

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

Jessica Marcela Andagoya Murillo ^a; Denis Rolando Zambrano Vera ^b; Carla Isabel Alcívar Vera ^c; Viviana Paola Patiño Zambrano ^d

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Epidemiological profile of HIV in Latin America

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero, ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 232-258

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2018.232-258](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2018.232-258)

URL: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/369>

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 20/11/2018

Aceptado: 05/01/2019

Publicado: 31/01/2019

Correspondencia: drajessicandagoya8@hotmail.com

- a. Especialista en Pediatría; Médico; drajessicandagoya8@hotmail.com
- b. Médico Cirujano de la Universidad Técnica de Manabí; drzy2009@yahoo.com
- c. Médico Cirujano de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; chavy_av15@hotmail.com
- d. Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local; Licenciada en Terapia de Lenguaje; Tecnóloga Médica en Terapia de Lenguaje; Docente de la Universidad de Guayaquil; viviana.patinoz@ug.edu.ec

RESUMEN

Las medidas de la salud y la calidad de vida implementadas a nivel sanitario en el mundo entero han llevado al desarrollo de investigaciones científicas dirigidas a analizar, interpretar y determinar cuál es el perfil epidemiológico, factores y causas de riesgo que inciden para que determinadas patologías se conviertan en un problema de salud pública y su prevalencia aumente cada día más. Ahora bien, ante esta posibilidad de medir la salud es especialmente importante en la evaluación de las causas y consecuencias de enfermedades como el VIH, el cual representa uno de los males de salud, de mayor incidencia a nivel mundial. En razón de esto, se establece la importancia del presente estudio el cual tiene como propósito analizar el perfil epidemiológico del VIH en Latinoamérica. En función al problema planteado, se incorpora el tipo de investigación desde una óptica científica, la cual goza de carácter documental, por cuanto trata el estudio de un problema médico como lo es el VIH, con el fin de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. Como técnica de recolección de datos fue utilizada la revisión bibliográfica, la cual estuvo orientada a profundizar aspectos teóricos y puntualizar estudios similares, lo que confiere confiabilidad al tema tratado. Luego, se procedió a la lectura del material seleccionado, utilizando la técnica del subrayado de ideas principales y secundarias, complementándose éstas con el almacenamiento de la información procesada, a través de fichas de contenido textual y de resumen.

Palabras Clave: Perfil Epidemiológico; VIH; VIH en Latinoamérica; VIH en Ecuador; Incidencia del VIH.

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera; Viviana Paola Patiño Zambrano

ABSTRACT

The measures of health and quality of life implemented at the health level throughout the world have led to the development of scientific research aimed at analyzing, interpreting and determining the epidemiological profile, factors and causes of risk that affect certain pathologies. Become a public health problem and its prevalence increases more every day. However, before this possibility of measuring health is especially important in the assessment of the causes and consequences of diseases such as HIV, which represents one of the health problems, with the highest incidence worldwide. Because of this, the importance of this study is established, which aims to analyze the epidemiological profile of HIV in Latin America. Depending on the problem, the type of research is incorporated from a scientific perspective, which has a documentary nature, because it deals with the study of a medical problem such as HIV, in order to broaden and deepen the knowledge of its nature, with support, mainly, in previous works, information and data disclosed by print, audiovisual or electronic media. As a data collection technique, the bibliographic review was used, which was oriented to deepen theoretical aspects and to point out similar studies, which confers reliability to the treated topic. Then, we proceeded to read the selected material, using the technique of underlining of main and secondary ideas, complementing these with the storage of processed information, through textual and summary content cards.

Keywords: Epidemiological profile; HIV; HIV in Latin America; HIV in Ecuador; HIV incidence.

