

# UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

“CONOCIMIENTOS SOBRE VIH Y PRÁCTICAS SEXUALES EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2021”.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico

**Modalidad:** Proyecto de investigación.

**Autoras:**

Ana Belén Urgilés Cabrera  
CI:0106633506  
Correo electrónico: belu.urgilés@gmail.com

Katherinne del Rosario Sarmiento Calderón  
C.I. 0104836465  
Correo electrónico: Katita\_kate@hotmail.com

**Director:**

Dr. Fausto David Acurio Páez  
CI: 1801739416

**Cuenca, Ecuador**

04-mayo-2022

## RESUMEN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana, es un problema significativo para la salud pública mundial debido a los millones de vidas que actualmente lo padecen.

El objetivo de este estudio es identificar los conocimientos sobre VIH y las prácticas sexuales en estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. 2021; es un estudio observacional, analítico y de corte transversal a realizarse en 1091 estudiantes con una muestra de 215. La selección fue aleatoria, usando encuestas, respondidas mediante auto llenado en un dispositivo electrónico. Los datos obtenidos fueron tabulados usando Excel 2016 y SPSS v22, los datos se presentaron en tablas simples y múltiples de frecuencia, tablas de contingencia.

**RESULTADOS:** 57% de participantes son mujeres, 92.1 % son solteros, 7% son bisexuales y 4.6% homosexuales, 50.7% no proceden de colegios fiscales. El 64,7% fueron capacitados sobre VIH; entre las vías de transmisión de VIH 2.8 % atribuyó a besos, 0.9% considera el lavado de genitales post relaciones sexuales y una dieta saludable son factores reductores de contagio, 3.3% práctica sexo anal, 6.9% ha tenido más de 10 parejas sexuales. Un 18% ha tenido una ITS; 1 de cada 5 estudiantes tiene la percepción de tener riesgo para contraer VIH.

**CONCLUSIONES:** la totalidad de estudiantes no poseen conocimientos acertados sobre VIH; la mayoría han tenido relaciones sexuales con mayor propensión a la vía vaginal, pero con un notable valor por vía anal; además se vio que el uso del preservativo es un factor protector.

**PALABRAS CLAVES:** Prácticas sexuales. VIH. Conocimientos. Jóvenes.

The Human Immunodeficiency Virus is a major problem for public health worldwide due to the millions of lives that currently suffer from it.

The objective of this study is to identify the knowledge about HIV and sexual practices in students from first to fifth year of the Medicine School of the University of Cuenca. 2021; This is an observational, analytical and cross-sectional study to be carried out on 1091 students with a sample of 215. The selection was random, using surveys, answered by self-filling on an electronic device. The data obtained was tabulated using Excel 2016 and SPSS v22, the data was presented in simple and multiple frequency tables, contingency tables.

**RESULTS:** 57% of participants are women, 92.1% are single, 7% are bisexual and 4.6% homosexual, 50.7% do not come from public schools. 64.7% were trained on HIV; Among the routes of HIV transmission, 2.8% were attributed to kisses, 0.9% consider washing the genitals after sexual intercourse and a healthy diet to be factors that reduce contagion, 3.3% practice anal sex, 6.9% have had more than 10 sexual partners. 18% have had an STI; 1 out of 5 students has the perception of being at risk of contracting HIV.

**CONCLUSIONS:** All the students do not have accurate knowledge about HIV; Most of them have had sexual intercourse with a greater propensity for the vaginal route, but with a notable value for the anal route; In addition, it was seen that the use of condoms is a protective factor.

**Keywords:** Sexual practices. HIV. Knowledge. Youths.

## ÍNDICE O CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I</b> .....	13
<b>1.1 INTRODUCCIÓN</b>	13
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	15
<b>HIPÓTESIS</b>	15
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN</b>	17
<b>CAPÍTULO II</b> .....	19
<b>FUNDAMENTO TEÓRICO</b>	19
<b>2.1 EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA</b>	19
<b>2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS</b> .....	19
<b>2.1.3 EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA</b> .....	20
<b>2.1.4 CICLO DE VIDA</b> .....	20
<b>2.1.5 TRANSMISIÓN DE VIH</b> .....	21
<b>2.1.6 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS</b> .....	21
<b>2.2 FACTORES DE RIESGO PARA VIH</b>	23
<b>2.3 PRÁCTICAS SEXUALES Y RIESGO DE VIH</b>	24
<b>2.4 VIH COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA</b>	25
<b>2.5 NUEVAS ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y DE PREVENCIÓN SEGÚN LA GUÍA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR</b>	27
<b>2.6 PREVENCIÓN</b>	29
<b>2.6.1 MECANISMOS DE PREVENCIÓN</b> .....	29
<b>2.6.2 PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN</b> .....	30
<b>2.6.3 PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN</b> .....	30
<b>CAPÍTULO III</b> .....	31
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL</b>	31
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	31

<b>CAPÍTULO IV</b> .....	32
<b>4.1 METODOLOGÍA</b>	32
4.1.2 Área de estudio .....	32
4.1.3 Universo .....	32
4.1.4 Criterios de inclusión .....	32
4.1.5 Criterios de exclusión .....	32
4.1.6 Variables .....	33
4.1.7 Métodos, técnicas e instrumentos.....	34
<b>CAPÍTULO V</b> .....	36
<b>5. RESULTADOS</b>	36
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	59
<b>6.1 DISCUSIÓN</b>	59
<b>CAPÍTULO VII</b> .....	62
<b>7.1 CONCLUSIONES</b>	62
<b>7.2 RECOMENDACIONES</b>	64
<b>CAPÍTULO VIII</b> .....	65
<b>8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	65
<b>CAPÍTULO IX</b> .....	73
<b>9.1 ANEXOS</b>	73
<b>ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	73
<b>ANEXO 2 FORMULARIO</b> .....	86

## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Ana Belén Urgilés Cabrera en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "CONOCIMIENTOS SOBRE VIH Y PRÁCTICAS SEXUALES EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2021.", 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 trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de mayo 2022



---

Ana Belén Urgilés Cabrera

C.I: 0106633506

## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Katherinne del Rosario Sarmiento Calderón en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "CONOCIMIENTOS SOBRE VIH Y PRÁCTICAS SEXUALES EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2021.", 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 trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de mayo 2022



---

Katherinne del Rosario Sarmiento Calderón

C.I: 0104836465

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Ana Belén Urgilés Cabrera, autora del trabajo de titulación “CONOCIMIENTOS SOBRE VIH Y PRÁCTICAS SEXUALES EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2021.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 04 de mayo 2022



---

Ana Belén Urgilés Cabrera

C.I: 0106633506



## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Katherinne del Rosario Sarmiento Calderón, autora del trabajo de titulación "CONOCIMIENTOS SOBRE VIH Y PRÁCTICAS SEXUALES EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2021.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 04 de mayo 2022



---

Katherinne del Rosario Sarmiento Calderón

C.I: 0104836465

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por las oportunidades brindadas y la perseverancia dada para seguir adelante en cada uno de los obstáculos presentados durante este trayecto. Agradecemos a nuestra universidad por habernos aceptado, ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera. Agradecemos también a nuestro tutor el Dr. David Acurio por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su conocimiento, así como por habernos brindado tolerancia y mansedumbre durante el desarrollo de este proyecto.

Finalmente agradecemos de igual manera a nuestros padres por el apoyo y cariño constante, ya que gracias a ellos hemos sido capaces de cumplir esta meta y muchas más.

Las Autoras.

## DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia, quienes han sido mi mayor apoyo durante todas y cada una de las etapas de mi vida, y en especial al Dr. Manuel Fajardo quien ha sido mi fortaleza y siempre ha estado alentándome para seguir adelante con este proyecto, esperando en un futuro retribuirme con cada uno de ellos.

Ana Belén Urgilés.

## DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar este trabajo a mi papá quien es la fuente de inspiración para seguir este camino, a mi madre y hermanas quienes me han brindado su apoyo o sus palabras de aliento a lo largo de esta etapa, y a mis amigos quienes con pequeños o grandes gestos han estado presentes poniendo un granito de arena cuando momentos adversos han aparecido. Y a Belén quien con esmero y dedicación ha sido uno de los pilares para que sea posible el desarrollo de este trabajo.

Katherinne Sarmiento. .

### 1.1 INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es una infección diagnosticada por primera vez en Estados Unidos hace casi 30 años, actualmente considerada pandemia, de difícil control y erradicación. Desde este primer caso hasta la actualidad, se estima que 74.9 millones de personas han sido contagiadas con VIH, de las cuales 32 millones han fallecido debido a enfermedades asociadas a esta patología. Se estima que, al cierre del 2018 unas 37.9 millones de personas portaban VIH a nivel mundial(1).

El VIH, es una infección a gran escala, que impacta en varios campos de la vida, como la salud, el socio cultural, el psicológico, el económico, entre otros, por lo que su enfrentamiento exige el establecimiento de varias políticas o directrices reconocidas por varios países a nivel mundial, llegando a ser una de las prioridades de los Objetivos del Milenio y actualmente se encuentra considerado dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Objetivo 3 *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”* (2).

Actualmente sobre el VIH existe mucha información disponible en cuanto a microbiología, fisiopatología, métodos de prevención y tratamiento, y, sin embargo, persiste la estigmatización hacia las personas que viven con este virus, lo que puede llegar a comprometer la calidad de vida de las personas que tengan VIH.

El conocimiento de las diversas formas de prevención de la enfermedad es un aspecto clave en la vida de todas las personas, pero particularmente de aquellos que trabajan o trabajarán en el sistema de salud, pues su grado de conocimiento no solo permitirá enfrentar la discriminación si no la promoción, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los pacientes (3).

El estudio realizado en Paraguay en el 2018 sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio estuvo conformado por 200 estudiantes, quienes en un 54,77% refieren haber tenido relaciones sexuales, 71,94% conoce el preservativo y 47% de ellos lo utilizaron en el primer contacto sexual. El conocimiento fue bajo en un 48% y las prácticas incorrectas en un 54% de los casos (4). Otro estudio realizado en Colombia sobre comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en el 2019 se evidencia que el 63% de los participantes inició actividad sexual antes de los 18 años y el 87% han participado una o más veces en comportamientos sexuales de riesgo: sexo vaginal sin condón (73%) y experiencias sexuales inesperadas (54.4%). Los hombres y estudiantes de

Derecho obtuvieron puntajes de riesgo sexual más altos que las mujeres y los estudiantes de Enfermería, concluyendo que los universitarios están en riesgo y participan en comportamientos sexuales riesgosos, que podrían afectar su salud y proyecto de vida, además que pertenecer a una carrera del Campus de la Salud es un factor protector, por tener mayor conocimiento (5). De ahí que, en los estudiantes de medicina al tener mayor conocimiento sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual, se espera que sus prácticas sexuales sean más seguras.

En estudiantes de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el 2016, se evidenció que poseen conocimientos sobre el VIH/Sida en relación a las vías de transmisión y la forma de prevenirlo; la información sobre este tema fue adquirido a través de la televisión e internet fundamentalmente (6).

En Colombia en el 2017 se realiza un estudio sobre el nivel de conocimientos, tipo de actitud y prácticas de los estudiantes de medicina sobre el VIH/SIDA obteniendo un promedio de edad de los participantes: 20,3 años (DE+/-:2,36); No se encontraron diferencias significativas ( $p>0,05$ ) por género, con respecto a los conocimientos, las actitudes y las prácticas, pero sí se obtuvieron diferencias ( $p<0,05$ ) por semestre, relacionados con el tratamiento y prevención del VIH (7).

Es por esto que esta investigación busca establecer el nivel de conocimiento de VIH y prácticas sexuales de estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, y así determinar si el nivel de conocimiento es similar, superior o inferior con resultados de estudios similares, permitiendo como consecuencia obtener datos en beneficio de mejorar conocimientos y prácticas de prevención en relación al VIH, además si a futuro será necesario profundizar en esta temática, planes de apoyo y mayor énfasis en el ámbito académico.

El VIH en Latinoamérica ha demostrado un incremento en la incidencia y específicamente en Ecuador el incremento de casos es del 65%. Este aumento obedece a factores como prácticas sexuales de riesgo, múltiples parejas sexuales, inicio temprano de la actividad sexual, acceso limitado a información real y clara sobre la sexualidad y el VIH, y la falta de uso de métodos preventivos. De acuerdo a el boletín anual del MSP del 2020 con el apoyo técnico de ONU/SIDA, indican que para el cierre del 2020 existieron 36.544 personas viviendo con VIH -PVV en el país, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. La epidemia de VIH en el Ecuador es de tipo concentrada, principalmente en personas trans femeninas (MTF) (34,8 % en Quito y 20,7 % en Guayaquil) y de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (16,5 % en Quito y 11,2 % en Guayaquil). Por otra parte, en la población general la prevalencia nacional es de 0,3 en personas entre 15 y 49 años.

Se ha visto que el VIH afecta principalmente a jóvenes y a adultos jóvenes. La tasa de incidencia de VIH en el Ecuador es de 0.22 por cada 1000 habitantes, siendo más afectados personas entre 15 a 49 años teniendo una incidencia de 0.3 por cada 1000 habitantes en 2018, y en países como Estados Unidos afecta a jóvenes hispanos mayormente entre 13 y 24 años (8) (9).

Considerando que el grupo etario al cual afecta esta patología es principalmente en la población joven y adulta, hemos visto la necesidad de investigar: ¿Cuáles son los conocimientos sobre VIH y que tipo de prácticas sexuales existen en los estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca en el semestre marzo-agosto 2021?

### **HIPÓTESIS**

H0: El conocimiento sobre VIH no está relacionado con prácticas sexuales y características sociodemográficas (edad, sexo, año cursado, estado civil, tipo de colegio de procedencia), capacitación de VIH, identidad sexual, orientación sexual y los conocimientos sobre VIH.

# UCUENCA

H1: El conocimiento sobre VIH está relacionado con prácticas sexuales y características sociodemográficas (edad, sexo, año cursado, estado civil, tipo de colegio de procedencia), capacitación de VIH, identidad sexual, orientación sexual y los conocimientos sobre VIH.



El VIH impacta no solo en el ámbito de la salud, sino en varios campos de la vida como: socio cultural, psicológico, económico; por lo que su enfrentamiento exige el establecimiento de varias políticas o directrices reconocidas por varios países a nivel mundial, llegando a ser una de las prioridades de los Objetivos del Milenio y actualmente se encuentra considerado dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Objetivo 3 *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”* (2).

