



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MÉDICOS POSGRADISTAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE PREVENCIÓN COMBINADA DE VIH/SIDA. CUENCA, 2020.

Proyecto de investigación previo a la
obtención del título de Médico

AUTORES:

Viviana Paola Zhunio Uyaguari

C.I. 0107480519

Correo electrónico: paolazhunio96@gmail.com

Román Patricio Izquierdo Flores

C.I. 0106667660

Correo electrónico: romanizquierdo1997@gmail.com

DIRECTOR:

Dr. Fausto David Acurio Páez

C.I. 1801739416

Cuenca - Ecuador

13-septiembre-2021



RESUMEN

El VIH/SIDA es un problema importante de salud pública a nivel mundial debido a los millones de vidas que ha cobrado. Actualmente se cuenta con la Prevención Combinada, una nueva estrategia que combina intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, con la finalidad de reducir el número de nuevas infecciones alrededor del mundo.

OBJETIVO GENERAL: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de Médicos Posgradistas de la Universidad de Cuenca sobre prevención de VIH/SIDA. Cuenca. 2020.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional de corte transversal en el Centro de Posgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Considerando un universo de 224 estudiantes, obteniendo un tamaño muestral de 142. Se recolectó información mediante encuesta, los datos fueron tabulados usando Excel 2016 y SPSS v22 y se los presentó en tablas de frecuencia.

RESULTADOS: De 142 estudiantes de posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, el 100% reconocen el uso de condón y el 95,1% la educación sexual integral como mecanismos de prevención. Un 70,4% no reconoce la profilaxis pre-exposición, y un 77,5%, la profilaxis post-exposición. El 61,3% refiere usar preservativo en sexo casual. El 5,6% indica el aislamiento de las personas seropositivas como medida preventiva.

CONCLUSIONES: Mediante la recolección de datos, se determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los posgradistas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca sobre Prevención Combinada de VIH/SIDA.

PALABRAS CLAVE: CAP. VIH/SIDA. Prevención. Médicos Posgradistas. Profilaxis pre-exposición.



ABSTRACT

SUMMARY: HIV/AIDS is a major public health problem worldwide due to the millions of lives it has claimed. Currently, there is the so-called Combined Prevention, a new strategy that combines biomedical, behavioral and structural interventions, in order to reduce the number of new infections around the world.

GENERAL OBJECTIVE: Identify the knowledge, attitudes and practices of Postgraduate Doctors of the University of Cuenca on HIV/AIDS prevention. Cuenca. 2020.

METHODOLOGY: An observational cross-sectional study was carried out at the Postgraduate Center of the Faculty of Medical Sciences of the University of Cuenca. Considering a universe of 224 students, a sample size of 142 was obtained. The information was collected via survey, the data were tabulated using Excel 2016 and SPSS v22. and their results were presented in frequency tables.

RESULTS: Of 142 graduate students from the Faculty of Medical Sciences of the University of Cuenca, 100% recognize the use of condoms and 95.1% comprehensive sexual education as prevention mechanisms. 70.4% do not recognize pre-exposure prophylaxis, and 77.5%, post-exposure prophylaxis. 61.3% refer to using a condom in casual sex. 5.6% indicate the isolation of seropositive people as a preventive measure.

CONCLUSIONS: Through data collection, the level of knowledge, attitudes and practices of the postgraduates of the Faculty of Medical Sciences of the University of Cuenca on Combined Prevention of HIV / AIDS was determined.

KEY WORDS: KAP. HIV/AIDS. Prevention. Postgraduate Doctors. Pre-exposure prophylaxis.



ÍNDICE

ABSTRACT.....	2
ÍNDICE	3
CAPÍTULO I.....	12
1.1 INTRODUCCIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPÍTULO II.....	17
FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS	17
2.2 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.....	19
2.2.1 RESEÑA HISTÓRICA.....	19
2.2.2 CONCEPTO DE VIH.....	20
2.2.3 CONCEPTO DE SIDA	20
2.2.4 VIRUS DEL VIH.....	20
2.2.5 CICLO REPLICATIVO	21
2.2.6 FASES DE LA INFECCIÓN	22
2.2.7 TRANSMISIÓN	22
2.2.8 DIAGNÓSTICO.....	23
2.2.9 TRATAMIENTO	24
2.2.10 VIH EN EL ECUADOR	25
2.3 PREVENCIÓN.....	26
2.3.1 CONCEPTO	26
2.3.2 TIPOS.....	26
2.4 PREVENCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.....	27
2.4.1 PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA A LO LARGO DE LA HISTORIA	27
2.4.2 PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH/SIDA.....	28
2.4.2.1 ENFOQUE BIOMÉDICO	30
2.4.2.1.1 PRESERVATIVO	30
2.4.2.1.2 TAMIZAJE UNIVERSAL	30
2.4.2.1.3 INICIO INMEDIATO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	31
2.4.2.1.4 PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEP).....	31
2.4.2.1.5 PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PEP).....	32
2.4.2.1.6 PREVENCIÓN PARA CONSUMIDORES DE DROGAS INTRAVENOSAS.....	32



2.4.2.1.7 PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL	33
2.4.2.1.8 CIRCUNCISIÓN MASCULINA	33
2.4.2.2 ENFOQUE ESTRUCTURAL	33
2.4.2.3 ENFOQUE COMPORTAMENTAL	34
2.5 PAPEL DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA	34
CAPÍTULO III	34
3.1 OBJETIVO GENERAL	35
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
3.3 METODOLOGÍA	35
3.3.1 Tipo de estudio	35
3.3.2 Área de estudio	35
3.3.3 Universo	35
3.3.4 Criterios de inclusión	35
3.3.5 Criterios de exclusión	35
3.3.6 Variables	36
3.3.7 Métodos, técnicas e instrumentos	36
CAPÍTULO IV	37
4. RESULTADOS	37
CAPÍTULO V	48
5.1 DISCUSIÓN	48
CAPÍTULO VI	50
6.1 CONCLUSIONES	50
6.2 RECOMENDACIONES	50
6.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
6.4 ANEXOS	59
ANEXO 1	59



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Román Patricio Izquierdo Flores, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MÉDICOS POSGRADISTAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE PREVENCIÓN COMBINADA DE VIH/SIDA. CUENCA, 2020.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, a 13 de Septiembre del 2021

Román Patricio Izquierdo Flores

C.I: 0106667660



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Viviana Paola Zhunio Uyaguari, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MÉDICOS POSGRADISTAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE PREVENCIÓN COMBINADA DE VIH/SIDA. CUENCA, 2020.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, a 13 de Septiembre del 2021

Viviana Paola Zhunio Uyaguari

C.I: 0107480519



Cláusula de Propiedad Intelectual

Román Patricio Izquierdo Flores, autor/a del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MÉDICOS POSGRADISTAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE PREVENCIÓN COMBINADA DE VIH/SIDA. CUENCA, 2020.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, a 13 de Septiembre del 2021

Román Patricio Izquierdo Flores

C.I: 0106667660



Cláusula de Propiedad Intelectual

Viviana Paola Zhunio Uyaguari, autor/a del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MÉDICOS POSGRADISTAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE PREVENCIÓN COMBINADA DE VIH/SIDA. CUENCA, 2020.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, a 13 de Septiembre del 2021

Viviana Paola Zhunio Uyaguari

C.I: 0107480519



AGRADECIMIENTO

Primeramente y ante todo agradecemos a Dios por las bendiciones brindadas y por la fuerza dada para seguir adelante en cada uno de los obstáculos vividos durante este trayecto. Agradecemos de igual manera a nuestros padres por el apoyo y cariño constante, gracias a ustedes hemos sido capaces de llegar hasta donde nos encontramos ahora. Un agradecimiento especial a nuestro director de tesis, el Dr. Fausto Acurio, por la paciencia, la tolerancia y sobre todo por los consejos y enseñanzas que permitieron la realización de este trabajo. Y finalmente, un agradecimiento a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nuestro segundo hogar, en donde, a más de los conocimientos, nos fueron inculcados valores y principios que sin duda nos ayudarán en nuestra vida profesional.

Los Autores.



DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mis padres Jaime y Rosario, quienes han sido mi mayor apoyo durante todas y cada una de las etapas de mi vida, han sido mi principal motivo para seguir adelante y espero poder, en un futuro, recompensar todo lo que me han brindado. Y a mis hermanos por estar a mi lado llenándome de fuerza y coraje para cumplir mis metas.

Viviana Paola Zhunio Uyaguari



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a mis padres Román y Luisa, por ser la mayor motivación para cumplir todas y cada una de las metas planteadas. Así como también, a mis hermanos por ser de vital ayuda en todo este trayecto.

Román Patricio Izquierdo Flores



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su manifestación clínica a manera de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), constituye uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, que según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha cobrado ya más de 32 millones de vidas desde su aparición a finales del siglo XX (1). Ante el inicio de la epidemia de VIH/SIDA en la década de los 80, las estrategias de prevención estaban centradas en la identificación de factores y conductas de riesgo individuales para su transmisión, orientándose de esta manera a generar cambios de comportamiento y estilos de vida. Sin embargo, estas estrategias mostraron poca efectividad al no establecerse conductas preventivas propiamente dichas y al estar dirigidas casi exclusivamente a la población de hombres homosexuales, provocó respuestas sociales de estigma y discriminación y disminuyó las posibilidades de una atención más cálida y de calidad (2).

En el año 2009, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), determina que ningún enfoque de prevención puede poner fin a la epidemia por sí solo, por lo que promueve la llamada Prevención Combinada, una nueva estrategia orientada a la combinación de diversas intervenciones tanto biomédicas, comportamentales como estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH/SIDA de personas y comunidades específicas (3).

No obstante, a pesar de que diversas estrategias para la prevención del virus se han ido desarrollando con el tiempo, aún persiste desinformación y desconocimiento en amplios sectores, no solo de la sociedad en general, sino también del personal médico, por lo que con este estudio de investigación pretendemos determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del VIH/SIDA de los Médicos Residentes de la Universidad de Cuenca como expresión de profesionales médicos en formación de posgrado.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si bien los avances en nuevos tratamientos y en la atención sanitaria han mejorado la esperanza y la calidad de vida de las personas con el VIH, el estigma y la discriminación en contra de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) son obstáculos que impiden un mejor manejo del VIH. Esto se basa tanto en el miedo como en el desconocimiento por parte de la población general de los métodos de transmisión y las medidas de prevención, factores que contribuyen notablemente al aumento de casos nuevos cada año (4). En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, un 36,9% de la población indicó que no compraría alimentos de un proveedor con VIH, mientras que un 26,8% opinó que las escuelas no deberían aceptar a niños VIH positivos (5).

Por lo tanto, el desconocimiento afecta la manera en que la población general ve a aquellas personas con VIH, con actitudes inadecuadas o de rechazo hacia las mismas. Y, en consecuencia, se puede llegar al punto de rechazar realizarse pruebas de VIH para no pasar a formar parte de este grupo estigmatizado.

Pero, así como un desconocimiento sobre las maneras de transmisión de la enfermedad puede llevar a una estigmatización de quienes viven con VIH, este mismo desconocimiento puede traducirse en un factor de riesgo.

