Zone 1 of the Ministry of Public Health in 2017, on the other hand, in the city Esmeraldas reported a prevalence of 0.294 per 100 inhabitants; and as for the key population, it was shown that pregnant women, TRANS and Men who have Sex with other Men lead the group with a much higher prevalence. It is **concluded** that in the city of Esmeraldas during 2012 and 2017 a total of 609 new cases were reported, thus giving a prevalence of 0.294 per 100 inhabitants.

Keywords: Human immunodeficiency virus; prevalence; Ecuador.

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se transmite mediante: relaciones sexuales con un 50% de recurrencia, transfusiones sanguíneas con un 10%, uso compartido de agujas o jeringas con el 20%, transmisión vertical o materno infantil con un porcentaje del 15% al 45%. Infecta a las células del sistema inmunitario alterando o anulando su función, lo que produce un deterioro progresivo del sistema inmunológico por esta razón deja de cumplir sus funciones de combatir otras enfermedades e infecciones. Se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) a los estadios más avanzados de la infección por VIH caracterizados por la presencia de infecciones oportunistas y cánceres del mismo (1).

Se estima que alrededor del mundo la población pobre y con menos conocimientos en salud sexual y reproductiva es la más afectada por VIH, no obstante, según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud define que existe una mayor vulnerabilidad en la población clave misma que está compuesta por: Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), personas privadas de la libertad (PPL), consumidores de drogas mediante vía intravenosa, trabajadoras sexuales (TS), comunidad LGBTI: se considera que esta población clave comprende la mayor parte de nuevos casos por contagio en el mundo con un 54%. Además, dadas las circunstancias de vida otros de los grupos vulnerables o de mayor riesgo a contraer esta infección son los adolescentes y mujeres jóvenes en estado de gestación que proceden de sociedades con bajos recursos económicos y creencias ambiguas (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017 estableció que aproximadamente 1,8 millones de personas vivían con VIH en América Latina, de las cuales el 24 % de ellas no conocían su diagnóstico en cuanto a su estado serológico. Las estadísticas e investigaciones realizadas por la OMS revelan que los mayores casos de infecciones de transmisión sexual, en especial el VIH/SIDA se encuentran focalizados en los países latinoamericanos. Como factores desencadenantes a que existan un mayor número de contagios por VIH/SIDA se debe: información sexual dispersa, múltiples parejas sexuales y la no utilización de métodos anticonceptivos de barrera o la falta de accesos a estos mismos (2).

En el Ecuador en el año 2016 existía como suma total de casos registrados por VIH de 61.842 casos. Del total de los casos del país cada provincia tiene porcentajes representativos, empezando por Guayas con 53,2%, Pichincha con 10,2%, El Oro con 5,5%, Manabí con 4,5%, Esmeraldas con 4,4% y por último se encuentra Los Ríos con 3,8% (3).

Teniendo en cuenta lo antes mencionado sobre Ecuador, se planteó la investigación de prevalencia de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas que se centró en medir los casos y registros que se han dado durante un lapso de cinco años, para poder valorar la variabilidad o transición que ha surgido durante este periodo de tiempo con el objetivo de analizar la variación de los casos de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas durante el año 2012 hasta 2017. Para el desarrollo del estudio se empleó una investigación cuantitativa de tipo documental, utilizando como fuente primaria datos estadísticos de la variabilidad que ha sufrido la prevalencia de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas.

Planteamiento y formulación del problema

El VIH/SIDA es un constituyente en cuanto a las preocupaciones médicas, políticas y sociales a nivel mundial. Tal es el caso que se ha puesto mayor énfasis en crear y gestionar medidas que permitan la disminución de los nuevos casos. Por ello se ha implementado innumerables recursos, los cuales deben ser trabajados de forma conjunta con gobiernos y autoridades a cargo de la salud en cada país, lo que sirve de apoyo para incrementar el control y vigilancia de esta pandemia. Por otro lado, el personal sanitario es quien debe tener un papel fundamental en lo que al control de estas infecciones se refiere, por ello deberá educarse y mantenerse actualizado en la información necesaria para brindar una atención de calidad a los usuarios (4).

Según la OMS los países en Latinoamérica se encuentran en una situación preocupante; ocupando el cuarto puesto a nivel mundial en la tasa de prevalencia y el tercero en cuanto al número total de personas diagnosticadas con VIH/ SIDA. No obstante, los estudios revelaron que Ecuador forma parte de los países latinoamericanos con mayor incidencia y prevalencia de casos por VIH/ SIDA, según los estudios realizados en este país se evidencia que en la actualidad la mayor población en presentar esta infección son los jóvenes de entre 15-20 años (5).