Introducción

La falta de conocimientos oportunos sobre salud sexual y reproductiva, y sus respectivos riesgos, deviene en problemáticas sociales como el embarazo temprano, el aumento de enfermedades de transmisión sexual, como lo es el caso del VIH, reconocido como una de las patologías de mayor incidencia y número de muertes en el mundo entero. Según datos devenidos de la (Organización Mundial de la Salud. (OMS), 2016), “la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), como lo es el VIH ha venido incrementándose en los últimos años dentro en países latinoamericanos, trayendo como consecuencia altas tasas de morbilidad y mortalidad”. (p.14).

Lo señalado lleva a considerar el VIH, como un problema de salud que afecta a la humanidad entera, convirtiéndose en la amenaza más grande para la supervivencia humana; no hay ninguna región en el mundo que escape de este flagelo; planteamiento éste que lleva a definir esta enfermedad como una pandemia que arrebatara con sus consecuencias, a los países, los recursos y capacidades de los que depende la seguridad y el desarrollo humano. De aquí, que para minimizar esta problemática se deben asumir compromisos sociales, los cuales permitan establecer los medios para prevenir este tipo de infecciones y establecer ámbitos de apoyo libres de estigmas y discriminación. Para investigadores como (Brutter & Lintz, 2015):

Actualmente los países latinoamericanos han venido presentando un aumento en el índice de enfermedades de transmisión sexual; destáquese el caso de Ecuador; Nación ésta, en donde patologías como el VIH, papilomas, sífilis, gonorreas, han

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera; Viviana Paola Patiño Zambrano

reflejado altas tasas de morbilidad; lo que lleva a considerar estas enfermedades como un problema de salud pública. (p.97).

Lo antes descrito lleva a considerar el aumento en la incidencia de enfermedades de Transmisión Sexual ETS, siendo la de mayor prevalencia el VIH SIDA que, reconocido como una de las enfermedades que ha originado mayores estragos en las poblaciones a nivel mundial. En unión de esto, se encuentra lo referido por la (Organización Mundial de la Salud. (OMS), 2016), al expresar las estadísticas realizadas en los últimos años reflejan que “en los países latinoamericanos se manejan altos índices de adolescentes infectados con enfermedades de transmisión sexual, destacándose entre las mismas el VIH”. (p.87).

Desde el punto de vista epidemiológico, el SIDA, ha sido reconocido como una pandemia de múltiples proyecciones y repercusiones a nivel de salud, economía y efectos sanitarios a nivel mundial, lo que ha llevado a considerar, no sólo los factores sociales y comportamentales que inciden en su alta prevalencia, sino también a los factores ambientales y familiares inmediatos que influyen en dicho comportamiento y a la influencia que la familia y la comunidad ejercen sobre el mismo. Al respecto (Nieira, 2011), establece:

En Ecuador se ha observado un aumento del 65% de casos de personas afectadas con el VIH, entre ellos, se destacan, los adolescentes, lo cual según análisis establecidos en el mundo entero, se encuentra relacionado con una serie de factores, destacándose entre ellos, el comportamiento inadecuado que presentan estas generaciones ante las relaciones sexuales, el acceso que tienen los mismos a información sexual dispersa, libertinajes, actividad sexual temprana y la ausencia de métodos preventivos;

aspectos éstos, que han llevado a esta población generalmente de adolescentes, a incurrir en prácticas de riesgo para la salud, las cuales constituyen uno de los principales riesgos a contraer esta enfermedad. (p.77).

Ante lo señalado, se desprende la importancia de correlacionar este problema de salud presente en Ecuador y demás países del mundo entero, con variables que han sido consideradas relevantes para este fenómeno, como lo son la edad, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, promiscuidad y falta de conocimiento preventivo. En efecto, lo antes mencionado permite considerar que Ecuador representa una de las Naciones más afectadas con el VIH, constituyéndose como un problema de salud de grandes dimensiones, el cual se ha hecho evidente, en cada uno de su Estados y Provincias, a través de los análisis de salud y estadísticas llevados por el sistema sanitario de esta Nación, en los que se demuestra que esta patología representa uno de los males que más afecta a las poblaciones en la actualidad, especialmente a los jóvenes.

Método.