El estudio de Baca J, et al., en Perú, 2015 sobre conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas al VIH/SIDA en adolescentes, se encontró que existe un notorio desconocimiento del riesgo real por parte de los adolescentes y un desinterés por aplicar incluso las medidas preventivas indicadas por ellos mismos (6).

En otra investigación, realizada por Cardona J, et al., en 2015 a adolescentes en Medellín, se determinó que la falta de formación y conocimientos previos sobre Salud Sexual y Reproductiva por parte de los padres, y la obtención de esta información por parte de los amigos, se relacionan con actitudes inadecuadas y prácticas sexuales de riesgo (7).

A su vez, en un estudio realizado por Poteat T, et al., 2017 en Estados Unidos “HIV Prevention Among Transgender Populations: Knowledge Gaps and Evidence for Action” se indica que la mayoría de mecanismos de prevención tienen un enfoque



biomédico, en especial el uso de Profilaxis pre-exposición PrEP (PrEP). Sin embargo, los mecanismos de prevención enfocados en cambios de comportamiento no se consideran importantes (8).

Mientras la mayoría de estudios se basan en el conocimiento y prevención en grupos de riesgo (9), ciertas investigaciones se centran en universos relacionados con los cuidados de la Salud; como Sannathimmappa et al., en Omán, 2019 en su publicación “HIV/AIDS and Its Prevention: A Cross-sectional Study to Evaluate Knowledge, Awareness, and Attitude among Medical Students”, donde se encontró que, de los 117 estudiantes de Medicina encuestados, todos habían escuchado acerca del VIH/SIDA y sabían que ataca y destruye el sistema inmune. Sin embargo, sus conocimientos con respecto a la transmisión, tratamiento y prevención del VIH eran bajos e inadecuados (10).

Un segundo estudio “Conocimiento sobre el VIH/Sida en estudiantes de Odontología de la Universidad de Guayaquil” realizado por Real J, et al., en 2017, documentó un conocimiento sobre las vías de transmisión sexual y sanguínea alto (87%) pero un desconocimiento mayoritario sobre transmisión vertical (15%). En cuanto a medidas de prevención en el ámbito sexual, un 69% mencionó el uso del preservativo como método de prevención de ETS, mientras un 31% indicó que tanto éste como los anticonceptivos orales eran métodos aceptables de prevención. Aunque todos los estudiantes manifestaron conocer cómo prevenir el VIH, el 13% refirió no usar condón y el 76% indicó desconocer si besar a una persona seropositiva es un riesgo. Se concluyó que debe aumentarse la divulgación y capacitación sobre estos temas, no limitándose solamente a brindar información sino a modificar los modos de actuación en aras de poner en práctica lo aprendido (11).

El resultado de estos estudios revela que los estudiantes de las ramas médicas no tienen un conocimiento adecuado sobre algunos aspectos importantes relacionados al control y prevención de VIH. En este contexto, cabe resaltar que no se cuenta con un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de VIH/SIDA en el ámbito personal desde la perspectiva de los profesionales de salud a nivel nacional. Se plantean entonces las interrogantes: ¿Cuáles son las prácticas sexuales de los estudiantes de posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas? ¿Qué nivel de



conocimientos tienen los médicos posgradistas acerca de la prevención combinada de VIH/SIDA? ¿Cuáles son sus actitudes al respecto?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo basa su importancia en el hecho de que, desde su aparición hasta la actualidad, la infección por el VIH/SIDA ha constituido uno de los fenómenos de mayor impacto en la vida del hombre, debido a los grandes aspectos negativos que ocasiona tanto a nivel de la salud como en el ámbito social del mismo. En el Ecuador para el año 2017 se notificaron 3.533 nuevos casos de VIH/SIDA (12), mientras que para el año 2018 se notificaron 4.077 casos nuevos (13), lo que demuestra un posible fallo en el primer paso para la disminución de casos nuevos de una enfermedad: la prevención.

En la actualidad existen diversas intervenciones para prevenir la infección por el VIH/SIDA, desde simples métodos de barrera hasta medidas más nuevas y avanzadas como la profilaxis pre exposición (PrEP). Sin embargo, por más medidas preventivas que existan, si la población no tiene conocimiento sobre las mismas, no se obtendrá ninguna utilidad.

Los Médicos Posgradistas al representar a un profesional de tercer nivel que eventualmente llevó a cabo su medicatura rural y participó en el Primer Nivel de Atención de la Salud debería contar con los conocimientos necesarios de prevención primaria y secundaria del VIH/SIDA. No obstante, según un estudio realizado a 201 médicos de familia en España, solo el 15,2% conocía la Guía de Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario (14).

Adicionalmente, la importancia del estudio de temas relacionados con el VIH/SIDA en nuestro país se ve reflejada en las Prioridades de Investigación en Salud 2013 – 2017 del Ministerio de Salud, del cual el VIH/SIDA consta como área de investigación. De igual forma, integra parte de las Líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca dentro del acápite de problemas infecciosos, demostrando de esta manera, constituir un problema de salud relevante



en nuestra sociedad.

Es por esta razón, que a través de este trabajo determinaremos qué tanto de conocimientos poseen Médicos Posgradistas de la Universidad de Cuenca sobre prevención del VIH/SIDA, cuál es su actitud frente a los pacientes y cuánto de esta información ponen en práctica tanto en el ámbito profesional como en el personal. Lo obtenido representará una parte del estado actual respecto a la prevención de esta enfermedad en Médicos Residentes, sirviendo de esta manera como apoyo para futuras investigaciones que buscan estrategias para cesar la incidencia del VIH/SIDA.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

El conocimiento se define como la integración de información adquirida mediante la experiencia o la educación sobre un aspecto de la realidad. Constituye un proceso complejo en el que interviene un gran número de habilidades cognitivas, sean éstas visibles o no.

Para Andreu y Sieber (Madrid, 2000) el conocimiento se caracteriza por ser personal, ya que la persona lo origina, lo asimila y reside en ésta; utilizable, debido a que se puede repetir sin que se consuma y permite entender los fenómenos que las personas perciben cada una a su manera. Estas características en conjunto hacen del conocimiento una base sólida para el desarrollo debido a la competitividad que crea en la persona la acumulación de experiencias.

El proceso del conocimiento inicia con la percepción de la información proveniente de diversas fuentes, para luego ser procesada en nuestra mente. Tras este procesamiento se analiza, se entiende, se compara con otros y se da un significado.

El conocimiento como concepto abarca un sinnúmero de acciones del ser humano, es por esto que, para su clasificación, se han citado diversos tipos del mismo, siendo la clasificación más básica la que parte de dos vertientes principales: el científico y el ordinario, de las cuales parten las otras clasificaciones.

El conocimiento ordinario parte de la experiencia, por lo que no es especializado es intuitivo y es generado por el sentido común. Por su parte, el conocimiento científico es especializado y racional, se obtiene a través del método de la ciencia y puede someterse a comprobación (15).

Gordon Allport, (Massachusetts, 1954), un clásico de la psicología social, define la actitud como un *“estado de disposición mental y nerviosa, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que está relacionado”* (16).

Sherif, por su parte, se refiere a las actitudes como constituyentes básicos del ego o yo que enmarcan nuestra percepción de los fenómenos que nos rodean y determinan nuestra respuesta a los mismos.



Otra definición apunta a la actitud como una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o idea particular (17).

Reckwitz (Hamburgo, 2002) nos dice que *“La práctica es una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos elementos interconectados: actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base tales como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones (...) la práctica forma una unidad cuya existencia depende de la interconexión específica entre estos distintos elementos (18).*

La evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) hacia un determinado problema de salud es una herramienta útil en la planificación de políticas de salud pública. Las estrategias en el manejo de una enfermedad pueden adaptarse para maximizar el resultado teniendo en cuenta el CAP actual de una población objetivo. El estudio recopila información sobre lo que un individuo de la población conoce, siente y hace en relación con un tema en particular.

El conocimiento generalmente se evalúa para ver qué saben los miembros de una población acerca de los conceptos que giran en torno al tema de interés. Los conocimientos, los sentimientos y los valores de las personas hacia un objeto o fenómeno en particular culminaron en su actitud hacia él. Finalmente, el conocimiento y la actitud hacia dicho fenómeno influyen en sus prácticas, tales como medidas preventivas hacia una determinada enfermedad o modificación del estilo de vida (19).

Estudios previos sobre epidemias de enfermedades infecciosas mostraron que el conocimiento y la conciencia, la percepción del riesgo y la creencia en la eficacia ayudan a motivar a las personas a adoptar comportamientos preventivos. Hasta la fecha, varios estudios CAP han examinado las asociaciones del conocimiento con las actitudes o prácticas más allá de comprender la prevalencia de cada uno. Los resultados de estos estudios previos revelaron que un mayor nivel de conocimiento se relaciona positivamente con la práctica de medidas preventivas, y las actitudes también se asocian positivamente con las conductas preventivas (20).



2.2 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

2.2.1 RESEÑA HISTÓRICA

Según ciertos científicos, el origen de la infección por el VIH en los seres humanos data a fines del siglo XIX siendo la fuente de aparición un tipo de chimpancé nativo de África occidental. La versión del virus de la inmunodeficiencia del chimpancé, conocido como Virus de Inmunodeficiencia Símica (SVIcpz), fue transmitido al ser humano a través del contacto con la sangre infectada de estos animales, sufriendo una mutación para convertirse finalmente en el VIH en las personas. A partir de este momento el virus se propagó lentamente durante las próximas décadas hasta llegar a todas partes del mundo (21)

En 1981 se señalaron incidencias crecientes de enfermedades oportunistas, entre ellas el sarcoma de Kaposi y la pulmonía del *Neumocystis carinii* (ahora *Pneumocystis jiroveci*), en Nueva York y California. Inicialmente este hecho se observó en un grupo de varones homosexuales, por lo que en un inicio se pensó que se trataba de una enfermedad relacionada con las prácticas homosexuales masculinas, naciendo de esta manera el primer nombre de la enfermedad como "Inmunodeficiencia relacionada con los Gays" (Gay-related immune deficiency, GRID). Sin embargo, la aparición de casos que afectaban a varones heterosexuales y mujeres consumidoras de drogas intravenosas mostraron que era un problema no limitado a hombres homosexuales. Es así como en 1982 el nombre GRID fue sustituido internacionalmente por el nombre "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida" (SIDA) (21) (22).

En enero de 1983, los científicos Françoise Barré-Sinoussi, Jean-Claude Chermann y Luc Montagnier anunciaron el descubrimiento de un virus causante de linfadenopatías, al que nombraron "LAV". Estos investigadores creían que este virus podría estar implicado con el desarrollo del SIDA.

Un año más tarde, en 1984, el especialista estadounidense Robert Gallo descubrió la "causa probable" del SIDA, un retrovirus nombrado como HTLV-3. Tiempo después, el inglés Robin Weiss demuestra que el HTLV 3 y el LAV son el mismo y único virus, siendo así como en 1986 el virus fue nombrado como Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH.



Hoy en día se reconoce que el grupo de Montagnier fue el primero en aislar el virus VIH, pero que el grupo de Gallo fue el que demostró que el virus causa el SIDA (23).

2.2.2 CONCEPTO DE VIH

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que al infectar a los seres humanos produce una destrucción progresiva y continua del sistema inmunitario, siendo los linfocitos T CD4+ sus principales dianas, conllevando posteriormente a un estado de inmunodeficiencia (24).