En el año 2017 según datos nacionales publicados por el Ministerio de Salud Pública en relación con los casos por VIH de cada ciudad, Esmeraldas se situó en el tercer puesto de las ciudades con mayores notificaciones de casos por contagios a nivel nacional con un 7%.

Por tal motivo la presente investigación pretende describir la prevalencia de VIH en la ciudad, para abarcar esta temática se ha planteado la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la variación de la prevalencia de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas durante el año 2012 hasta el 2017?

Justificación

La preservación y mantenimiento de la vida de las personas siempre ha sido una prioridad para las organizaciones de salud de todo el mundo como: El Programa Conjunto de las Naciones Unidas por VIH/SIDA (ONUSIDA), en colaboración con la OMS, UNICEF, OPS, UNESCO, ACNUR, entre otras; por ello desde los inicios de los tiempos se han creado estrategias que ayuden a prever y combatir con las diferentes enfermedades, infecciones, entre otras, que ponen en riesgo la integridad de los pacientes.

La OMS hace una estimación de que a finales de 2019 hubo un total de 38 millones de personas infectadas por VIH/SIDA a nivel mundial. En el Ecuador el seguimiento y control de los casos por VIH los maneja el Ministerio de Salud Pública en conjunto con el Comité Ecuatoriano Multisectorial del SIDA (CEMSIDA). Estos en colaboración con la ONUSIDA crearon el Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PANEM) para la respuesta al VIH; el cual permite dar un seguimiento oportuno a los casos existentes de VIH/SIDA en el país, además de identificar los nuevos casos de manera más rápida y eficiente.

Por tal motivo se pretendió investigar la Prevalencia de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas con el propósito de proporcionar información de relevancia dentro del ámbito académico porque incrementara conocimientos basados en datos estadísticos sobre la variación que ha tenido la prevalencia del VIH/SIDA durante en el periodo del 2012 hasta el 2017. En el ámbito profesional con el propósito de que el personal sanitario en especial, el personal de enfermería se mantenga actualizado e informado sobre la prevalencia de VIH/SID en la población esmeraldeña. En el área de la investigación porque la información presentada en este proyecto servirá de base para futuras investigaciones sobre la prevalencia de VIH/SIDA en los esmeraldeños.

OBJETIVOS

General

- ✓ Analizar la variación de los casos de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas durante el año 2012 hasta 2017.

Específicos

1. Comparar la prevalencia de VIH/SIDA en Esmeraldas con relación a las provincias que conforman la Zona 1 del Ministerio de Salud Pública en el año 2017.
2. Comparar la prevalencia de los casos de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas desde el año 2012 hasta 2017.
3. Identificar dentro de la población clave el grupo con mayor prevalencia de VIH/SIDA reportados en la ciudad de Esmeraldas en el 2017.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Bases Teórico-Científicas

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), infecta a las células del sistema inmunitario alterando o anulando su función. Esta infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunológico por esta razón deja de cumplir sus funciones de combatir otras enfermedades e infecciones. Se transmite mediante: relaciones sexuales con un 50% de recurrencia, transfusiones sanguíneas con un 10%, uso compartido de agujas o jeringas con el 20%, transmisión vertical o materno infantil con un porcentaje del 15% al 45% (1)

A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4. Se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) a los estadios más avanzados de la infección por VIH caracterizados por la presencia de infecciones oportunistas y cánceres del mismo (1).

Según la OPS “prevalencia se define como el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico” (6). La prevalencia apunta a los casos existentes, mientras que la incidencia considera los casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado (7).

Según datos publicados por el Ministerio de Salud Pública indico que el número de contagios por VIH/SIDA acumulados desde 1984 hasta el 2016 fue de 49.541. De los cuales 37.748 son por VIH, 11.793 de los casos llegaron a SIDA y 17.574 fue el total de defunciones por esta causa que se registraron a lo largo de esos años. Según la información recopilada por el MSP dentro de las regiones del Ecuador, la costa presenta el mayor número de casos por VIH/SIDA registrando un 74,1% de casos, por otro lado, la región sierra registra 20,3%, la región amazónica 1,93% y región insular alcanza el 0,11%. Por ello se establece que las provincias de Ecuador que presentan mayor incidencia y prevalencia de VIH/SIDA son: Guayas con 53,2%,

Pichincha con 10,2%, El Oro con 5,5%, Manabí con 4,5%, Esmeraldas con 4,4% y por último se encuentra Los Ríos con 3,8% (8).