Las acciones a desarrollar dentro de un proceso de indagación llevan implícitos eventos, que poseen características particulares, es por ello, que el estudio que se presenta se ubica dentro de las investigaciones de tipo documental, dado que, cada una de las actividades a ejecutar partirán de la revisión de documentos, trabajos, reportes bibliográficos, los cuales serán tomados como fuente para la descripción de cada uno de los elementos integradores de las variables en curso. En tal sentido, (Bartolomé, 2013), define a los estudios documentales “como actividades

representadas en acciones de revisión bibliográfica que responden a una estructuración dada por el investigador “(p. 78).

De igual manera, se destaca en el desarrollo teórico de cada uno de los elementos considerados el nivel descriptivo, el cual caracteriza a los estudios documentales, por cuanto llevan al investigador a profundizar en la indagación, para luego exponer sus criterios de interpretación en función a los planteamientos establecidos en cada uno de los objetivos propuestos para su desarrollo.

Técnicas de Recolección de los Datos

Las actividades a desarrollar por el autor, no pueden ser realizadas sin tomar en consideración los medios para la recolección de la información, ya que de ello depende la organización correspondiente del contenido a presentar, es así, que los estudios documentales debido a sus particularidades de un apoyo bibliográfico, conducen a la introducción de técnicas eminentemente viables; a fin de ofrecer una verdadera gama de alternativas encargadas de facilitar su interpretación.

Al respecto, (Terán, 2011), indica las técnicas documentales “deben responder a diversas preguntas tales como: qué, cómo, porqué y para qué, sólo a través de la solución de estas interrogantes el investigador las adecua a sus necesidades” (p. 24). A razón de lo planteado, se hace necesario expresar que, en la presente investigación se utilizan técnicas que corresponden al trabajo intelectual, por lo que se recurre a la consulta de fuentes; entre las cuales se encuentran: la técnica del resumen y la técnica de fichaje.

La aplicación de la técnica del Resumen: consiste en una exposición breve de las ideas principales de un contenido. Para Terán (obcit) este método se basa en "la exposición condensada de un escrito en el cual se reflejan fielmente las ideas expresadas en el texto original" (p.113). He aquí, la importancia que tiene para un trabajo documental la aplicación del resumen, dado que el mismo facilita la comprensión de lo analizado mediante la selección minuciosa de aquello que se considera más relevante en un texto.

En el mismo orden de ideas, se describen las fichas de trabajo, las cuales en toda investigación documental cumplen con el objeto de registrar la información y conservarla para cuando se requiera de su utilidad. Por tal razón, la utilización de esta ficha permitió a al investigador seleccionar un contenido específico, el cual es extraído de los documentos y objetos de estudio, interpretados y estudiados.

De la misma forma, se utilizaron las fichas bibliográficas o de identificación de las obras en las cuales se plasmaron datos tales como: títulos, editorial, lugar, fecha de edición entre otros. Así como también, las fichas textuales, donde se recogieron informaciones, tal y como aparece en el documento. Por último, se encuentran las fichas personales, que tienen como función seleccionar anotaciones, producto de la interpretación de los datos consultados.

Resultados.

EL VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), reconocido como el responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el cual ataca a los linfocitos T-4, que forman

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera; Viviana Paola Patiño Zambrano

parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano, lo que en consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones. (Llant, 2012).

La causa más frecuente de muerte entre las personas que contraen el VIH es la neumonía por *Pneumocystisjiroveci*, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B (linfoma no Hodgkin) y el sarcoma de Kaposi. También son comunes las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente. La mortalidad disminuyó mucho con el invento de los medicamentos antirretrovirales. (Iñate, 2013).

El VIH se puede transmitir por vía sexual (vaginal o anal) mediante el intercambio de fluidos vaginales o rectales o semen, así como mediante el contacto con el líquido pre - eyaculatorio durante las prácticas sexuales o por transfusiones de sangre. Una madre infectada con VIH también puede infectar al niño durante el embarazo mediante la placenta o durante el parto y la lactancia, aunque existen tratamientos para evitarlo. Tras la infección, pueden pasar hasta 10 años para que se diagnostique el sida, que es cuando el sistema inmunitario está gravemente dañado y no es capaz de responder efectivamente a las infecciones oportunistas. (Becerra, 2014).