2.2.3 CONCEPTO DE SIDA

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un cuadro clínico sindrómico que constituye la fase final de la infección por el virus VIH, caracterizado por la deficiencia del sistema inmunitario. La persona con inmunodeficiencia es más susceptible a un diverso número de infecciones y cánceres, la mayoría de los cuales son raros en personas inmunocompetentes (24) (25).

2.2.4 VIRUS DEL VIH

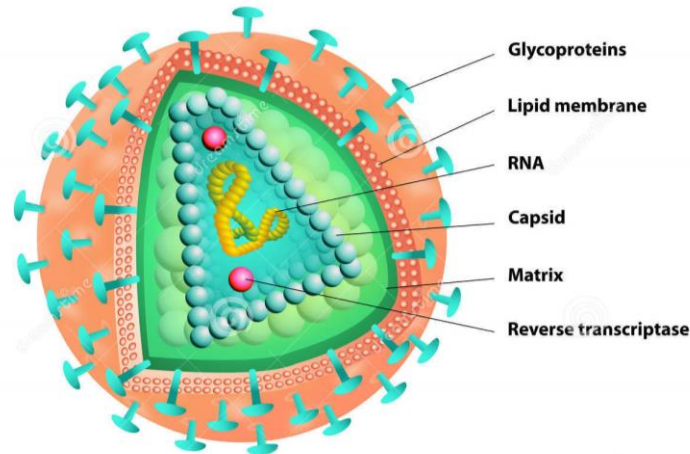
Los virus responsables de la infección por VIH son retrovirus, una familia de virus de ARN, que a su vez se dividen en subfamilias con distintas características: oncoviridae, espumaviridae y los lentiviridae. A estos últimos pertenece el VIH. Dentro de este subgrupo los que provocan la enfermedad en los seres humanos son el VIH 1 y 2, descubiertos en 1983 y 1986 respectivamente. El virus VIH 1 tiene varios serotipos que se clasifican en tres grandes grupos: M (main), O (outlier) y N (New), siendo el primero el causante de la mayoría de las infecciones.

Por su parte, el VIH 2, tiene pocos serotipos: A, B, C, y E y es de menor circulación mundial.

Estructuralmente el VIH está constituido por tres capas (Figura 1). La capa exterior es una bicapa lipídica formada por las glicoproteínas gp120 y gp41, mismas que son necesarias para la unión del virus a la célula huésped. La capa intermedia constituida por una nucleocápside icosaédrica formada por la proteína p24 y la capa interna que contiene el ARN viral.

El VIH, al igual que otros retrovirus, está equipado con una enzima transcriptasa inversa, enzima necesaria para insertar su información genética en las células hospedadoras (22).

Figura 1. Estructura del virus de VIH



<https://es.dreamstime.com/fotos-de-archivo-diagrama-del-virus-del-vih-vector-image27191723>

2.2.5 CICLO REPLICATIVO

El ciclo de vida del VIH se puede dividir en dos fases. La primera fase incluye la unión del virus a la molécula CD4 localizada en la membrana de linfocitos, macrófagos y astrocitos con ayuda de su glicoproteína gp 120. La posterior entrada al citoplasma inducida por la glicoproteína gp 41, la activación de la transcripción reversa, la entrada al núcleo y la integración en el genoma de la célula. La segunda fase comprende la síntesis de proteínas virales por parte de las células infectadas y la consecuente formación de nuevos viriones, conociéndose que un CD4+ infectado puede generar aproximadamente 500 viriones (26).

La replicación viral dentro de las células inmunitarias genera una depleción lenta y progresiva que una vez iniciada se immortaliza en el tiempo.

El organismo trata de reponer la mayoría de las células inmunológicas destruidas, pero nunca lo logra en su totalidad, de esta manera las manifestaciones clínicas aparecen cuando el equilibrio se inclina a favor de la destrucción y no de la reposición celular (22).



2.2.6 FASES DE LA INFECCIÓN

La infección por VIH cursa con tres fases de progresión, la infección aguda, la fase crónica asintomática y la fase sintomática o SIDA.

La fase de infección aguda marcada por la entrada del virus al organismo humano, se caracteriza por ser un estadio en donde el paciente infectado puede permanecer asintomático o tener un cuadro de síntomas inespecíficos (24). En esta fase los niveles de viremia son altos, por lo que las personas infectadas son muy contagiosas. En adición, en esta fase no es posible detectar anticuerpos específicos frente al VIH (22) (27).

Durante la fase crónica o asintomática se produce una latencia clínica, en donde el virus a pesar de estar activo, se replica a niveles muy bajos. Los pacientes son asintomáticos gracias a que el sistema inmune mantiene aún capacidad para regenerar las células destruidas, sin embargo esta capacidad de recuperación va disminuyendo con el tiempo, mientras que el virus sigue replicándose constantemente, por lo que en ausencia de tratamiento, en un plazo de 5 a 10 años, las manifestaciones clínicas aparecen y los portadores desarrollan la última fase de la infección, el SIDA, estadio caracterizado por la aparición de infecciones oportunistas, síntomas constitucionales y neoplasias de manera recurrente y severa (22) (24).

2.2.7 TRANSMISIÓN

La transmisión del virus de persona a persona ocurre a través de varias vías. Se transmite mediante prácticas sexuales sin protección, en las que haya penetración vaginal o anal. Según expertos, el tipo de relación sexual que más riesgo conlleva para infección es el sexo anal y dentro de éste el comportamiento más propenso es el receptivo.

Si bien el sexo vaginal representa otra vía de transmisión el riesgo de infección es menor que el anterior y en cuanto al sexo oral (felación, cunnilingus, anilingus) éste implica un riesgo aún más bajo.

El compartir jeringas no esterilizadas con un portador representa otra vía de contagio. Se ha demostrado que el virus puede vivir en una aguja usada hasta por 42 días, según determinados factores, como por ejemplo la temperatura (28).

La transfusión sanguínea con productos sanguíneos infectados representa un riesgo de contraer el VIH de alrededor del 90% (25).

Finalmente, el VIH se puede transmitir de madre a hijo, por vía transplacentaria, durante el trabajo de parto por contaminación en el canal y mediante lactancia materna (22). Este tipo de transmisión representa un riesgo de 15 al 30%, siendo la carga viral de la madre el factor más influyente, de esta manera, a mayor carga viral mayor riesgo. Sin embargo, si la madre se encuentra bajo tratamiento antirretroviral durante el embarazo y la lactancia el riesgo de contagio al hijo es muy baja (25).

2.2.8 DIAGNÓSTICO

Las pruebas orientadas a establecer el diagnóstico de infección por VIH/SIDA se pueden clasificar en métodos directos e indirectos (Cuadro 1).

Los métodos indirectos o serológicos, demuestran la actividad inmunitaria celular específica frente al virus, a través del reconocimiento de anticuerpos. Mientras que, los métodos directos o virológicos demuestran la presencia del virus o alguno de sus constituyentes (24).

Cuadro 1. Métodos diagnósticos de VIH/SIDA

MÉTODOS INDIRECTOS	MÉTODOS DIRECTOS
Pruebas de tamizaje/screening <ul style="list-style-type: none">• Pruebas rápidas• Ensayo de inmunoanálisis enzimático (EIA)	Pruebas confirmatorias <ul style="list-style-type: none">• Detección molecular del material genético del virus (ARN viral o ADN proviral NATs)
Pruebas confirmatorias <ul style="list-style-type: none">• Quimioluminiscencia (CLIA)• Inmunofluorescencia indirecta (IFI)• Western Blot	Técnicas cualitativas: determinan la presencia o ausencia de virus. <ul style="list-style-type: none">• Reacción en cadena de la polimerasa convencional o tiempo real (PCR)
	Técnicas cuantitativas: determinan la carga viral. <ul style="list-style-type: none">• Carga viral del VIH: PCR tiempo real, amplificación de ácidos nucleicos con tecnología NASBA, amplificación de una señal unida a moléculas ARN viral o bDNA• Cultivo del virus• Detección de antigenemia: antígeno p24 viral

	<ul style="list-style-type: none">• Detección de la actividad retrotranscriptasa (RT) viral VIH-1 p24 Ultra ELISA.
--	--

Elaboración: autores

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf.

Ninguna prueba puede detectar el virus inmediatamente tras la infección, todas están sujetas a un período de ventana, mismo período que varía de persona a persona y del tipo de prueba que se pretenda usar (29).

La prueba más habitual para determinar la presencia de VIH es la prueba de inmunoanálisis enzimático, con la que se detecta anticuerpos específicos que el organismo ha producido como respuesta a la presencia del virus; por lo general estos anticuerpos aparecen a los 28 días posteriores a la exposición. Ante un resultado positivo de esta prueba se debe realizar una prueba confirmatoria mediante un Western Blot (22).

2.2.9 TRATAMIENTO

En la actualidad, no existe curación para el VIH/SIDA, sin embargo, es posible suprimir el virus mediante tratamientos que combinan tres o más fármacos antirretrovirales (Tratamiento antirretroviral, TARV), encargados de inhibir su replicación en el organismo, manteniendo a la persona sana por mucho tiempo (30).

Al momento existen cuatro grupos de fármacos antirretrovirales, encargados de inhibir enzimas y estructuras diana durante el ciclo replicativo del virus (Cuadro 2).

Cuadro 2. Grupos de fármacos antirretrovirales

Inhibidores de la Transcriptasa inversa (ITI): <ul style="list-style-type: none">• Inhibidores de transcriptasa inversa análogos nucleósidos (ITIAN)• Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos no nucleósidos (ITIANN)
Inhibidores de la proteasa (IP)
Inhibidores de la entrada <ul style="list-style-type: none">• Inhibidores de la fusión (IF)

- Inhibidores de correceptores (antagonistas de CCR5)

Inhibidores de la integrasa (INI)

Elaboración: autores

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf.

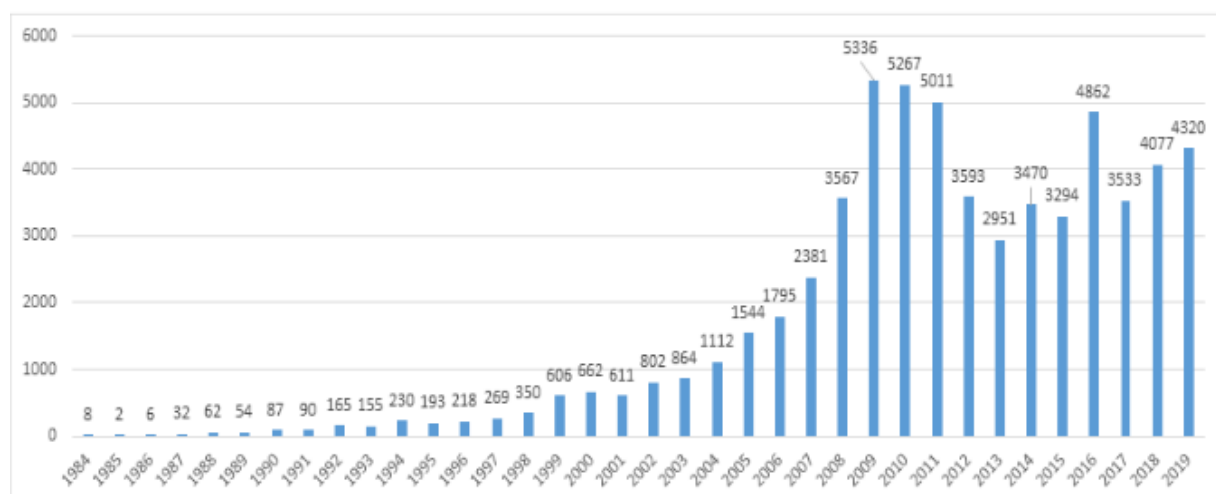
Los principales objetivos del tratamiento antirretroviral incluyen suprimir la carga viral hasta hacerla indetectable y recuperar la función inmunológica. Impedir el avance de la enfermedad hasta la aparición del cuadro clínico sindrómico y prevenir la transmisión del virus hacia otras personas.