En 2011 según datos estadísticos publicados por el MSP en Esmeraldas el total de casos confirmados por VIH fue de un 22,66%; mientras que los casos confirmados de personas viviendo con SIDA fue de un 58.24%. En 2016, la tasa de incidencia en Ecuador fue de 4,02% por cada 10 000 habitantes, con 4.862 nuevos diagnósticos en los establecimientos del MSP y 6.653 en la Red Pública Integral de Salud (8)

Dentro de la pandemia por VIH/SIDA las organizaciones como la OMS Y OPS definen que población clave son aquellos grupos poblacionales que de acuerdo a sus comportamientos de alto riesgo tienen una mayor susceptibilidad de contraer el virus de VIH independientemente del contexto local que lo rodee. La considerada población clave en VIH son: Hombres que tienen sexo con otro Hombre (HSH), comunidad LGBTI, Trabajadoras del sexo (TS) y las personas privadas de la libertad (PPL) (9).

No obstante, en muchos países a las mujeres embarazadas se las incluye dentro de la población clave ya que en su estado se encuentran más vulnerables a infectarse por VIH. En cuanto a América Latina se refiere se ha establecido que dos de los grupos que constituyen la población clave más afectada se encuentra en los HSH y las mujeres transgéneros los cuales en el año 2017 constituyeron casi la mitad de nuevos casos por VIH/SIDA y otras infecciones a nivel mundial (10).

1.2 Antecedentes

Murillo, Zambrano, et al. En el 2019 con el objetivo de analizar el perfil epidemiológico del VIH en Latinoamérica, contextualizo el estudio en Ecuador. Los hallazgos encontrados fueron que en el año 2016 se contabilizó un total de 34 millones de personas infectadas por VIH/SIDA a nivel de Latinoamérica. En el Ecuador la tasa de incidencia de VIH fue del del 4.02% por cada 10.000 habitantes, y respecto a la población que tenía mayor porcentaje en la incidencia eran los adolescentes con el 45%. Así también se pudo observar que, para el año 2017 El MSP-ENVH reporta una Tasa de Incidencia de VIH/sida del 2.94% por cada 10.000 habitantes; las provincias con el mayor reporte son la de Guayas y Esmeraldas, 5,90 % y 4.75% (11).

Vásquez, Ilaraza, et al. En 2017 con el objetivo de cuantificar los nuevos diagnósticos de VIH/SIDA en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” en Venezuela, emplearon un estudio de tipo transversal en el que los resultados encontrados fueron que: en el periodo de 2010-2016 se evidenciaron 1 111 nuevos casos, de los cuales el año con mayor repunte fue en 2013 con 195 casos obteniendo así un porcentaje del 17,55%, en comparación al año 2016 en el que se evidenció una incidencia del 9% (12).

En 2021, Tumbaco y Durán investigaron el VIH/SIDA en Ecuador: epidemiología-comorbilidad- mutaciones y resistencia a los antirretrovirales, empleando un estudio de tipo descriptivo con diseño documental mediante una revisión sistemática. Del cual los resultados encontrados fueron que en el periodo 2015-2019 la mayor prevalencia de casos por VIH/SIDA estaba comprendida por la población clave: Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) con el 11%, Trabajadoras sexuales 3,2%, Personas privadas de la libertad (PPL) el 1,3%, Trans el 31,9% y las embarazadas con el 0,16%. Se concluye que dentro de la población clave la mayor prevalencia la tienen la población Trans con el 31,9% (13).

Torres y Fors en 2016, realizaron un estudio de tipo transversal-retrospectivo mediante la técnica de análisis de fuentes, con el objetivo de determinar si existía una dependencia entre el sexo y los resultados del tamizaje para VIH/SIDA en el distrito 08D01 de Esmeraldas-Ecuador. Los resultados que se obtuvieron fueron que la mayor tasa de prevalencia de VIH/SIDA esta correspondida por los hombres con un 12,9% mientras que las mujeres representaban el 0,8%. De acuerdo a esto se concluye que la prevalencia de VIH/SIDA es mayor en hombres que en mujeres, por lo tanto, la población masculina tiene una probabilidad mayor de contraer la enfermedad (14).