En el mismo orden de ideas, (ONUSIDA , 2016), refiere en Ecuador existen un promedio de 33000 personas diagnosticadas de esta enfermedad, a lo cual se atribuye 1200 fallecimientos por esta. (p.5). Según ONUSIDA, a través de estadísticas realizadas:

El Hospital Vicente Corral Moscoso, vigila aproximadamente a 500 pacientes, sin embargo el 30% de éstos, no permite su atención ya sea por ignorancia, temor o maltrato por parte del personal, lo que demuestra que al momento la ciudad de Cuenca-Ecuador, e incluso Ecuador no cuenta con un estudio sobre conocimientos y actitudes sobre el VIH; planteamientos éstos que deben ser considerados, pues su falta de orientación lleva al aumento desmedido de este mal. (p.7)

Según datos ofrecidos el VIH responde a un problema de salud, el cual ha afectado la vida de miles de ciudadanos en todos los países del mundo, resaltándose en este caso Ecuador, como Nación donde esta enfermedad no ha sido erradicada, ni controlada.

Los primeros casos de SIDA diagnosticados en Ecuador fueron observados en el año 1984, es, a partir de esa fecha, que se comienza a tomar conciencia de la problemática, llevando la misma a ser interpretada desde un enfoque tradicional de vigilancia epidemiológica y con algunas acciones dirigidas desde el sector público de salud, para lo cual fueron establecidas áreas de trabajo y competencias dirigidas a la prevención, atención integral, estudios, enfermedades de transmisión sexual, comunicaciones, presupuesto y administración.

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

El VIH/SIDA se ha convertido en el principal problema sanitario a nivel mundial. En el año 2016 el número de infectados vivos ha alcanzado 34 millones. La situación de la epidemia del VIH/SIDA en Latinoamérica, según los datos más recientes aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cada vez más preocupante si consideramos que ocupa el cuarto

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

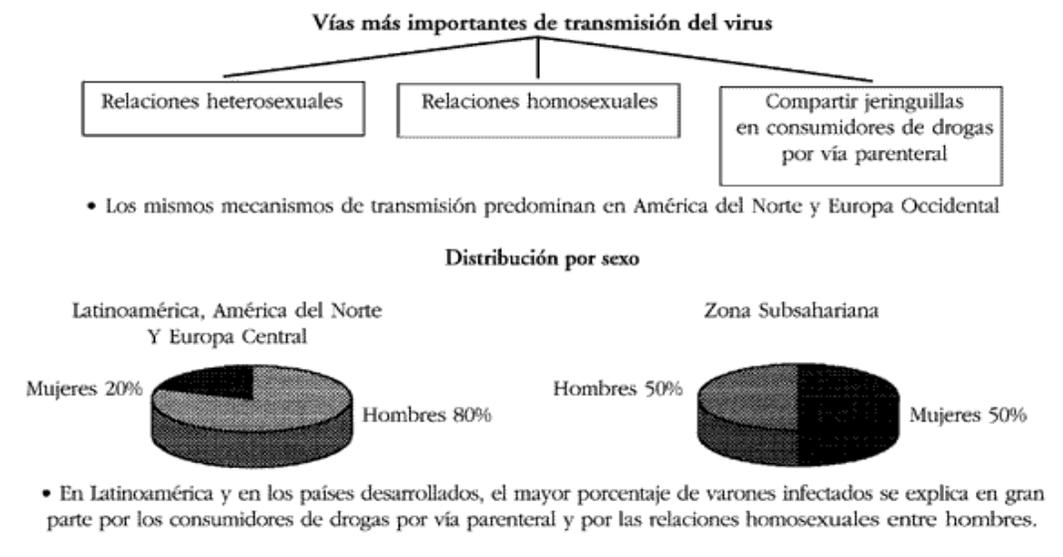
Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera; Viviana Paola Patiño Zambrano

puesto a nivel mundial en función de la tasa de prevalencia y el tercero en cuanto al número total de personas diagnosticadas de VIH/SIDA en las distintas zonas geográficas del planeta.