En 2016, la OMS recomendó que el TARV debe iniciarse a toda persona con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, sin importar el conteo de CD4+ o su estadio clínico (24).

2.2.10 VIH EN EL ECUADOR

El Ministerio de Salud Pública (MSP) junto con el apoyo técnico del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estimaron que para el cierre del año 2019 existían 47.206 personas viviendo con VIH/SIDA en el Ecuador. Para el mismo año se notificaron 4.320 casos nuevos de infección en el país (Figura 2).

Figura 2. Número de casos de VIH/SIDA, Ecuador 2006-2019



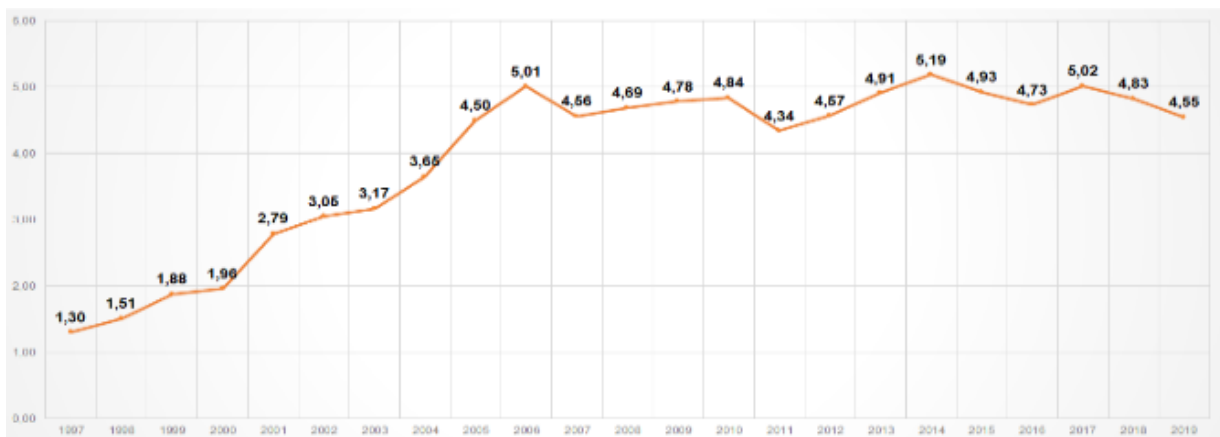
Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, MSP 2019.

https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf

De los 4.320 casos nuevos notificados 3.126 (72%) corresponden a hombres, y 1.194 (23%) a mujeres. Estos casos se encuentran en grupos de población clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transfemeninas (MTF), trabajadoras sexuales (TS), y personas privadas de la libertad (PPL), encontrándose el mayor número de casos en dos ciudades principales, Quito y Guayaquil.

En cuanto a la tasa de mortalidad relacionada con el SIDA en el Ecuador, ésta tuvo una tendencia creciente hasta el año 2006, y a partir de ese año se ha mantenido una tendencia constante hasta el año 2019 (Figura 3), estimándose que en el país al año mueren 19.674 personas por causas relacionadas al SIDA (31).

Figura 3. Tasa de mortalidad relacionada al SIDA, Ecuador 1984-2019



Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, MSP 2019.
https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf

2. 3 PREVENCIÓN

2.3.1 CONCEPTO

La prevención se define como el conjunto de acciones destinadas, no solo a prevenir el surgimiento de una enfermedad, sino también a contener su avance y a disminuir sus consecuencias una vez manifestada (32).

2.3.2 TIPOS

En 1965, Leavell y Clark (New York) propusieron un modelo en el cual existen tres niveles de prevención con base en la evolución natural de una enfermedad (32).



La prevención primaria actúa antes de que se inicie la enfermedad, impidiendo que ésta se desarrolle mediante el control de sus causas y factores de riesgo.

La prevención secundaria, por su parte, identifica a individuos en los que la enfermedad ya ha comenzado, pero que aún no presenta signos y síntomas, a través de un diagnóstico temprano y la otorgación de un tratamiento precoz de los casos, con el objetivo de disminuir la gravedad y duración de la patología y como consecuencia de ello, a reducir las complicaciones y la letalidad de la enfermedad en la persona.

Mientras que, la prevención terciaria actúa cuando la enfermedad ya ha presentado signos y síntomas, dirigiéndose por lo tanto a la rehabilitación, mediante la aplicación de medidas orientadas a reducir secuelas y discapacidades, minimizar el sufrimiento y facilitar la reinserción laboral y social (33) (34).

Por su parte Jaime Breilh, (Quito, 2003), señala que la prevención debe ser aplicada en base a un enfoque más colectivo que individual, lográndose esto a través de la construcción de un verdadero sistema de inteligencia social que esté constituido por procesos críticos que rigen una colectividad, como determinantes protectores y destructivos de la salud, que permitan no sólo llegar a una prevención etiológica sino a una prevención más profunda de la enfermedad (35).

2.4 PREVENCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

2.4.1 PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA A LO LARGO DE LA HISTORIA

En la década de los ochenta la prevención del VIH/SIDA se caracterizó por un enfoque epidemiológico-conductual, en el que, para hacer frente a la epidemia, los gobiernos desarrollaron políticas públicas que se centraron en la determinación de factores y conductas de riesgo individuales, con énfasis en la población de hombres homosexuales y bisexuales. Estas estrategias de prevención dieron valor a los procesos educativos, buscando cambios de comportamiento saludables, que, si bien tuvieron utilidad para crear en la población conciencia del VIH/SIDA, no originaron conductas preventivas propiamente dichas. Por lo tanto, estas estrategias mostraron



poca efectividad, ya que además estaban dirigidas casi exclusivamente a los “grupo de riesgo”, generando respuestas sociales de estigma y discriminación.

En la década de los noventa, la aparición del Tratamiento Antirretroviral (TARV) en 1991, permitió ofrecer prevención secundaria a la persona infectada con VIH/SIDA, al disminuir los efectos de la infección en su organismo, y prevención primaria, al evitar que la persona afectada transmitiera la infección a otros, convirtiéndose de esta manera, en una medida fundamental para la prevención del VIH/SIDA. No obstante, esta acción no fue suficiente para controlar la infección, es así que al inicio del siglo XXI surge el enfoque de prevención político-económico en las que se incorporan perspectivas más incluyentes, estructurales y poblacionales, a través de políticas públicas que actúan positivamente en los determinantes sociales de la salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población vulnerable a la infección.

Para este fin, de acuerdo con la OMS, se ha considerado como principal método de intervención, varias medidas utilizadas de manera combinada para prevenir la infección del VIH/SIDA (2).

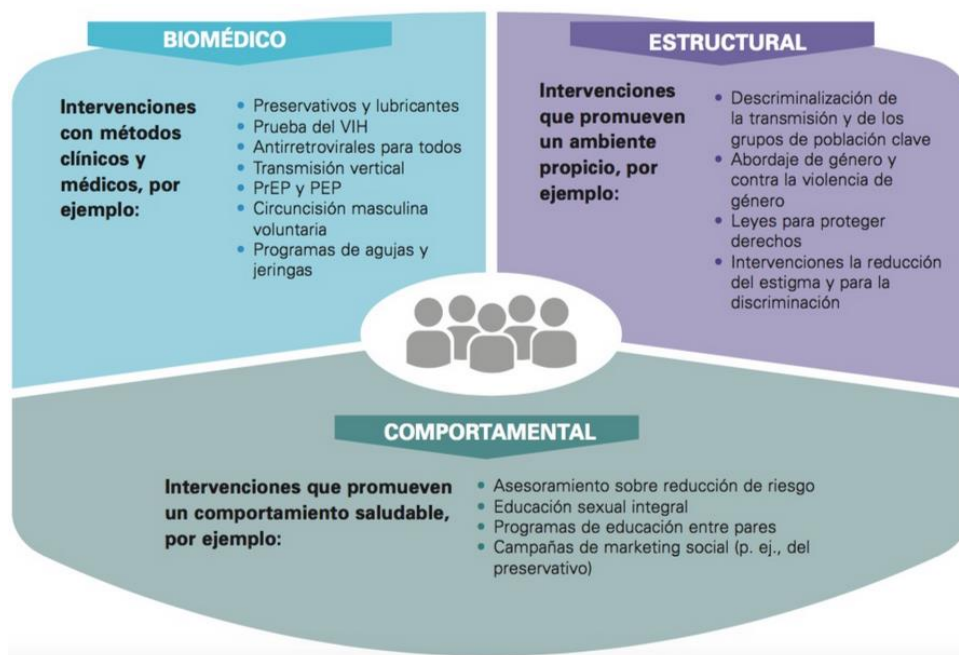
2.4.2 PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH/SIDA

El informe de ONUSIDA 2010 sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA confirma que la disminución de las nuevas infecciones por el virus en los últimos 10 años está claramente relacionada con cambios en el comportamiento y las normas sociales, junto con un mayor conocimiento del VIH. Sin embargo, dos nuevas infecciones por el VIH que ocurren por cada individuo que comienza con el tratamiento antirretroviral, demuestra que el fortalecimiento de la prevención del VIH sigue siendo una prioridad sanitaria mundial urgente. Además, con demasiada frecuencia, se observó que los programas nacionales de prevención se componían de una colección de intervenciones desconectadas carentes de métodos claros y conexiones claras con otros programas que contribuyan a lograr los mismos objetivos de prevención, es así como de esta manera nace la llamada “Prevención Combinada” como una medida que involucra a las comunidades afectadas, los ministerios gubernamentales y otras partes interesadas para la construcción de un propósito común, prevenir nuevas infecciones por VIH (36).

De este modo, la Prevención Combinada de la infección por el VIH/SIDA se define como el conjunto de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, elaboradas con el objetivo de alcanzar las necesidades de prevención de la infección por el VIH/SIDA, para de esta manera, disminuir el número de nuevos casos mediante actividades que tienen un impacto de mayor magnitud (3).

El enfoque conocido como “prevención combinada” (Gráfico 4) ofrece las mejores perspectivas para abordar las deficiencias documentadas en los programas de prevención del VIH y para generar reducciones significativas y sostenidas en la incidencia del VIH en diversos entornos. La prevención combinada se basa en el uso simultáneo, estratégico de medidas de prevención conductuales, biomédicas y estructurales complementarias. Los programas de prevención combinada operan en diferentes niveles, individual, de relaciones, comunitario, social, para abordar las necesidades específicas, pero diversas, de las poblaciones en riesgo de infección por el VIH (36).