Medrano en 2016, realizo un estudio de tipo cuantitativo-cualitativo con el objetivo de determinar la calidad de vida que tienen las personas con VIH/SIDA de la ciudad de Esmeraldas. Los resultados encontrados en el estudio fueron que de 35 personas encuestadas que viven con la enfermedad el 66% es heterosexual, 25% Homosexual y el 9% bisexual. En cuanto al seguimiento y control del tratamiento con antirretrovirales se encontró que el 80% tiene una buena adherencia al tratamiento, mientras que el 20% no ha seguido correctamente las indicaciones en cuanto al tratamiento y no ha retirado la medicación. Otro de los resultados fue que el 77% de los pacientes encuestados toma frecuentemente la medicación, el 14% a menudo

la toma y el 9% a veces toma correctamente la medicación. Como conclusión se definió que el 77% toma su medicación de forma correcta lo que ayudara a que su calidad de vida no se vea deteriorada por el virus y de que desarrollen tempranamente SIDA (15).

Gamboa y Rodríguez en el 2017, analizaron la incidencia de VIH/SIDA en Esmeraldas y Carchi durante el 2015 y 2016. Emplearon un estudio de tipo retrospectivo-analítico mediante la técnica de revisión bibliográfica. Los resultados que se obtuvieron fue que en Esmeraldas se presentó una incidencia de 223 casos de los cuales 57,85% pertenece a los hombres y el 42,15% a las mujeres; a diferencia que en la provincia de Carchi en ese mismo año se presentaron 5 casos de los cuales el 80% fueron varones y el 20% mujeres. Estos datos se diferencian a los reportados durante el 2016 en los que Esmeraldas tuvo como incidencia 309 casos y Carchi 9. Se concluye que Esmeraldas tiene una mayor tasa de incidencia de VIH/SIDA con relación a Carchi (16).

1.3 Marco Legal

Para el desarrollo de la presente investigación se ha respaldado a nivel universal en que “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”, según el art. 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por la Naciones Unidas (17).

A nivel nacional en la Constitución del Ecuador en el art. 11, literal 2: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o permanentemente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación” (18).

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud con respecto a la garantía de salud universal, en su art.6, literal 6: “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera” (19).

Teniendo en cuenta que el VIH/SIDA es un problema de salud pública también se ha tenido en consideración a la prevención y asistencia integral del VIH/SIDA, art. 1 en donde “se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica, facilitará el tratamiento a las personas afectadas por el VIH, asegurará el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelaré los derechos, el respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)” (20).

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo de Investigación

Se planteo una investigación cuantitativa de tipo documental, se empleó como fuente primaria datos estadísticos de la variabilidad de los casos de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas. En relación al tiempo la investigación fue de tipo retrospectivo porque se analizaron datos desde el año 2012 hasta el 2017.

2.2 Diseño

El diseño del estudio fue de tipo documental, que se basó en el análisis de datos de los reportes estadísticos proporcionados por el Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas-Rio Verde y Ministerio de Salud Pública, no se manipularon variables.

2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables

Para definir de manera conceptual las variables utilizadas en esta investigación se utilizaron conceptos dados por Medline Plus y Diccionarios Médicos:

- Prevalencia: es la cantidad de personas que tienen el VIH en un momento determinado, independientemente del momento de infección (21).
- Grupo vulnerable o población clave: son grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH, independientemente del tipo de epidemia y del contexto local (22).

La operacionalización de variables se muestra y especifica en el anexo A.

2.4 Métodos

El método empleado para la realización de esta investigación fue analítico y deductivo, Se analizaron datos de un total de 10 documentos todos en formato digital, 5 proporcionados por el Distrito 08D01 Esmeraldas-Rioverde y 5 por el Ministerio de Salud Pública. Los datos de estudio se recogieron mediante la ficha de revisión de documentos.

La información recabada se obtuvo de reportes estadísticos con relación a VIH/SIDA, se tomaron en cuenta como criterio de inclusión: datos oficiales de la Dirección Distrital de Salud 08D01 Esmeraldas-Rioverde, datos oficiales del Ministerio de Salud Pública, datos del 2012 hasta el 2017 y estadísticas donde se evidencien los grupos vulnerables o población clave. Se tuvieron en cuenta como criterio de exclusión datos donde se trata la patología por separado.

2.8 Técnica e Instrumento de recolección de datos

La técnica que se empleó en la investigación fue una revisión no sistemática, en donde se ejecutó el instrumento de dos guías de revisión documentos, ambas estructuradas en dos secciones.

La primera guía correspondía a los datos de la prevalencia de VIH/SIDA en la zona 1 por cada año desde el 2012 hasta el 2017. La segunda guía estaba comprendida en la primera sección por los casos de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas; en la segunda sección se comprendió los casos reportados por grupos vulnerables dentro de la ciudad.

Se presenta el instrumento de manera detallada en el anexo B.