En nuestro país se considera al VIH como una patología de notificación obligatoria por el alto costo e implicación social, calidad de vida de la persona y su familia. Dentro de las prioridades de investigación del MSP del 2013 al 2017, se enmarca dentro del área de investigación 2, denominado VIH y Tuberculosis y este estudio estará enfocado en las sub líneas de investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas en VIH/SIDA en personal de salud, pacientes y sociedad, medidas de prevención y mecanismos de transmisión (10).

Según el monitoreo de ONU/SIDA con respecto a actitudes discriminatorias hacia personas con VIH realizadas en Ecuador, en 2018, se determinó que el 36.9% de personas no comprarían vegetales a un vendedor que tiene VIH, y el 26.8% piensa que los niños que tienen VIH no deberían asistir a la misma escuela con niños que no tienen VIH (1) (11). Cifras que ejemplifican el nivel de discriminación, estigma y la percepción sobre el VIH en nuestro país.

En América latina y los países del Caribe, con frecuencia el contagio está asociado a factores como el inicio temprano de la vida sexual, tener sexo con múltiples parejas sin protección, y el uso de drogas inyectables con material contaminado. El estudio de Andagoya Murillo en el 2019 añade que el acceso limitado a información real y clara sobre la sexualidad y el VIH son factores de riesgo (12).

En los casos en los que el individuo reconoce estar en riesgo de contraer VIH o la sospecha es alta, el miedo al abandono familiar, aislamiento social, pérdida de empleo, negación de servicios de salud y a la violencia, son razones que refuerzan la negación a realizarse pruebas de detección VIH, aumentando el índice de contagio, e impidiendo el diagnóstico temprano, así como el tratamiento oportuno (13).

Según la investigación de Ríos González, 2017 en Paraguay, sobre las conductas de riesgo de transmisión de VIH en estudiantes de medicina de Latinoamérica y el Caribe, se estima que podrían tener mejores actitudes preventivas que el resto de la población.

Sin embargo, se encontró que la falta de uso del preservativo y el consumo del alcohol durante las prácticas sexuales son las prácticas riesgosas más frecuentes, y además existe una baja realización de la prueba de detección de VIH (14).

Bermúdez en su estudio sobre Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú), 2018, determinó que al menos la mitad de los jóvenes universitarios no utilizan preservativo durante sus prácticas sexuales, y además se estima que la edad de inicio de la vida sexual está entre los 17 y 18 años. De forma general los jóvenes nunca se han realizado la prueba de VIH debido a la certeza subjetiva de no estar infectados, o al temor que sienten ante la posibilidad de obtener un resultado positivo, y el 37.6% de jóvenes que mantienen prácticas sexuales de riesgo no se han planteado hacerse la prueba de tamizaje (15) (16).

En estudio de Fernández Silva y Sánchez Martínez sobre las Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH /SIDA en 638 estudiantes de medicina de la Universidad de los Lagos, Chile, 2018, con una edad comprendida entre 20 a 24 años, encontraron que el 56,02% ha practicado sexo anal, 88,65% ha practicado sexo oral, y 57,06% sexo vaginal en los últimos 6 meses. El 24,43% de los encuestados nunca ha utilizado condón durante sus relaciones sexuales. El 3,49% han pagado alguna vez por sexo, 27,57% ha ingerido alcohol durante las relaciones sexuales y 4,36% ha mantenido relaciones sexuales con usuarios de drogas intravenosas mientras que 63,88% nunca se ha hecho una prueba rápida para VIH (17) (18) .

Basándonos en las publicaciones antes descritas, hemos notado una marcada percepción de invulnerabilidad de los jóvenes con respecto al VIH, quienes a pesar de tener prácticas sexuales de riesgo y pertenecer al grupo etario de riesgo consideran innecesaria realizarse la prueba de VIH. Del mismo modo existe información muy limitada sobre las prácticas sexuales en jóvenes y adultos jóvenes cuencanos.

Razones por las cuales para nuestra investigación nos enfocamos en los estudiantes de medicina que además de pertenecer al grupo etario de mayor riesgo de contagio de VIH, son estudiantes que tienen un mayor conocimiento con respecto a esta patología, en relación a otros estudiantes y es importante conocer las prácticas sexuales y la percepción de riesgo de VIH en estudiantes de primer a quinto año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

### 2.1 EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

#### 2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El surgimiento de este virus se remonta a los científicos que identificaron un tipo de chimpancé en África occidental como el origen de la infección por el VIH en los seres humanos. Ellos consideraron que lo más probable es que la versión del virus de la inmunodeficiencia del chimpancé (Inmunodeficiencia simia o VIS) se transmitió a los seres humanos y sufrió una mutación para convertirse en el VIH ya que cuando las personas cazaron estos chimpancés para obtener su carne se produjo contacto con la sangre infectada, este suceso se remonta desde finales del siglo XIX.

Varias décadas han pasado en donde el virus ha ido propagándose lentamente por el continente africano hasta convertirse en una enfermedad mundial.

Las infecciones ocurridas a finales de los 70 comienzan a causar muertes en los hospitales de los países occidentales, sobre todo en zonas rurales sin embargo no se conocía la etiología que comprometía el sistema inmunológico hasta dejarlo indefenso a las infecciones y causando la muerte.

En 1981, el Centro de Enfermedades Infecciosas de Atlanta, describe cinco casos de personas jóvenes afectadas por *Pneumocystis Carinii* y sarcoma de Kaposi poco frecuentes en el mundo Occidental, como una enfermedad nueva que estaba apareciendo; 5 jóvenes masculinos, homosexuales activos, por una infección por *Pneumocystis Carinii* en 3 hospitales de los Ángeles; dos pacientes habían fallecido. Los cinco casos eran hombres homosexuales. Nace el primer nombre mal dado a la enfermedad: GRID (Inmunodeficiencia relacionada con los Gays).

En 1982, adquiere el nombre de Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), sida en castellano, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; nombre que suplió a otros propuestos como Gay-related immune deficiency (GRID).

El Centers for Disease Control, después de investigaciones con Gaetan Dugas, un auxiliar de a bordo, con múltiples parejas sexuales; a partir del VIH encontrado en su sangre se identificó varios casos de VIH de características similares, teniendo en común

el haber compartido sexo entre ellos; llegando a la conclusión de que era una patología de transmisión sexual (19).

### 2.1.3 EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

El VIH es un virus de tipo ARN con dos moléculas iguales que simulan al ARNm de las células eucariotas, presenta una cubierta de proteínas que permiten el ingreso a la célula y la fusión a las membranas celulares, y además 6 genes complementarios que intervienen en la replicación del virus. Estas características, hacen que este virus pueda permanecer latente en la célula huésped durante mucho tiempo y después active su replicación, debilitando el sistema inmune causando en el ser humano mayor probabilidad de adquirir enfermedades oportunistas (20).

La infección por VIH no tiene cura hasta la fecha actual; en la mayoría de los casos, seguirán apareciendo patologías asociadas al estado de inmunodeficiencia y finalmente derivarán en la etapa de SIDA, lo que representa un alto impacto emocional y económico para el individuo, estado y la sociedad (20).

### 2.1.4 CICLO DE VIDA

El ciclo de vida del VIH se encuentra entre 1.2 días y el número de CD4+ infectados durante la etapa crónica de la enfermedad se ha calculado en 108 células. Un CD4+ infectado puede crear 500 viriones.

El ciclo de vida del VIH se puede dividir de manera didáctica en dos fases:

- Los sucesos primeros en ocurrir incluyen la unión del virus a la membrana de las células permisivas, la entrada al citoplasma, la transcripción reversa, la entrada al núcleo y la integración al genoma celular.
- En la segunda fase se encuentra la síntesis de parte de la célula infectada de proteínas virales y la formación de nuevos viriones.

Durante la fase crónica de la enfermedad, en los ganglios linfáticos, 40% de los linfocitos CD4+ están infectados, 99% en forma latente y 1% activa. Diariamente son destruidos 108 linfocitos o sea 1% de los linfocitos totales.

Al comienzo el reemplazo de linfocitos es adecuada, pero con el progreso de la infección, la producción de diversas proteínas virales, de citoquinas, la lisis, la apoptosis, la atrofia de los tejidos linfáticos entre otros mecanismos, lleva a la depleción marcada de los linfocitos CD4+ característico de esta infección. La molécula CD4+, principal receptor para el VIH (21).

## 2.1.5 TRANSMISIÓN DE VIH

La transmisión del VIH se puede producir por medio del contacto con la sangre o productos procedentes de la sangre contaminada, por relaciones sexuales, vertical y por eventualidades laborales por punciones fortuitas con instrumentos médicos o por agujas contaminadas.

En la actualidad las relaciones sexuales vaginales o anales son la causa principal, dado que la sangre y sus derivados son procesados antes de su uso, la transferencia vertical se ha reducido por la aplicación de protocolos efectivos preventivos y los accidentes laborales son solo casos eventuales a nivel mundial.

La transmisión depende de las propiedades biológicas del virus, su concentración en el líquido biológico expuesto, del tipo de relación sexual, el uso de protección durante el acto sexual y del grado inmunológico del hospedero.

Las infecciones de transmisión sexual incrementan la posibilidad de la transmisión del VIH (21).

## 2.1.6 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

El diagnóstico de la infección por VIH está basado en métodos de diagnóstico indirecto y directo.

- **Métodos indirectos o serológicos:** distinguen principalmente anticuerpos o respuesta inmune celular específica.
  - Pruebas de tamizaje/screening
    - Pruebas rápidas
    - Ensayo de inmunoanálisis enzimático (EIA)
  - Pruebas confirmatorias

- Quimioluminiscencia (CLIA)
- Inmunofluorescencia indirecta (IFI)
- Western Blot
- **Métodos directos o virológicos:** permiten la detección del virus o alguno de sus componentes.
  - Pruebas confirmatorias
    - Detección molecular del material genético del virus (ARN viral o ADN proviral NATs)
  - Técnicas cualitativas (detecta presencia o ausencia de virus)
    - Reacción en cadena de la polimerasa convencional o tiempo real (PCR)
  - Técnicas cuantitativas
    - 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)
    - Detección de la actividad retrotranscriptasa (RT) viral VIH-1 p24 Ultra ELISA

Las Recomendaciones para el diagnóstico según la Guía de práctica Clínica de VIH del Ecuador del 2019 son:

- Iniciar el diagnóstico de VIH usando una combinación de pruebas rápidas de cuarta generación de VIH 1 y 2 y posterior a ello continuar con una de tercera generación. (22).

Para la interpretación de resultados usarlo de la siguiente manera:

Ilustración 1 Interpretación de resultados VIH



**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](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf)

## 2.2 FACTORES DE RIESGO PARA VIH

Según la OMS, se ha visto que existen ciertos comportamientos que aumentan el riesgo para que una persona contraiga VIH como, por ejemplo; el tener relaciones sexuales vía anal o vaginal sin el uso de preservativo, presentar otra infección de transmisión sexual como sífilis, etc.; el uso compartido de jeringuillas, narcóticos inyectables, transfusiones sanguíneas, trasplantes de tejidos sin conocimiento previo de su seguridad, instrumental no esterilizado, accidentes laborales con agujas (23).

Además, en relación a ITS/ VIH los jóvenes se ven vulnerados por diversos factores que se los clasifica en:

- **Directos:**
  - Inicio temprano de las relaciones sexuales
  - Poco conocimiento sobre las ITS/VIH
  - No uso consistente del condón
  - Bajo nivel de escolaridad
  - Número de compañeros sexuales
- **Indirectos:**
  - Consumo de sustancias psicoactivas
  - Vínculos familiares disfuncionales
  - Violencia sexual
  - Acontecimientos sociales y políticos que cambian sustancialmente el contexto y generan dinámicas nuevas en temas de sexualidad (24).

Según el estudio de Mueses, Tello, Galindo y Galindo sobre la percepción sobre el riesgo sexual y la prueba del VIH en Cali, incluye además la asociación entre el uso de sustancias como el alcohol y el mantener relaciones sexuales de riesgo, y al menos la mitad de la muestra en este estudio ha estado en esta situación, y el 32% de varones frente al 3% de mujeres ha usado preservativo durante las relaciones sexuales, además el 62% de hombres y el 41% de mujeres se han realizado la prueba de VIH, y en los casos positivos existía el antecedente de infecciones de transmisión sexual previa (25).

La percepción de riesgo en esta señala que las personas que se realizan la prueba son aquellas que tienen una pareja VIH positiva, que son trabajadores sexuales o mujeres en edad fértil que se la realizan como parte de la valoración del estado de salud durante el embarazo. Lo que refleja, primero que la percepción del riesgo que tienen en realidad no es proporcional al riesgo real en el que se encuentran, y segundo que las personas que toman la prueba son las que se encuentran en riesgo laboral, o quienes tienen una confirmación de que su pareja porta VIH.

Se evidencia también que las ideas preconcebidas a lo largo de la vida, son claras en el momento de decidir tomar la prueba. Y además van acompañadas de un gran estigma, arraigado desde los cimientos culturales de la población latinoamericana, ya sea por ignorancia o por omisión, debido a que en muchos hogares no hay una información adecuada sobre la sexualidad, métodos de prevención de ITS, e información errónea acerca de las mismas, y con respecto al VIH esta falta de información promueve conductas discriminantes y prejuiciosas.

El problema radica en la creencia de que solo las personas promiscuas, y homosexuales son las que tienen VIH/SIDA, y la connotación negativa de la palabra promiscuidad hace que se refuercen los estigmas negativos y la percepción que se tiene sobre realizarse la prueba (26).

Según el estudio de Bilbao Ramírez en relación al nivel de conocimientos, el tipo de actitud y las prácticas de los estudiantes de medicina de Barranquilla sobre el VIH/SIDA, 2017, se encontró que, pese a estar en un área de estudio en donde se podría considerar que la información obtenida del VIH puede ser mejor interpretada, el conocimiento sobre el mismo es deficiente y que incluso se conserva el estigma de estar en contacto con personas que portan este virus (27).



En cuanto a las prácticas sexuales se encontró en el estudio de Fernández Vidal; Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo, 2018, que las relaciones sexuales comienzan más tempranamente en varones, quienes tienen mayor número de parejas sexuales, mayor consumo de café, alcohol y cigarrillos. La utilización del condón se refiere como habitual más en hombres que en mujeres, el amor como motivación para el inicio de las relaciones sexuales aparece en mayor por ciento en las femeninas (28).

En el estudio de Ordóñez Sánchez sobre Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios de la Universidad Técnica de Babahoyo, 2017, se observó que la mayoría de los mismos (92%) se declara como persona sexualmente activa, mientras que el 76% ha practicado sexo oral. (29).