Figura 4. Enfoques de la Prevención Combinada del VIH/SIDA



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la infección por VIH bajo la lupa.
<https://www.paho.org/prevencion-vih-la-lupa-2017/#Prevention-and-control-of-sexually-transmitted-infections>

En el año 2015, ONUSIDA introdujo su campaña de Acción acelerada para la Prevención Combinada cuya meta principal es la reducción de nuevos casos de



infección por el VIH a nivel mundial a menos de 500.000 en el año 2020, como un paso previo para disminuir el impacto de la epidemia del VIH como amenaza para la salud pública en el 2030 (37).

2.4.2.1 ENFOQUE BIOMÉDICO

El enfoque biomédico es un área constituido por varias intervenciones clínicas y médicas, entre las que constan distribución de preservativo masculinos y femeninos, tamizaje universal, inicio inmediato de TARV, profilaxis previa la exposición (PrEP), profilaxis pos exposición (PEP), programas de intercambio de agujas y jeringuillas y de terapia de sustitución de opiáceos, para personas que consumen drogas intravenosas, prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI) y el cumplimiento de normas universales de bioseguridad.

Determinados lugares y poblaciones requieren medidas adicionales como circuncisión masculina médica voluntaria (CMMV), esto, por ejemplo, en casos de hombres de las zonas oriental y meridional de África (37).

2.4.2.1.1 PRESERVATIVO

Los preservativos, tanto masculinos como femeninos, siguen siendo el único método disponible que garantiza una triple protección: protección del VIH, protección contra otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo no deseado (24).

Se ha demostrado que el uso correcto de preservativos masculinos reduce la transmisión sexual del VIH y otras ITS, tanto en las relaciones vaginales como anales, hasta en un 94%. Siendo mayor el beneficio si se emplea lubricantes de base acuosa o silicona que impiden que los preservativos se rompan y se muevan de su lugar (38).

2.4.2.1.2 TAMIZAJE UNIVERSAL

La OMS recomienda que toda persona que se encuentra en riesgo de infección por el VIH se realice pruebas de detección, para así conocer su diagnóstico y de ser necesario acceder inmediatamente a los servicios de prevención y tratamiento adecuados. De igual manera recomienda también realizar la prueba a las parejas de personas infectadas (1).



2.4.2.1.3 INICIO INMEDIATO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Un estudio que se llevó a cabo entre parejas en las que un individuo estaba infectado y el otro no reflejó que, cuando la persona portadora iniciaba el TARV inmediatamente, la transmisión del VIH se reducía en un 96% en comparación con el tratamiento tardío (37).

De esta manera, mantener relaciones sexuales con una persona portadora del VIH es seguro si el virus está completamente suprimido por el tratamiento (25).

2.4.2.1.4 PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEP)

La profilaxis pre-exposición (PrEP) es una medida que consiste en la administración de fármacos antirretrovirales, como prevención, en individuos no infectados, pero que se encuentran en situación de riesgo de contraer el VIH (37). De esta manera, está recomendado en personas que estén en una relación sexual continua con una persona VIH positiva, individuo sexualmente activo en una población o ubicación geográfica con alta prevalencia de infección por el VIH que ha presentado en los últimos seis meses una relación sexual sin preservativo y para las personas que se han inyectado drogas en los últimos 6 meses y han compartido las agujas o los implementos (39).

La presentación de PrEP disponible en el mercado mundial es una tableta llamada Truvada, que resulta de la combinación de 200 mg de Tenofovir disoproxil fumarato y 300 mg de Emtricitabina. Estudios han demostrado que la efectividad de este método radica en la toma diaria y constante del agente antirretroviral, lo que permite reducir el riesgo de contraer el virus en las relaciones sexuales en aproximadamente un 99% y un 74% entre las personas que se inyectan drogas.

En cuanto a efectos secundarios, no se han observado síntomas graves, solo pequeños efectos que no representan una amenaza para la vida (40).

Es importante mencionar que el uso de PrEP al ser parte de una estrategia de prevención combinada, su efectividad va de la mano de un adecuado uso permanente del preservativo para evitar la transmisión de otras ITS (24).



2.4.2.1.5 PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PEP)

La profilaxis posterior a la exposición, consiste en tomar agentes antirretrovirales después de una potencial exposición al VIH, con la finalidad de prevenir la infección (1). La profilaxis, por lo tanto, está indicada en individuos que en las últimas 72 horas estuvieron posiblemente expuestos al virus por medio de una relación sexual sin protección, compartieron jeringas para preparar drogas o han sido víctima de una violación sexual.

La investigación sugiere que la medicación debe iniciarse rápidamente tras la exposición, lo ideal es que sea en las dos horas siguientes y que no se superen las 72 horas (25).

La estrategia de esta profilaxis consiste en la administración de los antirretrovirales durante 28 días por un periodo de aproximadamente cuatro semanas, y al tratarse de una prevención combinada incluye además el asesoramiento, la atención médica y pruebas de detección del VIH (1).

La profilaxis incluye también la post-exposición laboral, que va dirigida a aquellas personas que se desenvuelven en la atención sanitaria, en donde la realización de su trabajo supone un riesgo de infección.

Cabe destacar que, la mejor manera de evitar una exposición laboral, es a través de la educación de todos los trabajadores en normas de bioseguridad universales, en las que se incluye manejo adecuado de residuos y desechos, contar con materiales de protección como guantes, batas, mandiles, mascarillas y gafas protectoras cuando haya un contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales, elaboración de protocolos de acción antes accidentes laborales, etc. (24).

2.4.2.1.6 PREVENCIÓN PARA CONSUMIDORES DE DROGAS INTRAVENOSAS

La mejor forma de reducir el riesgo de contagio del VIH a través del uso compartido de jeringas con un portador es dejar de consumir drogas. Sin embargo, si esto no es posible, dependiendo de la situación de cada individuo, se recomienda usar solamente agujas e implementos estériles, nunca compartirlos o reutilizarlos

Para evitar el contagio por esta vía de transmisión se han propuesto programas de ayuda que incluyen acceso sin restricción a jeringas estériles, terapia de sustitución de opiáceos con metadona y buprenorfina e intervenciones conductuales (37).



2.4.2.1.7 PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL

La prevención de la transmisión del VIH por vía materno-infantil (PTMI) comprende medidas orientadas a prevenir la transmisión del virus entre una madre portadora y su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Estas medidas incluyen el uso de tratamiento antirretroviral durante los períodos mencionados, lo que logra disminuir el riesgo de contagio hasta en un 5%. De la misma manera resultan claves para la estrategia la prevención primaria en mujeres en edad fértil, el acceso a un control prenatal y el acceso a pruebas de detección (25).

2.4.2.1.8 CIRCUNCISIÓN MASCULINA

Se ha demostrado que la circuncisión masculina disminuye el riesgo de contraer el virus de una pareja femenina portadora en un 60% (24). Sin embargo, no reduce el riesgo tanto como las otras medidas de prevención, es por esto que los hombres circuncidados de igual manera deben usar correctamente el preservativo o tomar medicamentos antirretrovirales para prevención o tratamiento, como el caso lo amerita (41).

2.4.2.2 ENFOQUE ESTRUCTURAL

Desde la aparición del VIH alrededor del mundo, barreras estructurales como discriminación, estigmatización, desigualdad y violencia de género, falta de empoderamiento, violaciones de los derechos humanos y leyes y políticas que criminalizan a los grupos de población clave han limitado el acceso adecuado a los servicios de salud, la forma en que se prestan estos servicios y la eficacia de los mismos.

Con el propósito de superar estas barreras la Prevención Combinada para el VIH/SIDA presenta su enfoque estructural, mismo que consta de medidas que promueven un ambiente propicio como abordajes de género y contra la violencia de género, leyes para proteger derechos e intervenciones para reducir el estigma y la discriminación de los grupos vulnerables (42).



2.4.2.3 ENFOQUE COMPORTAMENTAL

El área comportamental de esta prevención combinada se centra en intervenciones que promueven un comportamiento saludable como asesoramiento sobre reducción de riesgo, educación sexual integral y programas de educación entre pares (42).

2.5 PAPEL DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

El papel del médico de Atención Primaria en la prevención del VIH/SIDA se centra en la prevención primaria y secundaria a través de la realización de actividades encaminadas a investigar prácticas de riesgo y asesorar sobre la infección en el contexto de la educación para la salud.

Estas actividades incluyen asesoramiento, detección precoz, captación y seguimiento de los pacientes infectados (43).

CAPÍTULO III



3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de Médicos Posgradistas de la Universidad de Cuenca sobre prevención de VIH/SIDA. Cuenca. 2020

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los conocimientos sobre prevención de VIH/SIDA en Médicos Posgradistas de la Universidad de Cuenca.
2. Definir las actitudes de Médicos Posgradistas de la Universidad de Cuenca, en relación a prevención combinada de VIH/SIDA.
3. Establecer las prácticas de los Médicos Posgradistas sobre prevención de VIH/SIDA en la población y en la vida personal.

3.3 METODOLOGÍA

3.3.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

3.3.2 Área de estudio

El presente estudio se ejecutó en el Centro de Posgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

3.3.3 Universo

El universo de estudio estuvo constituido de 224 médicos estudiantes de posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas, y usando la fórmula válida para universo conocido se obtuvo un tamaño muestral de 142 participantes, con un intervalo de confianza del 95% y un error máximo admisible del 5%.

3.3.4 Criterios de inclusión

Se incluyeron estudiantes de posgrado de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, con título de Tercer Nivel de médico o equivalente, que hayan concluido la medicatura rural y que aceptaron participar en el estudio.

3.3.5 Criterios de exclusión

Se excluyeron estudiantes de posgrado que no cuentan con un título de Tercer Nivel de médico o equivalente, y que no desearon ser incluidos en el estudio.



3.3.6 Variables

- Características demográficas
- Conocimientos sobre VIH/SIDA
- Actitudes de riesgo frente al VIH/SIDA
- Prácticas de riesgo frente al VIH/SIDA. (Anexo 1)

3.3.7 Métodos, técnicas e instrumentos

La técnica de recolección de información fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario de autollenado online mediante Google Forms, enviado a los correos institucionales de los estudiantes seleccionados. Posterior al autollenado de las encuestas por parte de los estudiantes, se realizó la respectiva recolección de los datos obtenidos, los mismos que fueron tabulados en una base de datos usando el programa Microsoft Excel 2016, y su respectivo análisis se realizó mediante el programa SPSS v25, y se los presentó en forma de gráficos y tablas de frecuencia.

3.3.8 Aspectos éticos

Se solicitó el Consentimiento Informado a los estudiantes que formaron parte del estudio. (Anexo 2)

Las identidades de los participantes del estudio se mantuvieron en estricta confidencialidad y se manejaron los datos de forma anónima y únicamente para este estudio, garantizando así la confidencialidad de los participantes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Luego de la obtención de los datos, éstos fueron revisados, corregidos y procesados en el programa Excel 2016 y SPSS versión 22 obteniéndose los siguientes resultados:

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO

TABLA N°1. Características sociodemográficas de 142 estudiantes de posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Cuenca, 2020-2021.