2.9 Análisis de datos

Los datos cuantitativos que se obtuvieron fueron llevados a Excel para elaborar tablas y figuras dinámicas, por medio de las cuales se obtuvo los porcentajes necesarios para establecer la información analizada con el fin de encontrar respuestas a los objetivos.

3. Normas éticas

Se realizó a nivel institucional un permiso dirigido a la dirección distrital 08D01 Esmeraldas-Rioverde para la facilitación oportuna de la información necesaria para esta investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS

Al determinar la incidencia de los casos de VIH/SIDA en la zona 1 en el año 2017, en la figura 1 se representa que de los 322 casos nuevos la provincia de Esmeraldas lideró con 277 casos reportados teniendo así un porcentaje del 86,02%. seguido de Sucumbíos con el 9,32%, luego Imbabura con el 3,11% y con menor porcentaje Carchi con el 1,55%

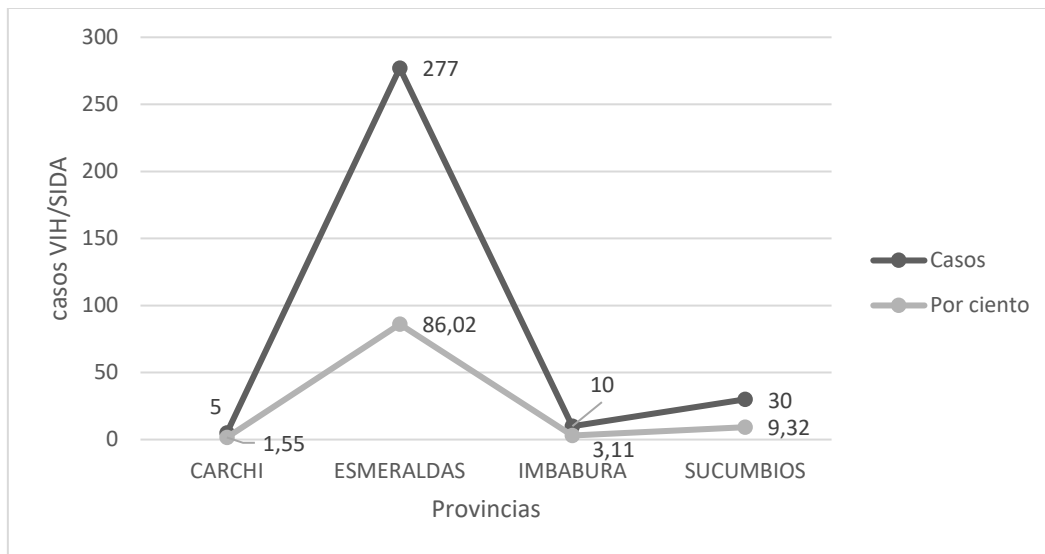


Figura 1. Incidencia de casos de VIH/SIDA en Esmeraldas con relación a las provincias que conforman la Zona 1 en el año 2017

Fuente: Ministerio de Salud Pública

De acuerdo a la información antes detallada en la figura 1, se calculó que la prevalencia de VIH/SIDA en la provincia de Esmeraldas fue de 0.049 por cada 100 habitantes en comparación a las demás provincias de la Zona 1 del Ministerio de Salud Pública en el año 2017 (Tabla 1).

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total en periodo}} \times 100$$

Tabla 1

Prevalencia de VIH/SIDA en Esmeraldas con relación a las provincias que conforman la ZONA 1 en el año 2017

Provincia	Incidencia	No. habitantes	Prevalencia
ESMERALDAS	277	567.610	0,049
CARCHI	5	182.719	0,003
IMBABURA	10	457.737	0,002
SUCUMBIOS	30	215.499	0,014
Total	322	1.423.565	0,068

Fuente: Ministerio de Salud Pública, revisión documentos

En cuanto a la incidencia de los casos de VIH/SIDA en la ciudad Esmeraldas desde el 2012-2017 se evidenció que del porcentaje total entre esos años, los años con mayor repunte fue en el 2012 con el 20,53% , seguido del 2017 con el 17,08%, con una mínima variación en el 2015 que estaba con 16,58%, luego ya se observa un descenso significativo como es en el 2016 con el 15,93% ,con mínima variación el año 2013 con el 15,60% y el periodo que menos casos se han reportado es en el 2014 con el 14,29% (Fig.2).