## **2.4 VIH COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

El VIH/SIDA es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, ha sido considerada en algunos países como una epidemia baja o concentrada, es decir que se limita a las poblaciones de riesgo y representa menos del 1% de la población general pero más del 5% de la población de riesgo, y en otros países se considera como una epidemia generalizada cuando más del 1% de la población general ha contraído el VIH (30). Se estima que a finales de 2018 37.9 millones de personas tenían VIH, de los cuales 25.7 millones viven en la Región de África (31).

Se considera que los factores que diseminan esta infección continuamente son la pobreza, la mala educación, sistemas de atención médica deficientes que limitan el acceso a la evaluación del VIH y a los medicamentos antirretrovirales, características claras de países del sur de África, de América del Sur y de la región de septentrional del Asia (32). Para el 2017 según ONU/SIDA, 36.9 millones de personas en el mundo vivían con VIH y en ese mismo año se produjeron 1.8 millones de nuevas infecciones, y 940000 personas murieron debido a enfermedades asociadas con el virus (22).

En América latina y los países del Caribe, con frecuencia el contagio está asociado a factores como el inicio temprano de la vida sexual, tener sexo con múltiples parejas sin protección, y el uso de drogas inyectables con material contaminado. El estudio de Biguelli en América del Sur indica que la transmisión de esta enfermedad se da tanto en las prácticas sexuales de individuos del mismo sexo, como en las prácticas de individuos

de sexo opuesto (16), y el estudio de Andagoya Murillo añade a estos factores el acceso limitado información real y clara sobre la sexualidad y el VIH (12).

La epidemia de VIH en Ecuador es una epidemia de tipo concentrada, principalmente en personas trans femeninas, y en hombres que tiene sexo con hombres. La prevalencia del VIH en la población en general es del 0.3 en personas entre los 15 y los 49 años, y refleja a la población con mayor actividad sexual, a pesar de esto la prevalencia de VIH en Ecuador es inferior al 0.5 de prevalencia en Latinoamérica. Por otra parte, la tasa de incidencia en 2017 se encuentra en 0.22 por cada 1000 habitantes (22).

Según ONU/SIDA y el MSP, indican que a fines de 2017 en Ecuador existían 36544 personas con VIH, de las cuales 32000 eran mayores de 15 años con VIH y de estas 30000 conocen su estado. En relación a los trabajadores sexuales de 34420 el 96.2% indican que usan preservativo durante sus prácticas; de 47410 hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres el 13.3% tiene VIH (11).

Según los datos obtenidos Ministerio de Salud Pública del Ecuador en 2017, a nivel mundial 36.9 millones de personas vivían con VIH y el 75% conocía su estado serológico, según esto aumento de 2,3 millones desde 2016 y con relación a 8 millones desde el 2010; han fallecido unas 940 mil personas y solo el 59% de los adultos y el 52% de los niños que viven con VIH tienen acceso al tratamiento antirretroviral (TARV), además en Ecuador existieron 4862 casos de VIH en 2016 en su mayoría hombres reportando 3183 casos mientras 1679 casos de mujeres fueron reportados independientemente de la orientación sexual, ONU/SIDA indica que aproximadamente existe una media de 42000 entre niños y adultos que han contraído VIH o desarrollado SIDA (33) (34).

El VIH es una infección caracterizada por largos períodos de incubación o latencia, lenta evolución y alta mortalidad. Infecta a células del sistema inmune que presentan moléculas CD4+ en su superficie afectando principalmente a los linfocitos T, CD4+, macrófagos tisulares y células dendríticas ocasionando linfopenia de linfocitos T cooperadores, aumento de los linfocitos T citotóxicos e hipergamaglobulinemia, anergia cutánea a diversos antígenos, ausencia de una respuesta; son neuro tropos, y pueden afectar el sistema hematopoyético, entre otros.

El ciclo de vida del VIH está estimado en 1.2 días. Al inicio se sustituyen normalmente los linfocitos, pero con la evolución, la producción de diversas proteínas virales, de citoquinas, la lisis, la apoptosis, la atrofia de los tejidos linfáticos entre otros mecanismos, lleva a la depleción marcada de los linfocitos CD4+ característico de esta

infección. Durante la fase crónica, en los ganglios linfáticos, 40% de los linfocitos CD4+ están infectados, 99% en forma latente y 1% activa. Diariamente se destruyen 108 linfocitos o sea 1% de los linfocitos del total.

Esta infección se divide en dos fases, la primera fase comprende la unión del virus a la membrana de las células permisivas, la entrada al citoplasma, la transcriptasa inversa, la entrada al núcleo y la integración al genoma celular; y la segunda fase comprende la síntesis de proteínas virales en la célula infectada y la formación de nuevos viriones (35).

La transmisión del VIH se da principalmente por vía sexual, por vía hemática, mediante el contacto de con la sangre, o por hemoderivados de la sangre contaminada, por transmisión vertical, por accidentes laborales por punciones con instrumentos contaminados o en casos de uso de drogas intravenosas que comparten jeringas contaminadas (35).

La Organización Mundial de la Salud define como factor de riesgo a “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.” (23). Y señala específicamente algunos como “la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene” (36). En relación al riesgo específico para el contagio del VIH durante las prácticas sexuales nos indica que la falta de uso del preservativo y el tener otras infecciones de transmisión sexual como los principales factores de riesgo.

Según el CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) entre el tipo de practica sexual, el sexo anal es la actividad sexual de mayor riesgo para la transmisión del VIH, además considera que, en un paciente negativo, el sexo anal con penetración (arriba) es menos riesgoso de contraer VIH que el sexo anal receptivo (debajo) y el sexo oral es menos riesgoso que el sexo anal o vaginal. (37) .

## **2.5 NUEVAS ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y DE PREVENCIÓN SEGÚN LA GUÍA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR**

ONU/SIDA, propone la realización del auto testeo de VIH, que consiste en un kit para el cual se debe recolectar una muestra de sangre o saliva, sin requerir de un servidor de la salud para la obtención de la misma, de este modo todos podrían realizarse este tipo

# UCUENCA

de prueba a pesar de sus ingresos económicos. Este tipo de prueba fomenta la autonomía del usuario y puede estar al alcance de aquellas personas que tienen acceso limitado a los servicios de salud, permite una mayor privacidad, conveniencia y confidencialidad. Al mismo tiempo se ha establecido algunos riesgos, como el temor a obtener un resultado afirmativo, el estigma social que recae sobre el usuario y la falta de consejería (22).

Las pruebas de tamizaje o métodos indirectos son de fácil realización, se demoran hasta 30 minutos, para obtener un resultado de lectura visual. Dentro de las pruebas rápidas, la de cuarta generación permite el diagnóstico durante la fase aguda; detectan anticuerpos tipo IgG e IgM; y la proteína p-24 del VIH1 que aparece antes que los anticuerpos tipo IgM por lo que pueden detectar un porcentaje importante de infecciones tempranas, con anticuerpos negativos y solamente p-24/VIH positivo; la prueba rápida de tercera generación, permite la detección de anticuerpos anti VIH tipo 1 y 2, después de los 20 días posteriores a la fecha de exposición al virus. Es decir, las pruebas de tercera generación son pruebas de diagnóstico indirecto ya muestran la respuesta inmunitaria, mientras que la de cuarta generación son pruebas de diagnóstico directo que muestran la presencia del virus o de las estructuras que lo constituyen. (22) (38) (39).

Lo que se recomienda para el diagnóstico de VIH es la combinación de pruebas rápidas, inicialmente se aplica una prueba de cuarta generación y continúa con una de tercera generación. Cuando la prueba rápida de cuarta generación obtiene un resultado no reactivo indica el diagnóstico negativo para VIH, y es necesario repetirla después de 3 meses cuando hay factores de riesgo. En el caso de obtener una prueba rápida de cuarta generación reactiva más prueba rápida de tercera no reactiva entonces el resultado será indeterminado. En el caso de obtener una prueba rápida de cuarta generación reactiva más una prueba rápida de tercera generación reactiva entonces el diagnóstico será positivo para VIH (22).

Según el estudio de Quiroga en individuos bolivianos, indica que los factores que influyen en el diagnóstico tardío pueden deberse a falta de información sobre la enfermedad o la información errónea que hay sobre la misma, la percepción que tiene el individuo de sí mismo al no considerarse en riesgo, y el miedo a realizarse la prueba por el estigma social que conlleva el ser VIH positivo; en entornos asociados al sistema de salud indica que entre las causas para el diagnóstico tardío están la falta de sospecha clínica, la capacitación deficiente, y la poca oferta de prueba rápida (36).

### 2.6.1 MECANISMOS DE PREVENCIÓN

Existen diversos mecanismos de prevención, propuestos ante el virus de inmunodeficiencia humana, dentro de los cuales se consideran métodos físicos como los métodos barrera durante la actividad sexual, o métodos farmacológicos, como se detalla más adelante.

La Organización Mundial de la Salud propone como principal mecanismo de prevención, la distribución de preservativos masculinos, femeninos y lubricantes a base de agua. Tanto el preservativo femenino como el masculino son los dispositivos más eficaces para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, con un 98% de eficacia. Estos no deben ser usados al mismo tiempo y es necesario que sean usados con lubricantes de base acuosa que no dañan el material del preservativo manteniendo así su eficiencia (40) (41).

- La circuncisión médica masculina voluntaria, puede reducir el riesgo de contraer VIH en un 60%, debido al 40% de riesgo restante es necesario que se continúe con el uso del preservativo (41).
- El inicio inmediato de terapia antirretroviral o TARV, en pareja serodiscordantes reduce la transmisión del VIH, hasta lograr la supresión vírica prolongada. Sin embargo, se recomienda el uso del preservativo (41). Según GeSIDA en el “Documento de consenso de Ge SIDA/PLAN nacional sobre el sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana” en Barcelona, 2020, en un ensayo clínico internacional START (Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment) se evaluó la proporción de pacientes que presentaban SIDA, una complicación grave no asociada a SIDA o muerte y se vio que estos criterios ocurrieron en el 1.8% de los pacientes que iniciaron tratamiento inmediato y en el 4.1% de lo que difirieron, encontrando una reducción de riesgo del 57% (41) (42).

Acceso a servicios de atención de infecciones de transmisión sexual forma parte de la estrategia para el control y la prevención de la infección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, mediante la divulgación de información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva para la reducción y el manejo de los comportamientos de riesgo, además de prevención, detección y tratamiento de las ITS (43).

Según varios autores en general existe la percepción favorable o receptiva de los jóvenes hacia personas que son VIH positivos, pero esto parece estar basado en el pensamiento de invulnerabilidad que tienen, es decir, son los jóvenes se muestran receptivos con aquellas personas que tienen VIH, pero no son conscientes en realidad de las actitudes de riesgo propio que tienen con respecto a esta patología, lo que puede ser también, debido a la actitud de negación.

## **2.6.2 PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN**

La profilaxis previa la exposición o PrEP, es una terapia en la cual se administran antirretrovirales, recomendadas principalmente para trabajadoras sexuales, hombres que mantienen sexo con hombres, quienes han tenido una pareja sexual con VIH, quienes no usan preservativo regularmente, o quienes han tenido alguna enfermedad de transmisión sexual en los últimos 6 meses, Esta debe ser tomada a diario, y tiene una efectividad del 99% para reducir el riesgo de contraer VIH en personas con prácticas sexuales de riesgo (41) (44).

## **2.6.3 PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN**

La profilaxis post exposición o PEP, es un tratamiento que no sustituye a los ya descritos, es usado dentro de las 72 horas después de haber tenido prácticas sexuales de riesgo, durante 28 días, de haber sido agredidas sexualmente o cuando se compartieron dispositivos como agujas o jeringas.

La táctica de esta profilaxis consiste en suministrar los antirretrovirales por 28 días, y al tratarse de una prevención combinada incluye además la instrucción, la atención médica y pruebas de detección del VIH. (45).

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos sobre VIH y las prácticas sexuales en estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. 2021.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos sobre VIH y prácticas sexuales.
3. Determinar la relación entre las características sociodemográficas (edad, sexo, año cursado, estado civil, tipo de colegio de procedencia), capacitación de VIH, identidad sexual, orientación sexual y los conocimientos sobre VIH.
4. Establecer relación entre conocimiento sobre VIH y prácticas sexuales de la población.

### 4.1 METODOLOGÍA

#### 4.1.1 Tipo de estudio

Estudio observacional, analítico y de corte transversal.

#### 4.1.2 Área de estudio

Se realizó en la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, ubicada en la Avenida 12 de abril, Ciudadela el Paraíso.

#### 4.1.3 Universo

El Universo para este estudio estuvo conformado por todos los estudiantes matriculados en la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, con una población total de 1091 estudiantes, se escogió una muestra que fue calculada con un Intervalo de Confianza del 95%, un margen de error del cálculo del tamaño muestral 6%. La muestra obtenida fue de 215 estudiantes; previamente se obtuvo el listado de estudiantes proporcionado por secretaría de la misma facultad y posterior se escogió al azar por conglomerados según año cursado de primero a quinto año, de ambos sexos, matriculados y asistiendo a la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo-agosto 2021.

#### 4.1.4 Criterios de inclusión

En el estudio se incluyeron a estudiantes que se encontraban con sus facultades intelectuales normales y que disponían de condiciones tecnológicas para responder. Se incluyeron también a aquellos que aceptaron participar en el estudio.

#### 4.1.5 Criterios de exclusión

Se excluyeron a los estudiantes menores de 18 años, y que no desearon ser incluidos en el estudio.



## 4.1.6 Variables

### Dependientes

#### Prácticas Sexuales

- Edad de la primera relación sexual
- Antecedente de relaciones sexual
- Sexo con el que practica relaciones
- Parejas Sexuales
- Número de parejas con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses
- Tipo de relación sexual
- Infección de transmisión sexual
- Tratamiento recibido frente infección de Transmisión Sexual
- Uso de preservativo.
- Uso de preservativo en la última relación sexual
- Causas de la falta de uso de preservativo
- Protección brindada por preservativo para ITS
- Riesgo de VIH

### Independientes

#### Conocimiento

- Capacitación de VIH
- Vías de Transmisión de VIH
- Factores reductores de Riesgo
- Factores que favorecen el contagio
- Realización de prueba de VIH en el último año
- Tratamiento antirretroviral
- Conocimiento sobre profilaxis post exposición y pre exposición.
- Lugares de adquisición de la profilaxis pre y post exposición.

### Intervinientes

- Edad
- Sexo
- Año cursado
- Estado civil

- Identidad Sexual
- Orientación sexual
- Procedencia
- Tipo de Colegio de Procedencia

## 4.1.7 Métodos, técnicas e instrumentos

El método usado fue la observación indirecta no participante.