Variab les	Respuesta	Frecuencia	%
Edad	<25	7	4,90%
	25-27	36	25,40%
	28-30	81	57,00%
	31-33	3	2,10%
	34-36	4	2,80%
	>36	11	7,70%
Sexo	Femenino	107	75,40%
	Masculino	35	24,60%
Estado Civil	Soltero	85	59,90%
	Casado	41	28,90%
	Viudo	4	2,80%
	Divorciado	12	8,50%
	Unión Libre	0	0,00%
Orientación Sexual	Heterosexual	142	100,00%
	Homosexual	0	0,00%
	Bisexual	0	0,00%
TOTAL		142	100,00%

Fuente: Base de datos

Autores: Izquierdo Román, Zhunio Viviana



Se observa que el grupo de edad más representativo de posgradistas se encuentra entre los 28 y 30 años, con un 57%, seguido del grupo etario entre 25 y 27 años de edad con un 25,4% y aquellos mayores a 36 años, siendo un 7,7%. Los grupos etarios más bajos son aquellos menores de 25 años, entre 34 y 36 años y entre 31 y 33 años, con un 4,9%, 2,8% y 2,1% respectivamente.

El sexo predominante en posgradistas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca es el femenino, con un 75,4%, mientras que aquellos de sexo masculino representan un 24,6%.

Se indica que el estado civil más representativo es soltero, con un 59,9%, seguido de casado con un 28,9%. Los estados civiles divorciado y viudo representan solamente un 8,5% y 2,8% respectivamente. Ninguno de los individuos de la muestra tiene un estado civil de unión libre.

Finalmente, todos los individuos que formaron parte de la muestra indican tener una orientación sexual heterosexual, mientras que ninguno señala una orientación sexual homosexual o bisexual.



CONOCIMIENTO ACERCA DE CONCEPTOS DEL VIH/SIDA DEL GRUPO DE ESTUDIO

TABLA N°2. Distribución según las respuestas a preguntas sobre los conocimientos de conceptos sobre VIH/SIDA de 142 estudiantes de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Cuenca, 2020-2021.

Variables	Respuesta	Frecuencia	%
Conoce el significado de VIH	Si	142	100%
	No	0	0%
Conoce el significado de SIDA	Si	142	100%
	No	0	0%
Conoce la diferencia entre VIH y SIDA	Si	142	100%
	No	0	0%
TOTAL		142	100%

Fuente: Base de datos

Autores: Izquierdo Román, Zhunio Viviana

Se observa que todos los individuos que formaron parte de la muestra conocen el significado de VIH, SIDA y las diferencias entre ambos conceptos.

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA DEL GRUPO DE ESTUDIO

TABLA N°3. Distribución según las respuestas a preguntas sobre los medios de transmisión de VIH de 142 estudiantes de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Cuenca, 2020-2021.

Medio de transmisión	Respuesta	Frecuencia	%
Sangre	Sí	142	100%
	No	0	0%
Semen	Sí	139	97,89%
	No	3	2,11%
Secreciones vaginales	Sí	135	95,07%
	No	7	4,93%
Leche materna	Sí	132	92,96%
	No	10	7,04%
Saliva	Sí	19	13,38%
	No	123	86,62%
Lágrimas	Sí	0	0%
	No	142	100%
Fómites	Sí	3	2,11%
	No	139	97,89%
Apretón de manos	Sí	0	0%
	No	142	100%
TOTAL		142	100%

Fuente: Base de datos

Autores: Izquierdo Román, Zhunio Viviana

Se observa que todos los individuos que formaron parte de la muestra conocen que la sangre es un medio de transmisión del VIH, y que las lágrimas y el contacto (apretón de manos) no lo son. Sin embargo, un 2,1% desconoce que el VIH puede transmitirse por el semen, un 4,9% que puede transmitirse por secreciones vaginales, y un 7%, a través de la leche materna. A su vez, un 13,4% de posgradistas cree que el VIH se puede transmitir por medio de saliva, y un 2,1%, a través de fómites.



CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA DEL GRUPO DE ESTUDIO

TABLA N°4. Conocimiento sobre los mecanismos de prevención de VIH/SIDA de 142 estudiantes de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Cuenca, 2020-2021.

Medio de prevención	Respuesta	Frecuencia	%
Condón	Sí	142	100%
	No	0	0%
Tamizaje universal	Sí	62	43,66%
	No	80	56,34%
TARV	Sí	42	29,58%
	No	100	70,42%
PrEP	Sí	40	28,17%
	No	102	71,83%
PEP	Sí	32	22,54%
	No	110	77,46%
Jeringuillas desechables	Sí	122	85,92%
	No	20	14,08%
PTMI	Sí	25	17,61%
	No	117	82,39%
Medidas contra violencia de género	Sí	29	20,42%
	No	113	79,58%
Leyes antidiscriminación	Sí	26	18,31%
	No	116	81,69%
Educación sexual integral	Sí	135	95,07%
	No	7	4,93%
TOTAL		142	100%

Fuente: Base de datos

Autores: Izquierdo Román, Zhunio Viviana



Se observa que el 100% de estudiantes de posgrado reconocen el uso de condón, un 95,1% reconocen una educación sexual integral, y un 85,9% reconocen el uso de jeringuillas desechables como mecanismos de prevención del VIH/SIDA. Sin embargo, solo un 43,7% reconoce el tamizaje universal como una medida de prevención, y solo el 29,6%, la terapia antirretroviral. Además, un 70,4% no reconoce la profilaxis pre-exposición, y un 77,5%, la profilaxis post-exposición, como mecanismos de prevención del VIH/SIDA. Finalmente, las medidas contra violencia de género, leyes antidiscriminación y prevención de la transmisión materno-infantil solamente son reconocidas como mecanismos de prevención por un 20,4%, 18,3% y 17,6% de posgradistas, respectivamente.



TABLA Nº 5. Conocimiento de la Profilaxis Pre-Exposición y Profilaxis Post-Exposición en 142 estudiantes de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Cuenca, 2020-2021.

Variables	Respuesta	Frecuencia	%
Conocimiento PrEP	Si	55	38,73%
	No	87	61,27%
Conocimiento PEP	Si	120	84,51%
	No	22	15,49%
TOTAL		142	100%

Fuente: Base de datos

Autores: Izquierdo Román, Zhunio Viviana

Se observa que solamente un 38,7% de estudiantes de posgrado tienen conocimiento sobre la profilaxis pre-exposición, mientras que un 84,5% conocen acerca de la profilaxis post-exposición.



CONOCIMIENTO ACERCA DE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA DEL GRUPO DE ESTUDIO

TABLA N°6. Conocimiento de factores de riesgo y prevención en relación al VIH/SIDA en 142 estudiantes de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Cuenca, 2020-2021.

Variables	Respuesta	Frecuencia	%
Múltiples parejas sexuales como factor de riesgo	Si	142	100%
	No	0	0%
Condón como mecanismo de prevención	Si	142	100%
	No	0	0%
TOTAL		142	100%

Fuente: Base de datos

Autores: Izquierdo Román, Zhunio Viviana

Se observa que todos los estudiantes de posgrado saben que el tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo en relación con el VIH/SIDA, e igualmente la totalidad de estudiantes reconoce el uso de condón como mecanismo de prevención.

PRÁCTICAS DE RIESGO Y PREVENCIÓN EN RELACIÓN AL VIH/SIDA DEL GRUPO DE ESTUDIO

TABLA Nº7. Prácticas de riesgo y prevención en relación al VIH/SIDA en 142 estudiantes de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Cuenca, 2020-2021.

Variables	Respuesta	Frecuencia	%
Número de parejas sexuales	0	6	4,20%
	1-3	104	73,20%
	4-6	11	7,70%
	7-9	11	7,70%
	10-12	10	7,00%
Número de parejas sexuales en el último año	0	9	6,30%
	1-3	129	90,80%
	4-6	4	2,80%
	7-9	0	0%
	10-12	0	0%
Frecuencia de uso de condón con pareja	Nunca	29	20,40%
	Casi nunca	20	14,10%
	Algunas veces	24	16,90%
	La mayoría de las veces	29	20,40%
	Siempre	40	28,20%
Frecuencia de uso de condón en relaciones sexuales casuales	Nunca	11	7,70%
	Casi nunca	4	2,80%
	Algunas veces	11	7,70%
	La mayoría de las veces	29	20,40%
	Siempre	87	61,30%
Parejas sexuales seropositivas	Sí	0	0%
	No	142	100%
Uso de drogas inyectables	Sí	8	5,60%
	No	134	94,40%
Práctica de sexo anal	Sí	9	6,30%
	No	133	93,70%
Realización de prueba de VIH	Sí	139	97,90%
	No	3	2,10%
TOTAL		142	100%

Fuente: Base de datos

Autores: Izquierdo Román, Zhunio Viviana



Se observa que un 73,2% de estudiantes de posgrado han tenido de 1 a 3 parejas sexuales, un 7,7% ha tenido de 4 a 6 parejas sexuales, y un mismo porcentaje, de 7 a 9 parejas sexuales. Un 7% de posgradistas ha tenido de 10 a 12 parejas sexuales, y finalmente un 4,2% declara no haber tenido ninguna pareja sexual. De los cuales, un 90,8% de estudiantes de posgrado han tenido de 1 a 3 parejas sexuales en el último año. Por otro lado, un 6,3% no ha tenido parejas sexuales en el último año, y un 2,8% ha tenido de 4 a 6 parejas sexuales en el último año. Ningún posgradista ha tenido 7 o más parejas sexuales en el último año.

Por otro lado, solo un 28,2% de los estudiantes de posgrado usan condón siempre durante relaciones sexuales con su pareja, 20,4% lo hacen la mayoría de las veces y 16,9% lo hace algunas veces. Por el contrario, un 14,1% casi nunca usa condón con su pareja y un 20,4% nunca lo usa.

Además, solo un 61,3% de los estudiantes de posgrado usan condón siempre durante relaciones sexuales casuales, 20,4% lo hacen la mayoría de las veces y 7,7% lo hace algunas veces. Por el contrario, un 2,8% casi nunca usa condón durante sexo casual y un 7,7% nunca lo usa.

Finalmente, ningún estudiante de posgrado indica haber tenido una pareja sexual seropositiva, un 5,6% admite el uso de drogas inyectables, un 6,3% cuenta con el sexo anal dentro de sus prácticas sexuales y un 97,9% admite haberse realizado una prueba de VIH en algún momento de su vida.



ACTITUDES FRENTE A PERSONAS CON VIH/SIDA POR PARTE DEL GRUPO DE ESTUDIO

TABLA N°8. Actitudes frente a personas con VIH/SIDA en 142 estudiantes de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Cuenca, 2020-2021.

Variables	Respuesta	Frecuencia	%
¿Es peligroso tener interacción social con una persona VIH positiva?	Sí	19	13,40%
	No	123	86,60%
¿Las personas con VIH/SIDA deben ser aisladas?	Sí	8	5,60%
	No	134	94,40%
¿Todas las personas deben trabajar activamente contra el VIH/SIDA?	Sí	142	100%
	No	0	0%
TOTAL		142	100%

Fuente: Base de datos

Autores: Izquierdo Román, Zhunio Viviana

Se observa que la mayoría de estudiantes de posgrado (86,6%) no consideran peligroso interactuar socialmente con una persona VIH positiva, mientras que un 13,4% sí lo consideran. También, un 5,6% considera que se debería aislar a las personas VIH positivas como una medida preventiva, mientras que un 94,4% indica que eso no debería realizarse. Finalmente, todos los estudiantes de posgrado indican que la prevención del VIH es una tarea de todos, y se debe trabajar activamente en la misma.