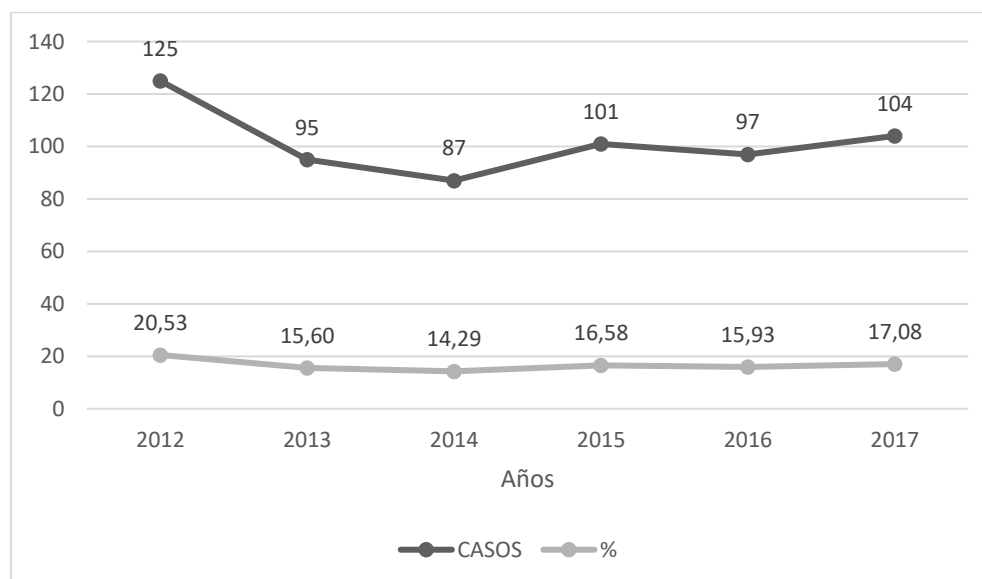


Figura 2. Incidencia de casos VIH/SIDA de la ciudad Esmeraldas (2012-2017)

Fuente: Distrito de Salud 08D01

En cuanto a la comparación de la prevalencia de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas durante el 2012-2017, se registró en 2012 una prevalencia de 0,062 por cada 100 habitantes, seguido del 2017 con prevalencia de 0,049, con una mínima variación en el 2015 que registro 0,049. El año con menor prevalencia reportada en la ciudad de Esmeraldas es el 2014 con 0,042 por cada 100 habitantes. Tabla 2

Tabla 2.

Prevalencia de VIH/SIDA de la ciudad de Esmeraldas 2012-2017

Año	Incidencia	No. Habitantes	Prevalencia
2012	125	201.372	0,062
2013	95	203.881	0,047
2014	87	206.298	0,042
2015	101	208.615	0,048
2016	97	210.833	0,046
2017	104	212.952	0,049
Total	609	1.243.951	0,294

Fuente: Ministerio de salud Pública, revisión documentos

De acuerdo a la prevalencia de los casos de VIH/SIDA en la ciudad Esmeraldas entre los diferentes grupos vulnerables durante el 2017 se evidenció que el grupo vulnerable con mayor repunte fueron las embarazadas con 0,023; seguido de los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres con una prevalencia de 0,017 por cada 100 habitantes. Tabla 3

Tabla 3.

Prevalencia de VIH/SIDA por grupo poblacional clave en la ciudad de Esmeraldas durante el año 2017.

Población Vulnerable	Género		Incidencia	Prevalencia
	F	M		
Adolescentes	7	5	12	0,005
Embarazada	49	0	49	0,023
HSH	0	37	37	0,017
Infante	1	3	4	0,002
PPL	7	15	22	0,010
TRANS	17	5	22	0,010
Total	81	65	146	0,112

Fuente: Ministerio de Salud Pública

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Analizando los resultados obtenidos se encontró que la prevalencia de VIH/SIDA en Esmeraldas durante el año 2017 con relación a las demás provincias que componen la Zona 1 del MSP fue de 0.049 por cada 100 habitantes tomando en cuenta su incidencia para ese año que fue de 277 casos. En el estudio realizado por Gamboa y Rodríguez (2017) se estableció que Esmeraldas para el 2015 y 2016 presentó una mayor incidencia de VIH/SIDA en relación a las demás provincias de la zona 1.

Otro de los resultados del estudio fue la prevalencia de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas la cual fue de 0,294 comprendidos durante el periodo 2012-2017, se constató que tres años destacaron por tener una mayor prevalencia por VIH/SIDA entre estos: el 2012 con 0,062, el año 2017 con 0,049 y el 2015 con 0,048. En Caracas (Venezuela) según Vásquez, Ilarraza, et al hubo un total de 1 111 casos nuevos por VIH/SIDA de los cuales el año con mayor incidencia fue 2013 con un 17,55%.