La técnica fue la encuesta virtual elaborada mediante Google Forms y enviada a los correos institucionales de los estudiantes previamente seleccionados. Al llegar el correo el participante tuvo la opción de declinar su participación en este estudio; cuando sucedió esto se prosiguió haciendo una siguiente elección al azar y así sucesivamente, hasta alcanzar el tamaño de la muestra deseado.

El instrumento fue un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, para el cual se realizó previamente un plan piloto que permitió la validación de la encuesta realizada por las estudiantes Katherinne Sarmiento, Belén Urgilés y su tutor Dr. David Acurio, fue aplicada de forma aleatoria en estudiantes del Internado Rotativo de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, de la cohorte septiembre 2020 - agosto 2021.

El cuestionario estuvo formado por tres secciones; la primera constó con los datos sociodemográficos con la cual se pudo obtener una caracterización de la población a estudiar.

La segunda sección abordó los aspectos relacionados con los conocimientos sobre VIH, criterios de contagiosidad, los factores que favorecen y disminuyen su contagio, vías de transmisión, y tratamiento del VIH/SIDA, de esta forma se conoció el nivel de información que tienen sobre estas enfermedades, una de las armas fundamentales para la prevención.

Finalmente, la tercera sección exploró las prácticas sexuales, cuyo fin fue conocer las prácticas sexuales más frecuentes en los estudiantes y la percepción de riesgo de contraer VIH.

Los datos obtenidos fueron tabulados usando Excel 2016 y SPSS v22, se presentaron en tablas simples y múltiples de frecuencia, tablas de contingencia y se analizaron la relación entre las variables sociodemográficas y conocimiento sobre VIH mediante el estadístico  $\chi^2$  con una significancia estadística ( $p < 0,05$ ).

#### **4.1.8 Aspectos éticos**

Con el propósito de garantizar el derecho de voluntariedad, la participación en la realización de la encuesta del proceso de investigación se solicitó el consentimiento informado a las personas seleccionadas a participar.

Para asegurar los principios de confidencialidad y privacidad de los datos personales de los participantes en el estudio, se manejaron los datos de forma anónima y de forma exclusiva para el presente estudio. Una vez ingresados los datos y cerrado el registro, no pudo volver a acceder a los mismos.

### 5. RESULTADOS

**Tabla No. 1** Distribución socio-demográfica de la población en estudio. Cuenca. 2021.

VARIABLE	FRECUENCIA n = 215	PORCENTAJE % = 100
<b>Sexo</b>		
Hombre	91	42.3
Mujer	124	57.7
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	198	92.1
Unión libre	16	7.4
Casado	1	0.5
<b>Orientación Sexual</b>		
Heterosexual	190	88.4
Homosexual	10	4.6
Bisexual	15	7
<b>Lugar de Procedencia</b>		
Rural	41	19.1
Urbano	174	80.9
<b>Año de Escolaridad</b>		
1er Año	39	18.1
2do Año	36	16.7
3er Año	44	20.5
4o Año	42	19.5
5o Año	54	25.1
<b>Colegio de Procedencia</b>		
Fiscal	106	49.3
Fiscomisional	31	14.4
Particular	78	36.3

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

La distribución socio-demográfica de la población en estudio indica que 42.3% (91/215) son hombres y el 57.7% (124/215) son mujeres; en relación al estado civil 92.1% (198/215) son solteros, 7.4% (16/125) se encuentran en estado de unión libre, y el 0.5% (1/215) están casados; la distribución según la orientación sexual indica que el 88.4% (190/215) son heterosexuales, el 7% (15/215) son bisexuales y el 4.6% (10/215) son homosexuales. Además, 80.9% (174/215) individuos de la población en estudio procede del área urbana mientras que el 19.1% (41/215) procede del área rural. Según el año de escolaridad el 18.1% (39/215) pertenece a primer año, 16.7% (36/215) pertenece a segundo año, 20.5% (44/215) pertenece a tercer año, 19.5% (42/215) pertenece a 4to año y el 25.1% (54/215) pertenece a 5to año. Se añade que 49.3% (106/215) procede de colegios fiscales, 14.4% (31/215) procede de colegios fiscomisionales y 36.3% (78/215) procede de colegios particulares.

**Tabla No. 2** Distribución de conocimiento sobre VIH de la población en estudio.  
Cuenca. 2021.

VARIABLE	FRECUENCIA n = 215	PORCENTAJE % = 100
<b>Capacitación sobre VIH</b>		
Si	139	64,7
No	76	35,3
<b>Vías de transmisión de VIH</b>		
Relaciones sexuales	204	94,9
Jeringuillas contaminadas	190	88,4
Sangre o hemoderivados	197	91,6
Madre al feto	148	68,8
A través de cuchillas de afeitar	85	39,5
Saliva	19	8,8
Beso	6	2,8
Convivir con enfermos de Sida	11	5,1
<b>Factores que favorecen el contagio de VIH</b>		
Teniendo relaciones sexuales con más de una persona a la vez del mismo sexo	13	6
No usando preservativo en las relaciones sexuales con desconocidos.	77	35,8
Teniendo relaciones sexuales con hombres y mujeres.	4	1,9
No usando preservativo en las relaciones sexuales por encuentros ocasionales.	58	27
Desconoce	7	3,3

Teniendo relaciones sexuales hombre-mujer, mujer-hombre con varios a la vez	23	10.7
Teniendo relaciones sexuales con personas que casi nunca ves.	31	14.4
Teniendo relaciones sexuales con extranjeros	2	0.9
<b>Factores que reducen el riesgo de contagio de VIH</b>		
Se abstiene de tener relaciones sexuales.	61	28.4
Siempre usando condones durante las relaciones sexuales.	121	56.3
Usa una aguja nueva, para cada inyección.	28	13
Lavarse genitales después de la relación sexual.	2	0.9
Mantiene una dieta saludable.	2	0.9
Usando medicamentos antes de tener relaciones sexuales.	1	0.5

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

La tabla número 2 acerca de la distribución de conocimiento sobre VIH de la población en estudio, detalla que el 64,7% (139/215) han recibido alguna capacitación sobre VIH, mientras que el 35.3% (76/215), indican no haber recibido la misma. Sobre vías de transmisión de VIH el 94.9% (204/215) reconoce a las relaciones sexuales como vía; 88,4% (190/215) les atribuye a jeringuillas contaminadas, 91.6% (197/215) a sangre o hemoderivados, 68.8% (148/215) a la transmisión madre al feto, 39.5% (85/215) indica a las cuchillas de afeitarse como otra vía, 8.8% (19/215) a la saliva, 2.8% (6/215) al beso, y 5.1% (11/215) describe que convivir con enfermos de SIDA es otra vía de transmisión. Dentro de los factores que favorecen el contagio, 6% (133/215) indica que tener relaciones sexuales con más de una persona a la vez del mismo sexo, el 35,8% (77/215) asegura que es un factor el no uso del preservativo en las relaciones sexuales con desconocidos, 1,9% (4/215) teniendo relaciones sexuales con hombres y mujeres, 27% (58/215) no usando preservativo en las relaciones sexuales por encuentro ocasionales, 3.3% (7/215) desconoce, 10.7% (23/215) teniendo relaciones sexuales hombre-mujer, mujer-hombre con varios a la vez, 14.4% (31/215) teniendo relaciones sexuales con personas que casi nunca vez y 0.9% (2/215) indica que teniendo relaciones sexuales con extranjeros es un factor favorecedor para contagio de VIH. Por último, dentro de los factores que reducen el contagio, 28.4% (61/215) se abstiene de tener relaciones sexuales, el 56,3% (121/215) identifican el uso del condón durante las relaciones sexuales, 13% (28/215) indica el uso de una aguja nueva, para cada inyección; 0.9%

indica que lavarse los genitales después de la relación sexual es otro factor, 0.9% (2/215) señala el mantener una dieta saludable, 0.5% (1/215) identifica el uso de medicamentos antes de tener relaciones sexuales como otro factor reductor de riesgo de contagio.

**Tabla No. 3** Distribución de la población en estudio según características de su vida sexual. Cuenca. 2021.

VARIABLE	FRECUENCIA n = 215	PORCENTAJE % = 100
<b>Ha tenido relaciones sexuales</b>		
Si	159	74
No	56	26
<b>Edad primera relación sexual</b>		
	FRECUENCIA n = 159	PORCENTAJE % = 100
<18 años	58	36.5
18-20 años	77	48.4
21-23 años	23	14.5
24-27 años	1	0.6
<b>Sexo de la persona con la que ha tenido relaciones sexuales</b>		
Sexo opuesto	138	86.8
Mismo sexo	9	5.7
Ambos sexos	12	7.5
<b>Tipo de relación sexual</b>		
Sexo vaginal	143	66.5
Sexo anal	7	3.3
Sexo oral	9	4.2
<b>Número de parejas sexuales</b>		
1-3	115	72.3
4-6	30	18.9
7-9	3	1.9
>10	11	6.9
<b>Ha pagado por relaciones sexuales</b>		
Si	26	12.1
No	133	61.9

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

La tabla número 3 que detalla la distribución de la población en estudio según características de su vida sexual. La población en estudio (215) indica haber tenido relaciones sexuales del 74% (159) mientras que el 26% (56) indican no haber tenido relaciones sexuales. Con respecto a la edad de la primera relación sexual 36.5% (58) indican haberla tenido relaciones antes de los 18 años, el 48,4% (77) refiere haber tenido su primera relación sexual entre los 18 a 20 años, el 14.5% (23) entre los 21-23 años, 0.6% (1) entre los 24-27 años. Además, el 86,8% (138) ha tenido relaciones sexuales con personas del sexo opuesto, 5.7% (9) con personas del mismo sexo y 7.5% (12) con personas de ambos sexos. En cuanto al tipo de relación sexual 66.5% (143) indican haber tenido sexo vaginal, 3.3 (7) sexo anal y 4.2 (9) sexo oral. El 72,3% (115) de la población en estudio refiere haber tenido entre 1 a 3 parejas sexuales, 18.9% (30) entre 4-6 parejas, 1,9% (3) entre 7 a 9 y 6.9% (11) más de 10 parejas sexuales. Finalmente, 12.1% (26) indican haber pagado por relaciones sexuales y el 61,9% (133) refieren no haber pagado por servicios sexuales.

**Tabla No. 4** Distribución de la población en estudio según antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS). Cuenca. 2021.

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA n = 159</b>	<b>PORCENTAJE % = 100</b>
<b>Ha tenido infecciones de transmisión sexual</b>		
Si	18	11.3
No	141	88.7
<b>Ha recibido tratamiento para alguna ETS</b>		
Si	15	9.4
No	3	1.9
No aplica	141	88.7

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

En relación a la tabla número cuatro sobre la distribución de la población en estudio según antecedentes de infecciones de transmisión sexual, se indica que de 159 estudiantes que han tenido relaciones sexuales, 11.3 (18) ha tenido infecciones de



transmisión sexual. Además, de este grupo de personas 9.4% (15) indica haber recibido tratamiento para alguna ETS y 1.9% (3) indican no haberlo recibido.

**Tabla No. 5** Distribución de la población que ha tenido relaciones sexuales, uso del preservativo masculino y percepción del mismo. Cuenca. 2021.

VARIABLE	FRECUENCIA n = 159	PORCENTAJE % = 100
<b>Uso del condón durante relaciones sexuales</b>		
Siempre	44	27.7
La mayoría de veces	62	39
Algunas veces	45	28.3
Nunca	8	5
<b>Uso condón en la última relación sexual</b>		
Si	94	59.1
No	65	40.9
<b>Causas de falta de uso de condón</b>		
Confiaba en la fidelidad de mi pareja	31	19.5
Estaba bajo efectos de drogas o alcohol	9	5.7
Creí que disminuye el placer	31	19.5
No pude conseguir en ese momento	22	13.8
Le causa irritación	17	10.7
A la pareja no le gusta	20	12.6
Estaba muy excitado	22	13.8
Sintió vergüenza de pedir uno	7	4.4
<b>Protección que brinda el condón</b>		
Protege	112	70.4
No siempre protege	47	29.6

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

La siguiente tabla describe la distribución de la población que ha tenido relaciones sexuales, uso del preservativo masculino y percepción del mismo, en la cual se detalla que la población en estudio que ha tenido relaciones sexuales (159), el 27.7% (44)

# UCUENCA

siempre usa condón, 39% (62) indica que lo usa la mayoría de las veces, el 28,3% (45) algunas veces y 5% (8) nunca usan condón. El 59,1% (94) indican haber usado preservativo en la última relación sexual y el 40.9% (65) no lo hizo. Dentro de las causas que predominan para la falta de uso del condón se encuentra la confianza en la fidelidad de la pareja y por la disminución del placer con un 19,5% (31) en ambos casos, mientras que el estar bajo efectos de drogas o alcohol se expresa en el 5.7% (9), 13.8% (22) indican no haberlo podido conseguir en ese momento y está muy excitado; 10.7% (17) indican que les causa irritación, 12.6% (20) señalan que a su pareja no le gusta, y el 4.4% (7) sintió vergüenza de pedir uno. Finalmente, el 70,4% (112) reconocen la protección que brinda el condón, mientras que el 29.6% (47) indican que no siempre protege.

**Tabla No. 6** Distribución de la población en estudio según percepción de riesgo para contraer VIH. Cuenca. 2021.

VARIABLE	FRECUENCIA n = 159	PORCENTAJE % = 100
<b>Riesgo para contraer VIH</b>		
Si	32	20.1
No	127	79.9

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

La siguiente tabla indica distribución de la población en estudio según percepción de riesgo para contraer VIH, en la cual el 20.1% (32) reconocen tener riesgo para contraer VIH mientras que el 79.9% (127) no lo hacen.

**Tabla No. 7** Distribución de la población en estudio según antecedente de realización de prueba de VIH y causas. Cuenca. 2021.

VARIABLE	FRECUENCIA n = 215	PORCENTAJE % = 100
<b>Realización de prueba de VIH en el último año</b>		
Si	55	25.6
No	160	74.4
<b>Causas para la realización de la prueba</b>		
Prácticas sexuales de riesgo	9	16.4
Indicación por parte de la Universidad	20	36.4
Donación sanguínea	17	30.9
Accidente biológico	4	7.3
Por compartir agujas u otros elementos cortantes.	5	9.1

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

La tabla 7 describe la distribución de la población en estudio según antecedente de realización de prueba de VIH y causas. De la población en estudio (215), 25.6% (55) se han realizado pruebas de VIH durante el último año con respecto al 74.4% (160) que no lo han hecho. De los cuales, el 16.4% (9/55) revelan que han tenido prácticas sexuales de riesgo; el 36,4% (20/55) refiere haberse realizado por indicación de la Universidad; 30.9% (17/55) lo hicieron a causa de donaciones sanguíneas; 7.3% (4/55) indican haber tenido algún accidente biológico y solo el 9,1% (5/55) señala haberse realizado por compartir agujas u otros elementos cortantes.