CAPÍTULO V

5.1 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos mediante los formularios virtuales y su respectiva tabulación, nos demuestran que un 100% de los posgradistas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca refieren saber que significa VIH y SIDA, así como la diferencia entre ambos conceptos; esto se relaciona con los resultados obtenidos por Rostamzadeh et al. (2018) en el cual se determinó un nivel de conocimientos satisfactorio en el 100% de dentistas con relación al VIH/SIDA en Iran, resultados muy diferentes comparados con los encontrados en el estudio realizado por Baca-Sánchez et al. en el año 2015, donde solamente un 49,1% y 34,7% logró definir correctamente dichos conceptos, y solo un 40,5% de los encuestados explicó correctamente la diferencia entre ambos términos; y en el estudio de Barbosa et al. en 2017, que halló solamente un conocimiento considerado “adecuado” en un 60% del universo estudiado, comprendiendo a adultos jóvenes de entre 18 a 29 años, en Brasil. A su vez, los mecanismos de transmisión más reportados fueron a través de sangre y semen (100% y 97,9% respectivamente) y los menos reportados fueron a través de fómites, lágrimas y contacto físico, esto se compara nuevamente con los resultados de Baca Sánchez, en donde también se indicaron como mecanismos de transmisión más frecuentes a la sangre y el semen (88,8% y 80,9% respectivamente) y a la transmisión por fómites (11,1%) y saliva (10,8%) como las menos reportadas; a los encontrados por Rostamzadeh, donde se identifica como mecanismos de transmisión a la transmisión vertical (92,6%) y sangre (87,8%), con las opciones de transmisión por fómites o contacto social como las menos señaladas (10,3% y 18,8% respectivamente); y a los indicados en el estudio de Joao Baptista et al. en 2017, que reporta que entre un 84% y un 96,5% de la población considera a la sangre como un mecanismo de transmisión, especialmente al compartir agujas. Por el contrario, el estudio de Barbosa indica que aún un 24% considera que existe transmisión por saliva.

Por otra parte, en cuanto a mecanismos de prevención el 100% de los encuestados indican el uso de preservativos y un 85,9% el uso de jeringuillas desechables, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Poteat et al. en su estudio realizado en 2017, en el cual se concluye que la gran mayoría de la población se centra en los



mecanismos biomédicos, como los pilares más importantes de la prevención; sin embargo, un 95,1% de los encuestados señaló a la educación sexual integral como un mecanismo de prevención, determinando así la importancia de intervenciones comportamentales. Esto nos indica que el nivel de conocimientos acerca de VIH/SIDA en posgradistas es bueno, siendo comparable con otros profesionales de la salud, y mucho mejor que el exhibido por adolescentes y adultos jóvenes que no forman parte del campo de la salud.

En cuanto a características de las prácticas sexuales, un 61.3% de los estudiantes de posgrado indicaron que siempre usan preservativo en relaciones sexuales casuales, valor notablemente inferior al reportado por Baca Sánchez en su estudio, siendo éste del 90,8%; y comparable con el reportado por Barbosa, con un 36,1% que no usó preservativo durante su última relación sexual. Esto nos demuestra una baja incidencia de prácticas seguras en relación con la prevención de BIH/SIDA, comparable con una población sin bases académicas en salud.

Además, se determina que existe una mayor tolerancia y actitudes más positivas por parte de los posgradistas de la Universidad de Cuenca frente a personas con VIH/SIDA con un 86,6%, mostrándose abiertas a la interacción social con personas seropositivas y con solo el 5,6% que indican el aislamiento como una adecuada medida preventiva, porcentajes muy diferentes de aquellos determinados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, en el cual se encontró que un 36,9% de adultos entre 15 y 49 años rechazan la interacción social con personas seropositivas y un 26,8% se acogen a la idea del aislamiento para dichas personas; y que contrasta con los hallazgos de Yadzir et al. en 2021 en Malasia, donde un 39,4% del personal de enfermería considera que todas las personas seropositivas tienen la culpa de su condición, un 46,1% no compraría ni tendría contacto social con una persona reconocida como seropositiva, y un 5,1% indicó que los pacientes con VIH/SIDA no tienen derecho a la misma calidad de tratamiento que otro paciente. Es un contraste notable, debido a que, a pesar de su trasfondo y papel como personal de salud, existe una diferencia significativa entre médicos posgradistas y personal de enfermería en cuanto a actitudes relacionadas con personas seropositivas, teniendo el primer grupo una actitud más positiva que el segundo, y comparablemente mejor que la población en general.



CAPÍTULO VI

6.1 CONCLUSIONES

- En este estudio el rango de edad más común en los posgradistas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca fue de 28 a 30 años y el sexo predominante fue femenino.
- El estado civil más frecuente fue el soltero, seguido del casado, y la totalidad de los encuestados refiere una orientación sexual heterosexual.
- Todos los individuos encuestados refieren un alto nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA, sin embargo, se determina que existe gran desconocimiento con relación a mecanismos de prevención del mismo, así como una mayor preferencia por el enfoque biomédico y comportamental que por el estructural.
- La mayoría de los encuestados conoce acerca de la profilaxis post-exposición, pero menos de la mitad sobre la profilaxis pre-exposición, demostrando un conocimiento deficiente sobre este tema en particular, que no se relaciona con el nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA en general.
- Aunque se identifican adecuadamente los factores de riesgo y de protección relacionados con la prevención del VIH/SIDA, las prácticas dentro de la vida personal son deficientes, inadecuadas e independientes del nivel de conocimiento demostrado.
- Las actitudes frente a personas seropositivas son mayoritariamente positivas, pero cabe recalcar que todavía existe una minoría de posgradistas que a pesar de contar con un conocimiento adecuado acerca de esta enfermedad, poseen sorprendentemente actitudes negativas e incorrectas, o percepciones equivocadas, demostrando que solamente un entendimiento teórico no cambia la manera de pensar y el estigma asociado al VIH/SIDA.

6.2 RECOMENDACIONES

- Promover el conocimiento sobre los mecanismos de transmisión y prevención de VIH/SIDA.



- Fomentar la aplicación práctica de los conocimientos teóricos acerca de la prevención del VIH/SIDA.
- Procurar relacionar los conocimientos teóricos brindados y adaptarlos a la vida diaria, combatiendo el estigma social relacionado con el VIH/SIDA, con el fin de mejorar las actitudes adoptadas respecto a aquellas personas que sufren del mismo.
- Realizar más estudios de este tipo en otras poblaciones con características similares, especialmente de formación médica, que permitan una mejor comparación y análisis del estado actual de tanto conocimientos como actitudes y prácticas en profesionales de la salud.

6.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. [Internet]. 2019 [citado el 20 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Mora R, Alzate M, Rubiano Y. Prevention of Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection in Colombia: Gaps and Realities. [Internet].; 2017 [citado el 25 de Mayo de 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n33/1657-7027-rgps-16-33-00019.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención combinada de la infección por el VIH. [Internet].; 2019 [citado el 25 de Mayo de 2020] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14817:combination-hiv-prevention&Itemid=40682&lang=es.
4. Koerting A, Polo R, Vázquez M, Amo J. Desarrollo del pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH. Revista Española de Salud Pública. [Internet].; 2019 [citado el 21 de Abril de 2020] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/C_ESPECIALES/RS93C_201912115.pdf.



5. ONUSIDA. Country factsheets. [Internet].; 2019 [citado el 21 de Abril de 2020] Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>.
6. Baca J, Hidalgo C, León F, Malca N. Knowledge, perceptions, and practices related to HIV/ AIDS in adolescents from a district in Lambayeque-Peru, 2015. Scielo. [Online].; 2015 [citado el 21 de Abril, 2020] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172019000100007&script=sci_arttext&tlng=pt.
7. Cardona J, Hernández J, Ramón G, Zapata X. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/ SIDA en estudiantes de educación media de Medellín [Online].; 2015 [citado el 21 de Abril, 2020] Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-actitudes-y-prcticas-sobre-vihsida-en-estudiantes-de-educacin-media-demedelln.php?aid=8057#24>.
8. Poteat T, Malik M, Scheim A, Elliott A. HIV Prevention Among Transgender Populations: Knowledge Gaps and Evidence for Action Elsevier. [Internet].; 2017 [citado el 23 de Abril de 2020] Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://link.springer.com/article/10.1007/s11904-017-0360-1>.
9. Spink M, Finlayson T, Pitts N, Keatley J. Comprehensive HIV Prevention for Transgender Persons. American Public Health Association. [Internet].; 2017 [citado el 23 de Abril de 2020] Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2016.303509>.
10. Sannathimmappa M, Nambiar V. HIV/AIDS and Its Prevention: A Cross-sectional Study to Evaluate Knowledge, Awareness, and Attitude among Medical Students International Journal of Medical Research & Health Sciences. [Internet].; 2019 [citado el 23 de Abril de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Mohan_Sannathimmappa2/publication/339201044_HIV_AIDS_published_article/links/5e43be25a6fdccd9659be202/HIV-AIDS-published-article.pdf.



11. Real J, González J, Irrazabal A, Ramirez J, Roby A, Hernández M. Conocimiento sobre el VIH/Sida en estudiantes de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Scielo. [Internet].; 2017 [citado el 23 de Abril de 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000400002.
12. Ministerio de Salud Pública. VIH/SIDA y Expuestos perinatales 2017. [Internet].; 2018 [citado el 21 de Abril de 2020] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/GACETA-VIH-2017-final.pdf>.
13. Ministerio de Salud Pública. VIH/SIDA y Expuestos perinatales 2018. [Internet].; 2019 [citado el 21 de Abril de 2020] Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/gaceta_vih_2018.pdf.
14. Luna M, Besó M, Orozco N, Alastrue I, Torres I. Análisis de las actitudes, formación y conocimientos de los médicos de familia frente al VIH. Revista Multidisciplinar del SIDA. [Internet].; 2018 [citado el 22 de Mayo de 2020] Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/analisis-de-las-actitudes-formacion-y-conocimientos-de-los-medicos-de-familia-frente-al-vih/>
15. Zarzar C. Métodos y Pensamiento Crítico México: Grupo Editorial Patria; 2015.
16. Salcedo A. Anatomía de la Persuasión: ESIC Editorial; 2016.
17. Solórzano E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en mujeres que acuden al Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora de Quito. Repositorio Digital Universidad Central del Ecuador. [Internet].; 2012 [citado el 24 de Mayo de 2020] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/614/1/T-UCE-0006-22.pdf>.



18. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: Particularidades, posibilidades y límites. Scielo. [Internet].; 2017 [citado el 24 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>.
19. Abdi AM, Salleh MN. Knowledge, Attitude and Practice toward Prevention of Hepatitis B Virus Infection among Somalian Immigrant in the State of Selangor, Malaysia and their HBV Infection Status. Journal of Biosciencie and Applied Research. [Internet].; 2003 [citado el 17 de Junio de 2020]. Disponible en: <http://jbaar.org/wp-content/uploads/2019/05/Knowledge-Attitude-and-Practice-toward-Prevention-of-Hepatitis-B-Virus-Infection-among-Somalian-Immigrant-in-the-State-of-Selangor-Malaysia-and-their-HBV-Infection-Status.pdf>.
20. Lee M, Kang B, You M. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. Spring Link. [Internet].; 2021 [citado el 24 de Febrero de 2021]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-10285-y>.
21. TodoSIDA. Historia del VIH-SIDA. [Internet].; 2019 [citado el 20 de Febrero de 2021]. Disponible en: <https://todosida.org/historia-vih-sida?h=historia-vih-sida>.
22. Armijo J, Orellana A. SIDA y actualización de tratamiento. 2016 Diciembre.
23. Chávez V. La historia del VIH, en una línea de tiempo: 18 hitos que marcaron la evolución de la enfermedad Infobae. [Internet].; 2019 [citado el 16 de Febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2019/03/09/la-historia-del-vih-en-una-linea-de-tiempo-18-hitos-que-marcaron-la-evolucion-de-la-enfermedad/>.
24. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. [Internet].; 2019 [citado el 18 de Abril de 2020]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf.



25. ONUSIDA. Preguntas frecuentes con relación al VIH y al SIDA. [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>.
26. Boza R. Patogénesis del VIH/SIDA. [Internet]. 2017 [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr175a.pdf>.
27. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Acerca del VIH. [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>.
28. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Transmisión del VIH [Internet]. 2019 [citado 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>.
29. Centro para el control y la Prevención de Enfermedades. La prueba del VIH. [Internet]. 2019 [citado 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/testing.html>.
30. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tratamiento del VIH. [Internet]. 2019 [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/treatment.html>.
31. Ministerio de Salud Pública. Boletín anual VIH/SIDA Ecuador. [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf.
32. Álvarez R, Kuri P. Salud Pública y Medicina Preventiva. Quinta ed. México: Manual Moderno; 2017.
33. Celentano D, Szklo M. Gordis. Epidemiología. Sexta ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2018



34. Martínez. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Segunda ed. Barcelona: Elsevier Health Sciencies; 2018.
35. Breilh J. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. Artículo. 2003 Noviembre.
36. UNAIDS. Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections. [Internet]. 2010 [citado 02 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf.
37. ONUSIDA. Acción acelerada para la prevención combinada. [Internet]. 2015 [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf.
38. Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave. [Internet]. 2016 [citado 10 de marzo de 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49094/9789275320075_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1.
39. Organización Panamericana de la Salud. Profilaxis previa a la exposición (PrEP). [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2020]. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1482q0:pre-exposure-prophylaxis-prep&Itemid=40682&lang=es.
40. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Profilaxis preexposición. [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prep.html>.
41. Centros para el control y prevención de enfermedades. Prevención del VIH [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prevention.html>.



42. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. [Internet]. 2017 [citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34380/9789275319796-spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
43. Briongos L, Bachiller P, Eiros J, Palacios T. Papel del médico de familia en el manejo de la infección por VIH. [Internet]. 2007 [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n8/revision.pdf>.
44. Bahati R., Fatuma M., Bisimwa M., Seza B., Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) Relative to the Use of Condoms Against Sexually Transmitted Infections and HIV/AIDS in Academic Environment. [Internet]. 2018 [citado 01 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=314&doi=10.11648/j.ijhnm.20190501.13>
45. Rostamzadeh R., Dentists' knowledge, attitudes and practices regarding Hepatitis B and C and HIV/AIDS in Sanandaj, Iran. [Internet]. 2018 [citado 01 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0685-1>
46. Cremildo J., Dourado I., Tarcisio M., Brignol S., Bertoni N., HIV Prevalence, Knowledge, Attitudes, and Practices Among Polydrug Users in Brazil: A Biological Survey Using Respondent Driven Sampling. [Internet]. 2017 [citado 02 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-017-1812-8>
47. Barbosa M., Campos R., Margini A., Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. [Internet]. 2017 [citado 02 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dTkqDBpQTrPRHfNSzgDgt3t/?lang=en>
48. Mohamad Z., Mazliza R., Suleiman A. HIV-Related Knowledge, Attitude and Practice among Healthcare Workers (HCW) in Governmental Healthcare



Facilities in Malaysia. [Internet]. 2021 [citado 04 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.iomcworld.org/open-access/hivrelated-knowledge-attitude-and-practice-among-healthcare-workers-hcw-in-governmental-healthcare-facilities-in-malaysi.pdf>

6.4 ANEXOS

ANEXO 1

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimientos	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección	VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana	Si No	Nominal
		SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	Si No	Nominal
		Existe diferencia entre VIH y SIDA	Si No	Nominal
		El VIH se transmite por medio de la sangre	Si No	Nominal
		El VIH se transmite por medio de el semen	Si No	Nominal
		El VIH se transmite por medio de las secreciones vaginales	Si No	Nominal
		El VIH se transmite por medio de la leche materna	Si No	Nominal
		El VIH se transmite por medio de la saliva	Si No	Nominal
		El VIH se transmite por medio de las lágrimas	Si No	Nominal
		El VIH se transmite por medio de fómites	Si No	Nominal
		EL VIH se transmite por medio de contacto piel con piel	Si No	Nominal
		La prueba de VIH solo se realiza en laboratorios altamente especializados	Si No	Nominal
		La prueba de VIH solo se realiza en hospitales	Si No	Nominal
		La prueba de VIH se realiza en hospitales, centros de salud y Cruz Roja	Si No	Nominal
		El uso de preservativo es el único método de prevención de VIH	Si No	Nominal
		Se puede prevenir el VIH por medio de medicamentos antes de la exposición	Si No	Nominal
		Se puede prevenir el VIH por medio de medicamentos luego de la exposición	Si No	Nominal
El VIH/SIDA tiene cura	Si No	Nominal		
Actitudes	Grado de inclinación hacia un objeto social determinado, dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo	Tener muchas parejas sexuales es peligroso para la mujer	Escala de Likert	Ordinal
		Tener muchas parejas sexuales es peligroso para el hombre	Escala de Likert	Ordinal
		Únicamente los hombres deben usar preservativos	Escala de Likert	Ordinal
		Siempre se debe utilizar preservativo durante relaciones sexuales casuales	Escala de Likert	Ordinal
		Es peligroso tener interacción social con una persona VIH positiva	Escala de Likert	Ordinal
		Las personas con VIH/SIDA deben ser aisladas	Escala de Likert	Ordinal
		Todas las personas deben trabajar activamente contra el VIH/SIDA	Escala de Likert	Ordinal
Prácticas	Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas	¿Ha tenido múltiples parejas sexuales en el último año?	Si No	Nominal
		¿Se ha realizado pruebas de VIH?	Si No	Nominal
		¿Ha usado algún tipo de droga inyectable?	Si No	Nominal
		¿Es usted fiel a su pareja?	Si No	Nominal
		¿Son las relaciones sexuales anales parte de su práctica sexual?	Si No	Nominal
		¿Usa siempre preservativo durante relaciones sexuales casuales?	Si No	Nominal
		¿Ha tenido relaciones sexuales con alguien VIH positivo?	Si No	Nominal



ANEXO 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conocimientos, actitudes y prácticas de posgradistas de la Universidad de Cuenca sobre prevención combinada de VIH/SIDA. Cuenca, 2020.

Fecha: Día/Mes/Año: __/__/____

Estimado/a participante:

Somos estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca y como parte de los requisitos de grado de la misma estamos llevando a cabo una investigación, la cual trata sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención combinada de VIH/SIDA en posgradistas de la Universidad de Cuenca.

Esta investigación es requisito para obtener nuestro título de Médicos, para lo cual necesitamos que usted conteste un cuestionario que le tomará 15 minutos aproximadamente.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, sin embargo su honestidad al contestar estas preguntas nos ayudará a comprender lo que los estudiantes de posgrados saben, piensan y hacen en relación al VIH/SIDA. Este estudio no conlleva ningún riesgo para usted, y no recibirá compensación por su participación en la presente investigación.

Declaro libre y voluntariamente que yo _____, con CI: _____, acepto participar en el presente proyecto de investigación, cuyo objetivo es evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en posgradistas de la Universidad de Cuenca. Se me ha indicado que los procedimientos no significan riesgo alguno para mi integridad personal. Se me ha informado explícitamente que la encuesta es anónima y que soy libre de retirarme del estudio en el momento que así lo decida y estoy consciente de que puedo solicitar mayor información acerca del presente estudio si así lo deseo.

Firma del Participante



ANEXO 3: Cuestionario (Google Forms)

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MÉDICOS POSGRADISTAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE PREVENCIÓN COMBINADA DE VIH/SIDA. CUENCA, 2020.

La siguiente encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas que poseen los médicos posgradistas de la Universidad de Cuenca. Contiene 26 preguntas y tiene una duración aproximada de 10 minutos.

Por favor lea cuidadosamente las preguntas y seleccione la respuesta que más se aproxime a su realidad.

Características Sociodemográficas

Edad *

Tu respuesta

Sexo *

Masculino

Femenino

Otro:

País de Nacimiento *

Ecuador

Otro:



Estado Civil *

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado
- Unión Libre

Orientación Sexual *

- Homosexual
- Heterosexual
- Bisexual

Conocimientos sobre VIH/SIDA

¿Sabe qué significa VIH? *

- Si
- No

¿Sabe qué significa SIDA? *

- Si
- No

¿Existe diferencia entre VIH y SIDA? *

- Si
- No



¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA? *

- Sangre
- Semen
- Sec. vaginales
- Leche materna
- Saliva
- Lágrimas
- Fómites
- Apretón de manos

¿Dónde se realiza la prueba de VIH/SIDA? *

- Laboratorios especializados
- Hospitales
- Centros de Salud
- Cruz Roja



¿Cuáles son los mecanismos de prevención del VIH/SIDA? *

- Condón
- Tamizaje Universal
- TARV
- PrEP
- PEP
- Uso de jeringuillas desechables
- PTMI
- Medidas contra violencia de género
- Leyes anti-discriminación
- Educación sexual integral

Se puede prevenir el VIH/SIDA con medicamentos antes de la exposición? *

- Sí
- No

¿Se puede prevenir el VIH/SIDA con medicamentos después de la exposición? *

- Sí
- No



Actitudes y prácticas frente a la prevención del VIH/SIDA

¿Tener múltiples parejas sexuales es una práctica de riesgo? *

- Si
- No

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? *

Tu respuesta

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en el último año? *

Tu respuesta

¿Es el uso del condón un mecanismo de prevención? *

- Si
- No

¿Con qué frecuencia usa el condón con su pareja? *

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca



¿Con qué frecuencia usa el condón durante relaciones sexuales casuales? *

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

¿Es peligroso tener interacción social con una persona VIH positiva? *

- Sí
- No

¿Las personas con VIH/SIDA deben ser aisladas? *

- Si
- No

¿Todas las personas deben trabajar activamente contra el VIH/SIDA? *

- Sí
- No

¿Ha tenido parejas sexuales VIH positivas? *

- Sí
- No

¿Ha usado drogas inyectables? *

- Sí
- No



¿Sus prácticas sexuales incluyen sexo anal? *

Si

No

¿Se ha realizado pruebas de VIH? *

Sí

No