En otro de los resultados de la investigación se puede apreciar la prevalencia de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas durante el 2017 con respecto a la población vulnerable o población clave, se determinó que dentro de la población vulnerable las mujeres embarazadas obtuvieron una mayor prevalencia 0,023, los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres 0,017, le siguió los TRANS y los PPL con 0,010 los adolescentes con 0,005 y por último los infante con 0,002 por cada 100 habitantes, así mismo se evidencia que la incidencia por VIH/SIDA en esta población es de un total de 146. Según los datos estadísticos presentados anteriormente se puede evidenciar que tienen relación a los establecidos en el estudio realizado por Tumbaco y Durán en 2021 en el que se estableció que la mayor incidencia de VIH/SIDA a nivel de Ecuador esta comprendida por la población clave incluyendo en este a las trabajadoras sexuales con el 3,2%.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas con relación a las demás provincias de la Zona 1 del Ministerio de Salud Pública fue de 0,049 por cada 100 habitantes durante el año 2017.
2. La prevalencia de VIH/SIDA dentro de la ciudad de Esmeraldas durante el 2012 hasta el 2017, se comprobó que el 2012 y 2017 reportaron una mayor prevalencia por VIH/SIDA, siguiéndoles a estos en el año 2015 con el tercer puesto medianamente alto en comparación con el año 2014 que mantuvo la menor prevalencia de todos; en el 2013 y 2016 en cambio se obtuvo una pequeña diferenciación en cuanto al valor que los separa.
3. Dentro de la población clave en contagios de VIH/SIDA las embarazadas reportaron mayor prevalencia por la enfermedad, siguiéndole los TRANS y Hombres que tienen Sexo con otros Hombres.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- ✓ Al distrito de Salud 08D01 Esmeraldas-Rioverde del Ministerio de Salud Pública Implementar medios seguros que ayuden a la captación y vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA. En especial en aquellos lugares en los que se reportan mayor cantidad de casos anuales por VIH/SIDA como lo es la provincia de Esmeraldas.
- ✓ También se debería tener en cuenta la renovación de estrategias que ayuden a la población clave a entender la información referente al VIH/SIDA, que permita disminuir las conductas de riesgo y poner en práctica las actividades de prevención, todo esto con la finalidad de que se reduzca la tasa de incidencia por VIH/SIDA tanto para la población vulnerable como para la población general.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA (Virus de la inmunodeficiencia) [Internet]. OMS [Acceso el 23 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/#:~:text=El%20virus%20de%20la%20inmunodeficiencia,con%20la%20consiguiente%20%22inmunodeficiencia%22.
2. Organización Panamericana de Salud. VIH/SIDA [Página principal en Internet]. OPS. [acceso el 26 de junio de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es.
3. Ministerio de Salud Pública. Informe GAM Ecuador/Monitoreo Global del SIDA [Bade de datos en internet]. MSP, 2016 [Acceso el 26 de junio 2021]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU_2016_countryreport.pdf.
4. Lamotte JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. Medisan. 2014 julio; 18(7): 993-1013.
5. Andagoya JM, Zambrano DR, et al. Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019 enero; 3(1): 232-258.
6. Organización Panamericana de Salud. Indicadores de Salud: aspectos conceptuales y operativos [Internet]. OPS. [Acceso el 13 de mayo de 2021] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&showall=1&lang=es.
7. Organización Mundial de la Salud. Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 2) [Internet]. OMS [Acceso el 19 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=2&lang=es#:~:text=Concepto%3A%20La%20tasa%20de%20prevalencia,cuanto%20al%20evento%20de%20inter%20C3%A9s.

8. Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. Informe GAM Ecuador/Monitoreo Global del VIH/SIDA [Base de datos en Internet]. MSP, GAM, 2017 [Acceso el 26 de julio 2021]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU_2017_countryreport.pdf.
9. Organización Panamericana de Salud. Poblaciones clave o grupo vulnerable [Internet]. OPS, 2017 [Acceso el 27 de junio de 2020]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7266:hiv-prevention-comprehensive-care-key-populations&Itemid=40682&lang=es.
10. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Estimaciones de VIH y SIDA [Internet] ONUSIDA; [Acceso el 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>.
11. Murillo M, Zambrano RD, et al. Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019 febrero; 3(1): 232-258.
12. Vásquez Y, Ilarraza J, Ruiz N, Benítez M, Moy F. Patrón epidemiológico de los nuevos diagnósticos de VIH/SIDA en el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Rev. De Infectología. Caracas-Venezuela. Junio 2017; 28(1): 36-40.
13. Tumbaco J, Durán Y. VIH/SIDA en Ecuador: epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. Dominio de las Ciencias. Julio 2021; 7(3): 341-354.
14. Torres A, Fors M. Asociación entre resultados de pruebas para tamizar VIH y el sexo. Esmeraldas, Ecuador 2016. Revista de salud pública. Diciembre 2018; 20(6): 741-744.
15. Medrano K. Calidad de vida que tienen las personas con VIH/SIDA de la ciudad de Esmeraldas [Tesis de Grado]. Esmeraldas, PUCE-E; 2016.
16. Gamboa R, Rodríguez R. Análisis de las estadísticas de VIH en los últimos dos años en la Zona 1 [Tesis de Grado]. UNEMI; 2017.
17. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. Naciones Unidas. [Sede Web]. UN,2015 [acceso el 14 de junio 2020]. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf.

18. Congreso Nacional. Ley para la prevención y asistencia integral del VIH/Sida. En: Congres Nacional, Registro Oficial 58; 14 de abril 200.
19. Lexis Finder. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Lexis Finder. [acceso el 24 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
20. Coalición Ecuatoriana. Derechos Humanos y VIH [Internet]. Coalición Ecuatoriana Personas Viviendo con VIH/SIDA. [acceso el 14 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.coalicionecuatoriana.org/web/interna.php?c=1281#:~:text=PRINCIPALES%20DERECHOS%20HUMANOS%20DE%20LAS%20PERSONAS%20QUE%20VIVEN%20CON%20VIH%20Y%20MARCO%20LEGAL&text=Declaraci%C3%B3n%20Universal%20de%20los%20Derechos,Constituci%C3%B3n%20del%20Ecuador%20Art.>
21. Medline Plus. Prevalencia de VIH [Revista en Internet]. Medline Plus. [Acceso el 26 de junio] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002387.htm>.
22. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud. Poblaciones clave o grupos vulnerables [Internet]. OMS-OPS [Acceso el 26 de junio de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7266:hiv-prevention-comprehensive-care-key-populations&Itemid=40682&lang=es.

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de variables

Operacionalización de variables					
• Analizar la variación de los casos de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas durante el 2012-2017					
Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnica/Instrumento
Determinar la prevalencia de los casos de VIH/SIDA en la Zona 1 del Ministerio de Salud Pública desde el año 2012 hasta 2017.	Prevalencia	es la cantidad de personas que tienen el VIH en un momento determinado, independientemente del momento de infección (20).	✓ Periodo o año	✓ 2012 ✓ 2013 ✓ 2014 ✓ 2015 ✓ 2016 ✓ 2017	Análisis documental (Ficha de revisión documental)
Comparar la prevalencia de los casos de VIH/SIDA en la ciudad de Esmeraldas desde el año 2012 hasta 2017.	Prevalencia	es la cantidad de personas que tienen el VIH en un momento determinado, independientemente del momento de infección (20).	✓ Periodo o año	✓ 2012 ✓ 2013 ✓ 2014 ✓ 2015 ✓ 2016 ✓ 2017	Análisis documental (Ficha de revisión documental)
Identificar dentro de la población clave el grupo con mayor prevalencia de VIH/SIDA reportados en la ciudad de Esmeraldas en el 2017.	Población vulnerable	Grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH independientemente del tipo de epidemia y del contexto local. (21)	✓ Población vulnerable	✓ HSH ✓ TRANS ✓ LGBTI ✓ Embarazadas ✓ Adolescentes ✓ Infantes	Análisis documental (Ficha de revisión documental)

ANEXO B. Instrumento

GUIA DE REVISIÓN								
VARIACIÓN DE VIH/SIDA POR AÑOS DENTRO DE LA ZONA 1								
PROVINCIA/AÑOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	No. Habitantes	PREVALENCIA
ESMERALDAS								
CARCHI								
IMBABURA								
SUCUMBÍOS								
TOTAL								

GUIA DE REVISIÓN			
VIH/SIDA EN ESMERALDAS DURANTE 2012-2017			
AÑOS	CASOS REPORTADOS	No. HABITANTES	PREVALENCIA
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			
TOTAL			
VIH/SIDA SEGÚN POBLACION CLAVE DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS- 2017			
POBLACIÓN VULNERABLE	CASOS REPORTADOS	No. HABITANTES	PREVALENCIA
ADOLESCENTES			
EMBARAZADAS			
HSH			
INFANTE			
PPL			
TRANS			
TOTAL			