**Tabla No. 8** Distribución de la población en estudio según conocimiento del tratamiento antirretroviral y profilaxis pre y pos exposición. Cuenca. 2021.

VARIABLE	FRECUENCIA n = 215	PORCENTAJE % = 100
<b>Uso del tratamiento antirretroviral</b>		
Ayuda a prolongar la vida de las personas que viven con VIH	134	62.3
Puede disminuir el riesgo transmisión VIH	45	20.9

Tiene efectos secundarios que hacen que los pacientes se sientan físicamente enfermos.	25	11.6
Puede curar a un paciente VIH positivo	11	5.1
<b>Profilaxis previa la exposición (PrEP)</b>		
Si	63	29.3
No	152	70.7
<b>Conoce la profilaxis pos exposición (PEP)</b>		
Si	88	40.9
No	127	59.1
<b>Lugar de adquisición de la profilaxis pre y pos exposición</b>		
Subcentro de Salud	23	10.7
Hospital	62	28.8
Clínica	5	2.3
Desconoce	116	54
Farmacia	7	3.3
Fundación u organización no gubernamental	2	0.9

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

En la tabla número ocho se describe la distribución de la población en estudio según conocimiento del tratamiento antirretroviral y profilaxis pre y pos exposición, en el cual 62,3% (134/215) de la población en estudio refiere que el tratamiento antirretroviral ayuda a prolongar la vida de las personas con VIH, 20.9% (45/215) indica que puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH, 11.6% (25/215) añade tiene efectos secundarios que hacen que los pacientes se sientan físicamente enfermos y 5.1% (11/215) señala que este tratamiento puede curar a un paciente VIH positivo. Solo un 29,3% (63/215) conoce sobre la PrEP con respecto al 70.7% (152/215) que no lo hace, y solo el 40,9% (88/215) tiene conocimiento por la PEP frente al 59.1% (127/215). Es de importancia, que el 54% (116/215) desconoce donde se puede adquirir la PrEP o PEP frente a un 10.7% (23/215), 28.8% (62/215), 2.3% (5/215), 3.3% (7/215), 0.9% (2/215) que indica que se puede adquirir en un subcentro de salud, hospital, clínica, farmacia, fundación u organización gubernamental, respectivamente.

**Tabla No. 9** Distribución de la población en estudio según antecedente de infección de transmisión sexual en relación del año de escolaridad que cursa. Cuenca. 2021.

## Infección de transmisión sexual

VARIABLE	Si No. (%)	No No. (%)	OR	IC95%	Valor p
<b>Primer año</b>					
1er año	1 (5,6)	22 (15,8)	0,313	0,040 – 2,47	1,345
2do a 5to año	17 (94,4)	117 (84,2)			
<b>Segundo año</b>					
2do año	2 (11,1)	23 (16,5)	0,630	0,136 – 2,93	0,352
1ero, 3ero a 5to año	16 (88,9)	116 (83,5)			
<b>Tercer año</b>					
3er año	2 (11,1)	29 (20,9)	0,474	0,103 - 2,181	0,956
1ero, 2do, 4to, 5to año	16 (88,9)	110 (79,1)			
<b>Cuarto año</b>					
4to año	7 (38,9)	27 (19,4)	2,640	0,936 - 7,443	0,059
1ero a 3ero, 5to año	11 (61,1)	112 (80,6)			
<b>Quinto año</b>					
5to año	6 (33,3)	38 (27,3)	1,329	0,446 - 3,792	0,284
1ro a 4to año	12 (66,7)	101 (72,7)			

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

La distribución de la población en estudio según antecedente de infección de transmisión sexual en relación del año de escolaridad que cursa, se observa en la tabla No. 9, que, aunque los estudiantes de 4to y 5to año muestran un mayor riesgo de haber padecido infecciones de transmisión sexual que los de los tres primeros años, esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ).

**Tabla No. 10** Distribución de la población en estudio según la relación entre uso de preservativo en la última relación sexual con el año de escolaridad que cursa. Cuenca. 2021.

VARIABLE	Uso de preservativo		OR	IC95%	Valor p
	Si No. (%)	No No. (%)			
<b>Primer año</b>					
1er año	16 (17)	7 (10,8)	1,700	0,657 – 4,39	1,214
2do a 5to año	78 (83)	58 (89,2)			
<b>Segundo año</b>					
2do año	13 (13,8)	12 (18,5)	0,709	0,301 – 1,67	0,622
1ero, 3ero a 5to año	81 (86,2)	53 (81,5)			
<b>Tercer año</b>					
3er año	15 (16)	16 (24,6)	0,581	0,264 - 1,281	1,835
1ero, 2do, 4to, 5to año	79 (84)	49 (75,4)			
<b>Cuarto año</b>					
4to año	18 (19,1)	16 (24,6)	0,725	0,338 - 1,556	0,409
1ero a 3ero, 5to año	76 (80,9)	49 (75,4)			
<b>Quinto año</b>					
5to año	32 (34)	14 (21,5)	1,88	0,907 - 3,898	0,087
1ro a 4to año	62 (66)	51 (78,5)			

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

Se observa en la tabla No. 10, que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre el año de escolaridad que cursa cada estudiante con el uso de preservativo en su última relación; el año de escolaridad no tiene relación con un mayor o menor uso del preservativo.

**Tabla No. 11** Distribución de la población en estudio según percepción de riesgo de contraer VIH en relación del año de escolaridad que cursa. Cuenca. 2021.

VARIABLE	Riesgo de contraer VIH		OR	IC95%	Valor p
	Si No. (%)	No No. (%)			
<b>Primer año</b>					
1er año	10 (31,3)	13 (10,2)	3,986	1,553 – 10,228	9,122
2do a 5to año	22 (68,8)	114 (89,8)			
<b>Segundo año</b>					
2do año	7 (21,9)	18 (14,2)	1,696	0,639 – 4,50	1,144
1ero, 3ero a 5to año	25 (78,1)	109 (85,8)			
<b>Tercer año</b>					
3er año	4 (12,5)	27 (21,3)	0,529	0,171 - 1,639	1,250
1ero, 2do, 4to, 5to año	28 (87,5)	100 (78,7)			
<b>Cuarto año</b>					
4to año	4 (12,5)	30 (23,6)	0,462	0,150 - 1,423	0,170
1ero a 3ero, 5to año	28 (87,5)	97 (76,4)			
<b>Quinto año</b>					
5to año	7 (21,9)	39 (30,7)	0,632	0,252 – 1,584	0,325
1ro a 4to año	25 (78,1)	88 (69,3)			

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

Se observa en la tabla No. 11, que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre el año de escolaridad que cursa cada estudiante con la percepción del riesgo de contraer VIH, sea cual fuere el año de escolaridad que está cursando el/la estudiante, no constituye un factor de riesgo ni de protección para percibir un riesgo de contagio de VIH.

**Tabla No. 12.** Distribución de la población en estudio según variables sociodemográficas y antecedente de capacitación sobre VIH. Cuenca. 2021.

VARIABLE	Capacitación sobre VIH		Valor p
	Si No. (%)	No No. (%)	
<b>Sexo</b>			
Hombre	60 (43.2)	31 (40.8)	0,736
Mujer	79 (56.8)	45 (59.2)	
<b>Identidad sexual</b>			
Heterosexual	121 (87,1)	69 (90.8)	0,220
Homosexual	9 (6.5)	1 (1.3)	
Bisexual	9 (6.5)	6 (7.9)	
<b>Estado Civil</b>			
Soltero	125 (89,9)	73 (96.1)	0,058
Unión Libre	14 (10.1)	2 (2.6)	
Casado	0 (0)	1 (1.3)	
<b>Colegio de Procedencia</b>			
Fiscal	67 (48.2)	39 (53.1)	0,496
Fiscomisional	18 (12.9)	13 (17.1)	
Particular	54 (38.8)	24 (31.6)	
<b>Procedencia</b>			
Urbano	113 (81.3)	61 (80.3)	0.854
Rural	26 (18.7)	15 (19.7)	
<b>Año cursado</b>			
1	22 (15.8)	17 (22.4)	0.392
2	19 (13.7)	17 (22.4)	
3	29 (20.9)	15 (19.7)	



---

4	29 (20.9)	13 (17.1)
5	40 (28.8)	14 (18.4)

---

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherine

En la tabla No. 12, de características sociodemográficas de población en relación al antecedente de capacitación sobre VIH se encuentra que el 56.8%, (79/139) de las población correspondiente a mujeres han recibido capacitación sobre VIH, acerca de identidad sexual se encontró que el 87.1%,(121/139) de personas que si hay sido capacitadas sobre VIH corresponde a Heterosexuales; con respecto al estado civil de personas capacitadas se tiene que el 89.9%,(125/139) son solteros; según colegio de procedencia el 48.2%, (67/139) que recibieron capacitación pertenecieron a un colegio fiscal, además se encontró que el 81.3%,(113/139) de capacitados procede del sector urbano y acerca del año cursado de personas que recibieron capacitación el 28.8%,(40/139) corresponde al quinto año , sin embargo se puede ver que en el mismo año el 18.4%,(14/139) no han recibido alguna capacitación sobre VIH, Adicionalmente a esto no se encontró asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre el antecedente de capacitación sobre VIH y las características sociodemográficas .

En las preguntas sobre conocimientos de VIH: ¿Cuáles son las vías para transmitir VIH? Entre las cuatro opciones a escoger la mayoría de la población menciona jeringuillas contaminadas, sangre, madre al feto y cuchillas de afeitar como las opciones más nombradas; llama la atención de forma notable que 6 hombres consideran como vía de transmisión de VIH la opción besos, de forma similar 4 heterosexuales y 2 bisexuales también la consideran; así mismo es de gran relevancia ver que 2 estudiantes de cuarto año consideran esta misma opción como una vía de transmisión.

En la pregunta ¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio? Las opciones más aludidas por los estudiantes fueron; teniendo relaciones sexuales con más de una persona a la vez del mismo sexo, no usando preservativo en las relaciones sexuales con desconocidos y por encuentros ocasionales, teniendo relaciones sexuales con personas que casi nunca vez u hombre-mujer, mujer-hombre con varios a la vez;

además se pudo encontrar un desconocimiento sobre el contenido por 7 de los estudiantes en estudio, de los cuales 5 son mujeres, en su totalidad solteros/as, 4 personas proceden de colegio fiscal, 6 del sector urbano y 3 personas cursando el tercer año.

Así mismo en la pregunta ¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio? Los encuestados escogieron preferentemente las opciones de: abstenerse de tener relaciones sexuales, siempre usando condones durante las relaciones sexuales y usando una nueva aguja para cada inyección. A pesar de ello se encontró que 2 personas aún consideran que se reducirá el riesgo de contagio lavándose los genitales después de la relación sexual, de los cuales 1 es hombre y otra mujer; 1 homosexual y 1 heterosexual, ambos son solteros/as, 1 pertenece al quinto año. También se observó que otras 2 personas optaron por mantener una dieta saludable como factor reductor de riesgo, 1 hombre y 1 mujer, 1 homosexual y 1 heterosexual, ambos solteros, procedentes del sector urbano y pertenecientes al cuarto año.

**Tabla No. 13.** Distribución de la población en estudio según antecedente de relaciones sexuales y sexo. Cuenca. 2021.

VARIABLE	Relaciones sexuales		Valor p
	Si No. (%)	No No. (%)	
<b>Sexo</b>			
Hombre	78 (49,1)	13 (23,2)	0,001
Mujer	81 (50,9)	43 (76,8)	

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

Según el antecedente de relaciones sexuales y sexo de la población en estudio en la Tabla No.13 se observa que el 50.9% (81/159) pertenece a mujeres que tiene relaciones sexuales; además se encontró que existe asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre las dos variables mencionadas.

**Tabla No. 14.** Distribución de la población en estudio según antecedente de edad de la primera relación sexual y sexo. Cuenca. 2021.

VARIABLE	Edad primera relación sexual				Valor p
	<18 años No. (%)	18-20 años No. (%)	21-23 años No. (%)	24-27 años No. (%)	
<b>Sexo</b>					
Hombre	36 (62,1)	30 (39)	11 (47,8)	1 (100)	0,044
Mujer	22 (37,9)	47 (61)	12 (52,2)	0 (0)	

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

En la Tabla No.14 de distribución de la población según la edad de la primera relación sexual y sexo se tiene que en menores de 18 años el 62.1% (36/58) pertenece a mujeres; entre 18-20 años el 61% (47/77) es de mujeres; entre 21-23 años el 52.2% (12/23) también corresponde a mujer y entre 24-27 años se encontró que el 100% (1/1) es de hombre; además se encontró que existe asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre sexo y edad de la primera relación sexual.

**Tabla No. 15.** Distribución de la población en estudio según antecedente de tipo de práctica de relaciones sexuales y sexo. Cuenca. 2021

Tipo de practica sexual				
VARIABLE	Sexo Oral No. (%)	Sexo Vaginal No. (%)	Sexo Anal No. (%)	Valor p
<b>Sexo</b>				
Hombre	5 (62,5)	66 (46,2)	7 (100)	0,016
Mujer	3 (37,5)	77 (53,8)	0 (0)	

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

Según el antecedente de tipo de practica sexual durante las relaciones sexuales y sexo en la tabla No.15.se determino que en el sexo oral el 62.5% (5/8) es atribuido a hombre; en la opción sexo vaginal el 53.8% (77/143) corresponde a mujer; y en la opción sexo anal el 100% (7/7) es de hombre; entre estas variables se encontró que existe asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla No. 16** Distribución de la población en estudio según de sexo de la persona con la que tiene relaciones sexuales y sexo. Cuenca. 2021.

Sexo de la persona con la que tiene relaciones sexuales				
VARIABLE	Sexo Opuesto No. (%)	Mismo sexo No. (%)	Ambos sexos No. (%)	Valor p
<b>Sexo</b>				
Hombre	65 (47,1)	6 (66,7)	7 (58,3)	0,419
Mujer	73 (52,9)	3 (33,3)	5 (41,7)	

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

En la Tabla No.16. de distribución de la población según el antecedente de sexo de la persona con la que tiene relaciones sexuales y sexo se pudo ver que en el sexo opuesto el 52.9% (73/138) es de mujer; en el mismo sexo el 66.7% (6/9) fue escogido por hombres y en ambos sexos el 58.3% (7/12) corresponde a hombre. Entre sexo y sexo de la persona con la que tiene relaciones sexuales esto no se encontró asociación estadísticamente significativa ( $p>0,05$ ).

**Tabla No. 17.** Distribución de la población en estudio según antecedente de número de parejas sexuales y sexo. Cuenca. 2021.

VARIABLE	Número de parejas sexuales				Valor p
	1-3 parejas No. (%)	4-6 parejas No. (%)	7-9 parejas No. (%)	> 10 parejas No. (%)	
<b>Sexo</b>					
Hombre	49 (42,6)	18 (60)	2 (66,7)	9 (81,8)	0,038
Mujer	66 (57,4)	12 (40)	1 (33,3)	2 (18,2)	

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

En la Tabla No.17. se observa que existe asociación estadísticamente significativa ( $p<0,05$ ) entre el número de parejas sexuales y sexo; se mostraron los siguientes porcentajes en relación a 1-3 parejas el 57.4% (66/115) a mujer, entre 4-6 parejas el 60% (18/30) a hombre; entre 7-9 parejas el 66.7% (2/3) a hombre y en más de 10 parejas el 81.8% (9/11) a hombre.

**Tabla No. 18.** Distribución de la población en estudio según antecedente de pago por servicios sexuales y sexo. Cuenca. 2021.

## Pago de servicios sexuales

VARIABLE	Si	No	Valor p
	No. (%)	No. (%)	
<b>Sexo</b>			
Hombre	24 (96)	54 (40,9)	0,000
Mujer	1 (4)	78 (59,1)	

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

Entre el antecedente de pago por servicios sexuales y sexo en la población en estudio en la tabla No.18. se estableció que el 96% (24/25) corresponde a hombres que pagaron por servicios sexuales; entre estas variables se determinó que existe asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

**Tabla No. 19.** Distribución de la población en estudio según antecedente de pago por relaciones sexuales en relación con sexo y orientación sexual.

VARIABLE	Pago por Relaciones sexuales		OR	IC95%	Valor p
	Si No. (%)	No No. (%)			
<b>Sexo</b>					
Hombre	24 (96)	54 (40,9)	34,667	4,552 – 264,02	0,000
Mujer	1 (4)	78 (59,1)			
<b>Orientación sexual</b>					
Heterosexual	21 (84)	114 (86,4)	0,829	0,255 – 2,695	0,755
Otras orientaciones sexuales	4 (16)	18 (13,6)			

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

En la tabla No. 19 se observa, que existe asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre ser hombre y el antecedente de pago por relaciones sexuales; los hombres tienen 34,66 veces más probabilidad de haber realizado un pago por relaciones sexuales con respecto a las mujeres. No existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre la orientación sexual y el antecedente de pago por relaciones sexuales.

**Tabla No. 20** Distribución de la población en estudio según antecedente de infecciones de transmisión sexual en relación con sexo y orientación sexual. Cuenca. 2021.

VARIABLE	Infecciones de transmisión sexual		OR	IC95%	Valor p
	Si No. (%)	No No. (%)			
<b>Sexo</b>					
Hombre	9 (50)	69 (49,6)	1,014	0,380 – 2,708	0,977
Mujer	9 (50)	70 (50,4)			
<b>Orientación sexual</b>					
Heterosexual	16 (88,9)	119 (85,6)	1,345	0,287 – 6,299	0,706
Otras orientaciones sexuales	2 (11,1)	20 (14,4)			

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

En la tabla No. 20, que detalla la distribución de la población en estudio según antecedente de infecciones de transmisión sexual en relación con sexo y orientación sexual, se observa, que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre sexo y orientación sexual respecto del antecedente de infecciones de transmisión sexual, sin embargo, se observa que según sexo el 50% tanto para hombre como mujer Si ha tenido infecciones de transmisión sexual.

**Tabla No. 21** Distribución de la población en estudio según uso de preservativo en relación con sexo y orientación sexual. Cuenca. 2021.

VARIABLE	Uso de preservativo		OR	IC95%	Valor p
	Si No. (%)	No No. (%)			
<b>Sexo</b>					
Hombre	55 (58,5)	23 (35,4)	2,575	1,340 – 4,949	0,004
Mujer	39 (41,5)	42 (64,6)			
<b>Orientación sexual</b>					
Heterosexual	80 (85,1)	57 (87,7)	0,802	0,316 – 2,038	0,642
Otras orientaciones sexuales	14 (14,9)	8 (12,3)			

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

En la tabla No. 21, acerca de la distribución de la población en estudio según uso de preservativo en relación con sexo y orientación sexual, se observa, que existe asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre ser hombre y el uso de preservativo; ser hombre tiene 2,575 veces más probabilidad de utilizar un condón respecto a la mujer. No existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre orientación sexual y el uso de preservativo.

**Tabla No. 22** Distribución de la población en estudio según percepción de protección del preservativo en relación con sexo y orientación sexual. Cuenca. 2021.

VARIABLE	Percepción de uso de preservativo		OR	IC95%	Valor p
	Protege No. (%)	No protege No. (%)			
<b>Sexo</b>					
Hombre	56 (50)	22 (46,8)	1,136	0,574 – 2,248	0,713



Mujer	56 (50)	25 (53,2)
-------	---------	-----------

### Orientación sexual

Heterosexual	98 (87,5)	39 (83)	1,436	0,558 – 3,693	0,451
Otras orientaciones sexuales	14 (12,5)	8 (17)			

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

En la tabla No. 22, que analiza la distribución de la población en estudio según percepción de protección del preservativo en relación con el sexo y la orientación sexual, se observa, que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre sexo y orientación sexual respecto de la percepción del uso del preservativo.

**Tabla No. 23.** Distribución de la población en estudio según percepción de riesgo de contraer VIH en relación con sexo y orientación sexual. Cuenca. 2021.

VARIABLE	Riesgo de contraer VIH		OR	IC95%	Valor p
	Si No. (%)	No No. (%)			
<b>Sexo</b>					
Hombre	23 (71,9)	55 (43,3)	3,345	1,434 – 7,802	0,004
Mujer	9 (28,1)	72 (56,7)			
<b>Orientación sexual</b>					
Heterosexual	27 (84,4)	110 (86,6)	0,835	0,283 – 2,463	0,743
Otras orientaciones sexuales	5 (15,6)	17 (13,4)			

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Urgilés Ana, Sarmiento Katherinne

En la tabla No. 23, en relación a la distribución de la población en estudio según percepción de riesgo de contraer VIH en relación con sexo y orientación sexual, se observa, que existe asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre ser hombre

# UCUENCA

y el riesgo de contraer VIH; ser hombre tiene 3,345 veces más la percepción de riesgo de contraer VIH respecto a la mujer. No existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre orientación sexual y el uso de preservativo.

### 6.1 DISCUSIÓN

Frente a los resultados obtenidos tras la realización de las encuestas se tiene que el 42.3% fueron hombres y el 57.7% mujeres; siendo el estado civil soltero el predominante con el 92.1%, unión libre 7.4% y casado 0.5%. En relación a la orientación sexual 88.4% se define como heterosexual, 4.6% homosexual y, de forma significativa, 7% como bisexual. Del mismo modo se indica que 80.9% individuos de la población en estudio proceden del área urbana y 19.1% del área rural. Participaron estudiantes de medicina de primer, segundo, tercero, cuarto y quinto año siendo representados por el 18.1%, 16.7%, 20.5%, 19.5% y 25.1% respectivamente; de los cuales 49.3% provienen de colegios fiscales, 14.4% de fiscomisionales y 36.3% de colegios particulares.

Por otro lado, a cerca de conocimientos sobre el VIH/SIDA en relación a las vías de transmisión y la forma de prevenirlo, en estudiantes de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el 2016, se evidenció que poseen un nivel de conocimientos similar al de nuestro estudio en el que encontramos que 64.7% de personas que han recibido alguna capacitación sobre el virus de inmunodeficiencia humana, sin embargo 35.3% reconoce no haber tenido ninguna capacitación con respecto al tema. Además, en preguntas de conocimiento sobre vías de transmisión con opción a selección de 4 opciones como acertadas, se obtuvo el 94,9% por relaciones sexuales, seguido del 88,4% por jeringas contaminadas, el 91,6% ocasionado por sangre o hemoderivados y el 68.8% atribuido a transmisión madre-hijo cuyas respuestas principales fueron adecuadas y similares al estudio antes mencionado. En cuanto a factores que reducen el riesgo de contraer VIH, se encuentra el 56,3% al uso de preservativo durante las relaciones sexuales, el 28,4% a la abstinencia sexual y el 13% al uso de nuevas jeringuillas en cada aplicación, respuestas que son esperadas de acuerdo a la información pertinente con el tema. (6).

Las características de la vida sexual de los estudiantes de la carrera de medicina de la población en estudio indican que el 74% ha mantenido relaciones sexuales, de ellos el 48.4% refiere haber iniciado su vida sexual entre los 18 y 20 años, el 72.3 % ha tenido entre 1-3 parejas sexuales, 12.1% ha pagado por relaciones sexuales y el 11.3% indica haber tenido infecciones de transmisión sexual valor en el cual existe igual número de mujeres y hombres que han contraído alguna ITS. Valores que distan con respecto a al estudio de María Virginia Pinzón Fernández *et al*, de 2017 titulado “Riesgos para

infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes” en donde se puede ver que la edad de inicio de vida sexual fue a los 13.2 años; 29% afirmaron haber tenido 3 o más parejas sexuales en el último año; el 23% de los encuestados afirmó que ha tenido ITS, lo que supera lo obtenido en el presente estudio (24).

Por otra parte, el estudio de Fernández Silva y Sánchez Martínez sobre las “Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH /SIDA” en 638 estudiantes de medicina con una edad comprendida entre 20 a 24 años, encontraron que el 57,06% sexo vaginal, 88,65% ha practicado sexo oral, y 56,02% ha practicado sexo anal en los últimos 6 meses, en comparación con los valores obtenidos en nuestro estudio sobre el tipo de relación sexual, se tiene que el 66.5% ha practicado sexo vaginal, y existe una disrupción significativa ya que 4.2% ha practicado sexo oral, valor mínimo comparado con el más practicado en el estudio confrontado y el 3.3% sexo anal. Al encuestar si alguna vez han pagado por sexo el 3,49% ha pagado alguna vez por sexo, valor que es superior en nuestra investigación ya que el 12.1% lo ha hecho, mientras que el 63,88% correspondiente al estudio de Fernández Silva y el 74.4% al nuestro no se ha hecho una prueba rápida para VIH. (18) .

Se puede comparar con el estudio de Bermúdez sobre “Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú), 2018”, (15) determinó que al menos la mitad de los jóvenes universitarios no utilizan preservativo durante sus prácticas sexuales, y en los resultados obtenidos en nuestro estudio se ve reflejado que un tercio no lo emplea. Asociados a estos valores se determinó que el 40.9% que no usó preservativo durante su última relación sexual, rasgo que se atribuye principalmente a la confianza en la fidelidad de su pareja en un 19.5% y al supuesto de que este disminuye el placer con un 19.5%, valores que distan con el estudio mencionado; otros estudios como el de Fernández Vidal *et al* , señala que 15.6% de su población nunca usa condón durante las relaciones sexuales y 35.4% lo usa a veces, siendo considerada la limitación del placer como la principal causa para evitar su uso. (24).

Sobre las conductas de riesgo de trasmisión de VIH en estudiantes de medicina, la investigación de Ríos González en 2016, estima que los estudiantes de medicina o de carreras del área de la salud podrían tener mejores actitudes preventivas que el resto de la población, sin embargo, se encontró que la falta de uso del preservativo es una de las prácticas riesgosas más frecuentes, lo que apoya nuestro estudio en el que a pesar de que 59,1% utilizó preservativo en su última relación sexual el 40.9% no lo hizo, avalando ésta como la práctica riesgosa más frecuente; no obstante, en ambos estudios

se reconoce el uso de preservativo factor que disminuye el riesgo para la infección del virus de inmunodeficiencia humana; del mismo modo existe una baja realización de la prueba de detección de VIH (17).

De forma general los jóvenes en el estudio de Pinzón Fernández nunca se han realizado la prueba de VIH debido a la certeza subjetiva de no estar infectados, o al temor que sienten ante la posibilidad de obtener un resultado positivo; en cuestión a los estudiantes de medicina en estudio; el 74,4% tampoco se ha realizado una prueba de VIH en el último año y el 25,6% restante se ha realizado debido a indicaciones con un 36.4%, seguido de un 30.9% por donación sanguínea. (24).

Con referencia al riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia humana se obtuvo que la percepción de riesgo para contraer VIH es del 20.1% para los que si consideran tener riesgo, de los cuales el 79,9% es correspondiente a los hombres, de forma semejante, en el estudio de Badillo et al, se pudo ver que los hombres obtuvieron puntajes de riesgo sexual más altos que las mujeres, sobre todo los de Derecho por encima de los de Enfermería, concluyendo que los universitarios están en riesgo y participan en comportamientos sexuales riesgosos, que podrían afectar su salud y proyecto de vida, además que pertenecer a una carrera del Campus de la Salud es un factor protector, por tener mayor conocimiento (5).

De ahí que, en los estudiantes de medicina al tener mayor conocimiento sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual, se espera que sus prácticas sexuales sean más seguras, adicional a ello se tiene que según la distribución del riesgo de contraer VIH según el año de escolaridad se encontró que en el primer año el 31,3% corresponde a los estudiantes que consideran tener riesgo en comparación con el quinto año al que se le atribuye un 21,9%, obteniendo un valor menor y asociado a lo antes estimado.

### 7.1 CONCLUSIONES

- La población universitaria en estudio se caracteriza principalmente por tratarse de mujeres, con predominancia de individuos solteros, en su mayoría de orientación sexual heterosexual, pero con un significativo número de individuos bisexuales, que en mayormente proceden de sectores urbanos y de colegios fiscales, con mayor participación de estudiantes de quinto año.
- Más de la mitad de los participantes refieren haber tenido una capacitación acerca del VIH, aunque los conocimientos mostrados no muestran resultados del todo acertados, y a pesar de que existe un gran conocimiento sobre las principales vías de transmisión aún existen estudiantes que consideran saliva, besos o la convivencia como vías de transmisión, lo mismo ocurre con los factores que aumentan o reducen el riesgo de contagio de VIH, dentro de los cuales, aunque se reconoce la importancia del preservativo también existen participantes que desconocen estos factores que aumentan el riesgo o indican que el lavado de genitales es un factor reductor de riesgo, denotando la falta de conocimientos a pesar de ser estudiantes de medicina.
- De este grupo de estudio casi las tres cuartas partes ya ha tenido relaciones sexuales, marcando el inicio de la vida sexual entre los 18 a 20 años, principalmente con personas del sexo opuesto, y han tenido en su mayoría de 1 a 3 parejas sexuales. Existe un valor considerable de personas que reconocen haber pagado por servicios sexuales y un valor similar de personas que indican que han tenido infecciones de transmisión sexual de los cuales no todos han recibido tratamiento.
- Los individuos participantes señalan al sexo vaginal es el principal tipo de relación sexual que mantiene, seguido de la práctica del sexo oral y anal.
- Es de importancia que más de la mitad de los estudiantes desconoce acerca de la profilaxis post-exposición y pre-exposición, así como su lugar de adquisición demostrando así un conocimiento insuficiente sobre este contenido en particular.
- Según se incrementa el año de estudios, la probabilidad de haber tenido relaciones sexuales aumenta, los estudiantes de 5to año son los que menos recurren al pago para tener relaciones sexuales, los de primer año muestran tener mayor percepción de riesgo de contraer VIH, y los de tercer año perciben poca protección del preservativo. El resto de las variables no mostraron relación significativa con el año en curso.

- Tanto hombres como mujeres reconocen las principales vías de transmisión, aunque en contados casos se mantienen algunas creencias sobre estas, la identidad sexual no refleja relación con el conocimiento de las vías de transmisión, del mismo modo se visualiza que quienes están en unión libre o casados tienen mejores conocimientos que los solteros en vías de transmisión, y quienes proceden de colegios fiscales y sectores rurales tienen mayor desinformación. Del mismo modo a medida que los años de estudio avanzan también se nota mejoría sobre estos conocimientos.
- Con respecto a conocimientos sobre los factores que reducen o aumentan el riesgo de contagio de VIH la población en general reconoce el uso del preservativo como prioritario y llama la atención que individuos homosexuales o bisexuales no reconocen que tener relaciones sexuales con más de una persona a la vez del mismo sexo como un factor favorecedor de contagio.
- Tanto hombres como mujeres han tenido infecciones de transmisión sexual independientemente de su orientación sexual. De manera similar tanto hombres como mujeres tienen la afirmación que el preservativo protege independientemente de la orientación sexual.
- Además, se puntualiza que los hombres han tenido más relaciones sexuales, que el inicio de la vida sexual se da antes de los 18 años y recurren más al pago para tenerlas, tienen una mejor percepción de riesgo de contraer VIH y emplean más el condón con respecto a la mujer. La orientación sexual no muestra relación con estas variables.

- Fomentar conocimientos claros sobre VIH y los mecanismos de transmisión, el tratamiento y prevención del mismo.
- El tema de VIH debe ser impartido desde los primeros años de la carrera, debido a que mostraron mayor percepción de riesgo de contraerlo y esto puede deberse en parte al desconocimiento sobre esta problemática.
- El virus de la inmunodeficiencia humana es considerado una epidemia a nivel mundial, por lo que debe ser un tema dado en charlas o casas abiertas, independientemente de la carrera, para conocimiento de todos los estudiantes y que tengan la suficiente información para tomar decisiones y de esta manera se ayuda a prevenir el contagio.
- Se recomienda realizar más estudios a nivel universitario sobre temas de relación sexual o VIH, debido a que no se cuentan con estadísticas claras respecto a estos temas sensibles en la sociedad.



### 8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU/SIDA. Incidencia y mortalidad de VIH en el Ecuador [Internet]. 2019. 2019 [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>
2. Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. Objetivos de desarrollo sostenible. 2017 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
3. Cintrón Bou F, Varas Díaz N, Marzán Rodríguez M, Neilands T. Experiencias relacionadas a una intervención para reducir el estigma relacionado al VIH/SIDA entre estudiantes en Puerto Rico [Internet]. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. 2016 [citado 5 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28446021015>
4. Armoa C, Méndez J, Martínez P, Estigarribia G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, 2018. [Internet]. 2020 [citado 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/94>
5. Badillo-Viloria M, Mendoza-Sánchez X, Barreto Vásquez M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019 [Internet]. Enfermería Global. 2020 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/412161>

6. Real Cotto J, González Fernández J, Irrazabal B, Ramírez A, Robi Arias A, Hernández N. Conocimiento sobre el VIH/Sida en estudiantes de Odontología de la Universidad de Guayaquil [Internet]. 2017 [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2017/ed174b.pdf>
7. Bilbao Ramírez JL, Crespo Camacho EJ, De la Hoz Herrera GE, Alcocer Olaciregui AE. Nivel de conocimientos, tipo de actitud y prácticas de los estudiantes de medicina sobre el VIH/SIDA (Barranquilla, Colombia): estudio descriptivo [Internet]. [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273851831006.pdf>
8. INEC. Casos históricos por año VIH Boletín Anual VIH/SIDA. marzo de 2019 [citado 16 de julio de 2021]; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/GACETA-VIH-2017-final.pdf>
9. CDC. VIH: Estadísticas Básicas [Internet]. <https://www.cdc.gov>. 2019 [citado 11 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/statistics.html>
10. MSP. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. octubre de 2010 [citado 30 de junio de 2021]; Disponible en: [http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES\\_INVESTIGACION\\_SALUD2013-2017-1.pdf](http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf)
11. ONU/SIDA. Estadísticas por país de los casos estimados de VIH: Ecuador 2020. 2019 [citado 28 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>.

12. Andagoya Murillo JM, Zambrano Vera DR, Alcívar Vera CI, Patiño Zambrano VP. Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica [Internet]. RECIMUNDO. 2019 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/369>
13. Harrison, Jameson LJ. Harrison Principios de medicina interna. Volumen 1 Volumen 1 [Internet]. Vol. 1. México D.F.: McGraw-Hill; 2018 [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0834.%20Harrison.%20Principios%20de%20Medicina%20Interna%2C%20Vol.%201.pdf>
14. Zafra-Tanaka JH, Ticona-Chávez E. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014 [Internet]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2544>
15. Bermúdez MP, Ramiro MT, Teva I, Ramiro-Sánchez T, Buela-Casal G. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú) [Internet]. Gaceta Sanitaria. 2018 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911117301802>
16. Bigelli J, Nunes F. Infecciones de transmisión sexual en población de alto riesgo: adolescentes y adultos jóvenes. [Internet]. 2018 [citado 10 de abril de 2020]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/201-207\\_infecciones\\_transmision\\_sexual.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/201-207_infecciones_transmision_sexual.pdf)
17. Ríos Gonzáles CM, Verón Mellid FG, De Benedictis Serrano GA, Flores Enríquez J, Chirino Caicedo A. Prácticas de riesgo para transmisión de

VIH en estudiantes de medicina de Latinoamérica y el Caribe, 2017 [Internet]. 2018 [citado 4 de abril de 2020]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n2/1812-9528-iics-16-02-49.pdf>

18. Fernández-Silva CA, Sánchez-Martínez DE, Universidad de los Lagos. Osorno C, et al. Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA [Internet]. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2018 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/8802/8687>
19. Merino, Enrique. Antecedentes históricos VIH SIDA [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://todosida.org/historia-vih-sida>
20. Brooks GF, Blengio Pinto JR, Pérez-Tamayo Ruiz AM. Jawetz, Melnick y Adelberg: microbiología médica. México; Bogotá: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014.
21. Cordero, Ricardo Boza. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR - HSJD [Internet]. 2017 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr175a.pdf>
22. MSP. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2019 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_VIH\\_acuerdo\\_ministerial05-07-2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf)
23. OMS. VIH/SIDA: Factores de Riesgo [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/).

24. Pinzón Fernández MV, Vernaza Pinzón P. Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. del 2017; Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/165/137>
25. Mueses Marín HF, Tello Bolívar IC, Galindo Orrego MI, Galindo Quintero J. Perceptions about sexual risk, HIV and HIV-testing in Cali, Colombia [Internet]. Colombia Médica. 2018 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/3897>
26. Rosado Pérez G, Rivera Reyes G, Larrieux Villanueva V, Torres Torres G, Betancourt Díaz E, Varas Díaz N, et al. Estigma y VIH/SIDA entre padres/madres y adolescentes puertorriqueños/as [Internet]. 2016 [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233245623009.pdf>
27. Bilbao Ramírez JL, Crespo Camacho EJ, De la Hoz Herrera GE, Alcocer Olaciregui AE. Nivel de conocimientos, tipo de actitud y prácticas de los estudiantes de medicina sobre el VIH/SIDA (Barranquilla, Colombia): estudio descriptivo [Internet]. 2021 [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273851831006.pdf>
28. Fernández Vidal AT, Geroy Fernández A, Pérez Rumbaut GI, Naranjo Hernández L, Villafuerte Reinante Y. Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo. marzo de 2018 [citado 12 de julio de 2021];16. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3622/2552>

29. Ordoñez Sánchez J, Real Cotto J, Gallardo León J, Alvarado Franco H, Roby Arias A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios [Internet]. Anales de la Facultad de Medicina. 2018 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/14264>
30. UNICEF. VIH como epidemia [Internet]. 2008 [citado 5 de abril de 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/aids/index\\_epidemic.html](https://www.unicef.org/spanish/aids/index_epidemic.html).
31. OMS. VIH/SIDA: datos y cifras [Internet]. 2019 [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
32. Cachay E. Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) [Internet]. 2019 [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv>.
33. MSP. VIH [Internet]. 2018 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/vih/#search>
34. Brito Roby LA, Jiménez Brito DA, Sinche Rivera EC, Angulo Rosero AN. CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES VINCULADAS CON EL VIH/ SIDA EN COMUNIDADES SHUAR DEL ECUADOR. Cienc enferm [Internet]. diciembre de 2019 [citado 16 de marzo de 2022];25. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532019000100213&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100213&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

35. Boza Cordero R. Patogénesis del VIH/SIDA [Internet]. 2019 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr175a.pdf>
36. Quiroga Troche R, Leguizamón Castro A, Illanes D, Castro M. Factores que influyen en el retraso del diagnóstico del VIH. diciembre de 2016 [citado 28 de abril de 2020];39. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662016000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662016000200003&script=sci_arttext)
37. CDC. Prevención del VIH [Internet]. 2019 [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://gettested.cdc.gov/es/content/%C2%BFc%C3%B3mo-me-protejo-y-y-mi-parejas-del-vih-hepatitis-viral-y-las-ets>
38. García-Bermejo I, de Ory F. Diagnóstico rápido en serología [Internet]. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2017 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X17300095>
39. Campuzano Lupera SG, Bajaña Gómez CA, Córdova Cedeño EM, Baque Castro CE. VIH/SIDA: Pruebas y su Efectividad [Internet]. RECIAMUC. 2019 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/252>
40. OMS. ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA EL VIH 2016–2021 HACIA EL FIN DEL SIDA [Internet]. 2016 [citado 28 de abril de 2021]. 59 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=6730F4F5214945DE9F69785707BCA511?sequence=1>.

41. ONU/SIDA. VIH/SIDA: métodos de prevención [Internet]. 2015 [citado 31 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021>
42. GeSIDA. Documento de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el SIDA respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana [Internet]. 2020 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/TAR\\_GUIA\\_GESIDA\\_2020\\_COMPLETA\\_Julio.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/TAR_GUIA_GESIDA_2020_COMPLETA_Julio.pdf)
43. OPS/OMS. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 [Internet]. 2017 [citado 31 de mayo de 2020]. 40 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34079>
44. INFOSIDA. Profilaxis preexposición, VIH [Internet]. 2020 [citado 31 de mayo de 2020]. Disponible en:] <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/85/profilaxis-preexposicion--prep->
45. INFOSIDA. Profilaxis pos exposición, VIH [Internet]. 2020 [citado 31 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/87/profilaxis-posexposicion--pep->



## CAPÍTULO IX

### 9.1 ANEXOS

#### ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos	18 a 19 20 a 39 40 a 64 > a 65	Cuantitativa Continua
<b>Sexo</b>	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en hombre y mujer	Hombre Mujer	Características fenotípicas	Hombre Mujer	Cualitativa Nominal

<b>Año cursado</b>	Niveles de educación aprobados dentro del sistema formal.	Matrícula en la carrera de la Facultad de Ciencias Médicas.	Nivel de escolaridad	1er año 2do año 3er año 4to año 5to año	Cuantitativa Continua
<b>Estado Civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado actual	Estado actual	Soltero/a Casado/a Unión Libre Divorciado/a Viudo/a	Cualitativa Nominal
	Percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su propio género, que podría o no coincidir	Auto identificación	Auto identificación	Homosexual Heterosexual Bisexual Transgénero Intersexual	Cualitativa Nominal Policotómica

<b>Identidad Sexual</b>	con sus características sexuales.				
<b>Orientación Sexual</b>	Atracción hacia otra persona para establecer una relación	Auto identificación	Auto identificación	Homosexual Heterosexual Bisexual	Cualitativa Nominal Policotómica
<b>Procedencia</b>	País, ciudad o lugar de origen	Espacio físico o lugar donde nació	Ubicación geográfica	Rural Urbano	Cualitativa Nominal Dicotómica
<b>Tipo de Colegio de Procedencia.</b>	Referente a tipos de instituciones Educativas según origen de financiación.	Espacio físico donde cursó su segundo nivel de instrucción	Tipo de colegios de procedencia según financiación	Publico Particular Fiscomisional	Cualitativa Nominal Policotómica

<p><b>Capacitación de VIH</b></p>	<p>Actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas sobre VIH.</p>	<p>Antecedente o no de haber recibido capacitación sobre VIH</p>	<p>Antecedentes de capacitación de VIH</p>	<p>SI NO</p>	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p>
<p><b>Vías de Transmisión de VIH</b></p>	<p>Mecanismo por el que una enfermedad pasa de un hospedero a otro</p>	<p>Reconocimiento de formas de transferencia del virus</p>	<p>Reconocimiento de formas de transmisión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciones sexuales</li> <li>▪ Saliva</li> <li>▪ Jeringuillas contaminadas</li> <li>▪ Beso</li> <li>▪ Sangre (o hemoderivados)</li> <li>▪ Convivir con enfermos de SIDA</li> <li>▪ Madre al feto</li> <li>▪ A través de cuchillas de afeitar</li> <li>▪ Sudor</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal Policotómica</p>

<b>Factores que favorecen el contagio</b>	Circunstancias que incrementan el riesgo de contaminación por el virus.	Conocimiento sobre factores que favorecen el riesgo para VIH	Conocimiento sobre factores de riesgo	<p>Teniendo relaciones sexuales con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ más de 1 persona a la vez del mismo sexo</li> <li>▪ hombres y mujeres</li> <li>▪ hombre-mujer, mujer-hombre con varios a la vez</li> <li>▪ personas que casi nunca ves</li> <li>▪ extranjeros</li> <li>▪ No usando preservativos en las relaciones sexuales con desconocidos.</li> </ul> <p>No usando preservativo en las relaciones sexuales por encuentros ocasionales</p> <p>No sé</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Policotómica</p>

<p><b>Prueba de VIH en el último año</b></p>	<p>Procedimiento con el que se comprueba la infección de VIH en el último año.</p>	<p>Realización de la prueba de VIH en el último año</p>	<p>Antecedentes de realización de prueba de VIH</p>	<p>SI NO</p>	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p>
<p><b>Motivos de la realización de la prueba</b></p>	<p>Razones de la realización de la prueba de VIH</p>	<p>Causas para realizar prueba de detección de VIH</p>	<p>Causas de realización de la prueba</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conductas de riesgo sexual</li> <li>▪ Por compartir agujas, jeringuillas u otros elementos cortantes</li> <li>▪ Indicación por parte de la universidad al comenzar prácticas</li> <li>▪ Accidente biológico</li> <li>▪ Donación sanguínea</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal Policotómica</p>
<p><b>Tratamiento antirretroviral</b></p>	<p>Medicamentos usados en tratamiento al VIH para prevenir la</p>	<p>Conocimiento sobre el tratamiento antirretroviral</p>	<p>Conocimiento sobre el tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ayuda a prolongar la vida de las personas viviendo con VIH.</li> <li>▪ Puede curar a una/un paciente VIH positivo.</li> <li>▪ Puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH.</li> <li>▪ Por lo común tiene efectos secundarios</li> </ul>	<p>Cualitativa</p>

	reproducción del virus			que hacen que las/los pacientes se sientan físicamente enfermos.	Nominal Policotómica
<b>Profilaxis previa la exposición y Profilaxis post exposición.</b>	Prevención de enfermedades, a través de tratamientos o sustancias preventivas	Conocimiento sobre el significado y uso de las profilaxis pre y post exposición	Conocimiento sobre profilaxis pre y post exposición	SI NO	Cualitativa Nominal Dicotómica
<b>Lugar de adquisición de la Profilaxis pre y post exposición</b>	Espacio físico donde se encuentran las sustancias profilácticas	Conocimiento de lugar donde puede adquirir profilaxis previa la		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subcentro de Salud</li> <li>• Hospital</li> <li>• Clínica</li> <li>• Farmacia</li> </ul>	Cualitativa Nominal Policotómica

		exposición y profilaxis post exposición	Lugares de adquisición de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundación u organización no gubernamental</li> <li>• Desconoce</li> </ul>	
<b>Factores reductores de Riesgo</b>	Circunstancias reconocidas por la persona para minimizar el peligro de contagio.	Conocimiento sobre factores que reducen el riesgo para VIH	Conocimiento sobre factores reductores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se abstiene de tener relaciones sexuales.</li> <li>▪ Mantiene una dieta saludable.</li> <li>▪ Usa una aguja nueva, para cada inyección.</li> <li>▪ Siempre usando condones durante las relaciones sexuales.</li> <li>▪ Usando medicamentos antes de tener relaciones sexuales Lavarse genitales después de la relación sexual.</li> </ul>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Policotómica</p>



<b>Edad de la primera relación sexual</b>	Edad en años cumplidos cuando tuvo su primer encuentro sexual	Antecedente de la edad de la primera relación sexual	Edad en años cumplidos	15 a 19 20 a 39 40 a 64 > a 65.	Cuantitativa Continua
<b>Antecedente de relaciones sexuales</b>	Hecho pasado sobre una relación de tipo sexual	Antecedente de haber tenido relaciones sexuales.	Antecedente de relaciones sexuales	SI NO	Cualitativa Nominal Dicotómica
<b>Sexo de la persona con la que tiene relaciones sexuales</b>	Características Fenotípicas con la que tiene relaciones sexuales	Enunciación del sexo con el que practica el acto sexual.	Sexo de la persona con la que tiene relaciones sexuales	Igual sexo Opuesto sexo Ambos sexos	Cualitativa Nominal Policotómica
<b>Número de parejas con las que ha tenido</b>					

<b>relaciones sexuales en los últimos 6 meses</b>	Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses.	Número de parejas sexuales	Número de parejas sexuales	Datos proporcionados por el estudiante.	Cuantitativa Discontinua
<b>Tipo de relación sexual</b>	Enunciación del tipo de relación que practica.	Tipo de sexo que practica	Tipo de sexo que practica	Sexo Oral Sexo Anal Sexo Vaginal	Cualitativa Nominal Policotómica
<b>Presencia de Infección de Transmisión Sexual</b>	Son infecciones que se contagian de una persona a otra usualmente durante el sexo vaginal, anal u oral.	Antecedente de Infección de Transmisión Sexual.	Antecedente de Infección de Transmisión Sexual	SI NO	Cualitativa Nominal Dicotómica
<b>Tratamiento recibido frente infección de Transmisión Sexual</b>	Conjunto de medios cuya finalidad es la	Antecedente de tratamiento recibido	Antecedente de tratamiento	SI NO	Cualitativa Nominal

	curación o el alivio de las enfermedades ocasionadas durante la relación sexual.	para Infección de Transmisión Sexual.		No aplica	Dicotómica
<b>Uso de condón</b>	Colocación de método de barrera antes de la relación sexual	Frecuencia del uso de condón durante una relación sexual.	Frecuencia de uso	Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca	Cualitativa Nominal Policotómica
<b>Usó de condón en la última relación sexual</b>	Utilización de condón durante la última relación sexual.	Antecedentes de uso de condón en la última relación sexual	Antecedente de uso de condón	SI NO	Cualitativa Nominal Policotómica

<p><b>Causas de la falta de uso de condón</b></p>	<p>Motivo o razón para evitar de manera determinada a no usar condón.</p>	<p>Causas sobre la falta de uso de condón durante la última relación sexual.</p>	<p>Causas sobre la falta de uso de condón durante la última relación sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A la pareja no le gusta</li> <li>▪ Creía que disminuiría el placer</li> <li>▪ Estaba bajo los efectos de drogas y alcohol</li> <li>▪ Estaba muy excitado</li> <li>▪ Confiaba en la fidelidad de su pareja</li> <li>▪ No consiguió ese momento</li> <li>▪ Sintió vergüenza de pedir uno</li> <li>▪ Le causa irritación</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal Policotómica</p>
<p><b>Protección brindada por preservativo para ITS</b></p>	<p>Manifestación sobre protección brindada por el preservativo</p>	<p>Conocimiento sobre si existe protección del preservativo frente a las ITS</p>	<p>Frecuencia de protección de preservativo</p>	<p>No protege  No siempre protege  Protege  No sé</p>	<p>Cualitativa Nominal Policotómica</p>
<p><b>Riesgo de VIH</b></p>		<p>Percepción de riesgo para tener VIH</p>		<p>SI</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>

	Enunciación de riesgo de VIH		Percepción de riesgo de VIH	NO	Dicotómica
--	------------------------------	--	-----------------------------	----	------------

## ANEXO 2 FORMULARIO

### Datos Sociodemográficos

Edad (años cumplidos): \*

Tu respuesta

Sexo: \*

- Mujer
- Hombre

Identidad Sexual: \*

- Homosexual
- Heterosexual
- Bisexual
- Transgénero
- Intersexual



Estado Civil: \*

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Unión Libre

Colegio de procedencia: \*

- Fiscal
- Particular
- Fiscomisional

Procedencia: \*

- Urbana
- Rural

Año cursado \*

- Primer año
- Segundo año
- Tercer año
- Cuarto año
- Quinto año

Atrás

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de Cuenca. [Notificar uso inadecuado](#)



#### Conocimiento sobre VIH

¿Participó alguna vez en alguna capacitación o taller de sensibilización sobre el VIH/SIDA?

- Sí
- No

¿Cuáles son las vías para transmitir VIH? (escoja hasta 4 opciones )

- Relaciones sexuales
- Saliva
- Jeringuillas contaminadas
- Beso
- Sangre (o hemoderivados)
- Convivir con enfermos de SIDA
- Madre al feto
- A través de cuchillas de afeitar
- Sudor

¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio?

- Teniendo relaciones sexuales con más de 1 persona a la vez del mismo sexo.
- Teniendo relaciones sexuales con hombres y mujeres.
- Teniendo relaciones sexuales hombre-mujer, mujer-hombre con varios a la vez.
- Teniendo relaciones sexuales con personas que casi nunca ves.
- Teniendo relaciones sexuales con extranjeros.
- No usando preservativo en las relaciones sexuales por encuentros ocasionales.
- No usando preservativo en las relaciones sexuales con desconocidos.
- No es

Una persona puede reducir su riesgo de ser infectada por el VIH si:

- Se abstiene de tener relaciones sexuales.
- Mantiene una dieta saludable.
- Usa una aguja nueva, para cada inyección.
- Siempre usando condones durante las relaciones sexuales.
- Usando medicamentos antes de tener relaciones sexuales.
- Lavarse genitales después de la relación sexual.





¿Se ha realizado una prueba de VIH en el último año?

- Sí
- No

Si la respuesta anterior fue SI , conteste la siguiente

¿Por qué se realizó la prueba de VIH?

- Prácticas sexuales de riesgo sexuales.
- Por compartir agujas, jeringuillas u otros elementos cortantes.
- Indicación por parte de la universidad al comenzar prácticas.
- Accidente biológico.
- Donación sanguínea.

¿Para qué considera usted que se utiliza el tratamiento antirretroviral?

- Ayuda a prolongar la vida de las personas viviendo con VIH.
- Puede curar a una/un paciente VIH positivo.
- Puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH.
- Por lo común tiene efectos secundarios que hacen que las/los pacientes se sientan físicamente enfermos.

¿Conoce usted acerca de la profilaxis previa la exposición (PrEP)?

- Sí
- No



¿Conoce usted acerca de la profilaxis pos exposición (PEP)?

Sí

No

¿Dónde se puede adquirir la profilaxis pre y pos exposición?

Subcentro de Salud

Hospital

Clínica

Farmacia

Fundación u organización no gubernamental

Desconoce

[Atrás](#) [Sigüiente](#)

¿Cuál al es su orientación sexual?

Homosexual

Heterosexual

Bisexual

¿ Ha tenido relaciones sexuales?

Sí

No

**Si su respuesta fue negativa no conteste las siguientes preguntas**  
Ha concluido su participación en este estudio .

Si su respuesta fue negativa no conteste las siguientes preguntas  
Ha concluido su participación en este estudio .



Edad de la primera relación Sexual

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Sexo de la persona con la que tiene relaciones sexuales:

- Mismo sexo
- Sexo opuesto
- Ambos sexos

Número de parejas con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses:

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Número de parejas sexuales que ha tenido en su vida:

Tu respuesta \_\_\_\_\_

¿Ha pagado por servicios sexuales?

- Sí
- No



¿Qué tipo de relaciones sexuales practica?

- Sexo Oral
- Sexo Anal
- Sexo Vaginal

¿Alguna vez ha tenido una Infección de Transmisión Sexual?

- Sí
- No

¿Ha recibido tratamiento para la Infección de Transmisión Sexual?

- Sí
- No
- No Aplica

¿Usa condón durante las relaciones sexuales?

- Siempre
- La mayoría de veces
- Algunas veces
- Nunca

¿Usó condón en la última relación sexual?

- Sí
- No

**Sí su respuesta fue negativa conteste la siguiente:**



Causas de la falta de uso de condón:

- A la pareja no le gusta.
- Creía que disminuiría el placer.
- Estaba bajo los efectos de drogas y o alcohol.
- Estaba muy excitado.
- Confiaba en la fidelidad de su pareja.
- No consiguió ese momento.
- Sintió vergüenza de pedir uno.
- Le causa irritación.

Protección que brinda el condón :

- No protege
- No siempre protege
- Protege
- No sé

¿Usted considera que tiene riesgo para contraer VIH?

- SI
- NO

**! GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN !**

Atrás

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.



## ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está invitado(a) a participar en el estudio de "Conocimientos sobre VIH y prácticas sexuales en estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2021." que se realizará mediante la plataforma virtual Google Forms. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

#### Introducción

El VIH ha tenido una gran trascendencia en nuestro medio desde épocas remotas debido a la problemática que puede ocasionar tanto para la persona, su sistema inmune como para el sistema de salud y los gastos que pudiese acarrear, sin embargo, se ha visto que en distintos lugares el número de personas infectadas ha estado en incremento y el grupo etario es cada vez menor.

En diversos estudios se observó la relación que este tiene con las prácticas sexuales y el conocimiento sobre el mismo.

Por lo que se ha visto de gran importancia realizar este estudio con el que no cuenta nuestra Facultad de Medicina en nuestros compañeros quienes ya poseen cierto conocimiento en el área y así comprobar los mismos relacionándolo con sus prácticas sexuales.

Los estudiantes a participar en este estudio deberán estar matriculados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, estar en la capacidad mental y física para realizarla y desear colaborar en la misma; estos serán escogidos por año (primero a quinto) y de forma aleatoria para evitar la imparcialidad.

#### Objetivo del estudio

El objetivo del estudio es identificar los conocimientos sobre del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y las prácticas sexuales que tienen los estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina, 2020.

#### Riesgos y beneficios

Tiene un riesgo mínimo generando cierta incomodidad, o vulneración de la sensibilidad del encuestado, para ello se garantizará los derechos que tiene con el manejo adecuado de la información, manteniendo su autonomía en el caso de no existir obligación a realizar la encuesta o si alguna pregunta causase disconformidad para abandonarla, se mantendrá su confidencialidad y su privacidad. En este estudio no existe un beneficio directo para usted, pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios para nuestro sistema de salud.

Aunque no existieran otras opciones, debe quedar claro que el individuo tiene la libertad de participar o no en el estudio.

#### Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 10) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

#### ¿Cuál es el contacto para información?

Si usted requiere información adicional o ante cualquier duda, por favor llame al siguiente teléfono 0987716156 que pertenece a Ana Belén Urgilés Cabrera o al 0984464023 que pertenece a Katherinne del Rosario Sarmiento Calderón o envíe un correo electrónico a [ana.urgiles2806@ucuenca.edu.ec](mailto:ana.urgiles2806@ucuenca.edu.ec)/  
[katherinne.sarmientoc@ucuenca.edu.ec](mailto:katherinne.sarmientoc@ucuenca.edu.ec).



Luego de haber leído el Consentimiento Informado,manifiesto: \*

- Sí, deseo participar voluntariamente.
- No deseo participar

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.