Distribución Mundial del VIH clasificando las Regiones por orden de Prevalencia para el período 2000 - 2016

| Región | Tasa de prevalencia en adultos (%) | Varones con el VIH (%) | Mujeres con el VIH (%) | Principal vía de transmisión del VIH | Personas que viven con VIH/SIDA (n= miles) |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|--|
| Africa Subsahariana | 8,00 | 50 | 50 | Het | 22,50 |
| Región Caribe | 1,96 | 65 | 35 | Het, Homo | 0,33 |
| Sur y Sureste Asiático | 0,69 | 75 | 25 | Het | 6,70 |
| Latinoamérica | 0,57 | 80 | 20 | Homo, DVP, Het | 1,40 |
| Norteamérica | 0,56 | 80 | 20 | Homo, DVP, Het | 0,89 |
| Europa Occidental | 0,25 | 80 | 20 | Homo, DVP, Het | 0,50 |
| Este Europeo y Asia Central | 0,14 | 80 | 20 | DVP | 0,27 |
| Africa del Norte y Oriente Medio | 0,13 | 80 | 20 | Het | 0,21 |
| Australia y Nueva Zelanda | 0,10 | 95 | 5 | Homo, Het, DVP | 0,01 |
| Este Asiático y Pacífico | 0,07 | 85 | 15 | DVP, Het | 0,56 |

Figura 1. Situación de Latinoamérica con respecto al resto del mundo.



En lo que respecta a las vías más importantes de transmisión del virus, las tres formas más frecuentes son las relaciones heterosexuales, las relaciones homosexuales y por compartir jeringuillas en consumidores de drogas por vía parenteral, los mismos mecanismos de transmisión que predominan en América del Norte y Europa Occidental. Esto, sin duda, es hasta cierto punto lógico dada la gran influencia de estilo de vida entre las tres áreas geográficas mencionadas.

Por último, en cuanto a la distribución por sexo los porcentajes son idénticos en Latinoamérica, América del Norte y Europa Occidental, registrándose 80 hombres infectados por cada 20 mujeres infectadas, lo cual es considerablemente diferente a la zona Subsahariana donde los porcentajes son de 50% para cada sexo. En Latinoamérica y en los países desarrollados, el mayor porcentaje de varones infectados se explica en gran parte por los consumidores de drogas por vía parenteral y por las relaciones homosexuales entre hombres.

A Prevalencia del Sida en los Distintos Países Latinoamericanos

Es bastante habitual en la bibliografía que se refiere a la epidemia del VIH/SIDA presentar los datos de los diferentes países o continentes en relación al número de casos diagnosticados, lo cual, aunque es una información válida, distorsiona en cierta medida la distribución de la epidemia en función proporcional al número de habitantes. Ello, en parte también está propiciado por la propia Organización Mundial de la Salud pues en la mayoría de los informes que emite suele utilizar el número de casos y raramente los índices de prevalencia, lo que sin duda es un mejor indicador de cómo está evolucionando la epidemia.

La clasificación de países latinoamericanos en función del índice de prevalencia de personas diagnosticadas de SIDA, que aparece fue realizada estimando el índice de prevalencia de cada país, con los datos aportados por la OMS en relación al número total de casos de SIDA en los distintos países, actualizado a noviembre de 2016, y con los datos ofrecidos por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) sobre la población de cada país en ese mismo año.

PREVALENCIA DEL VIH EN PAÍSES LATINOAMERICANOS

| | | |
|--------------|------|---------|
| Honduras | 1,33 | 8.217 |
| Brasil | 0,77 | 128.821 |
| Panamá | 0,59 | 1.620 |
| R Dominicana | 0,51 | 4.230 |
| El Salvador | 0,39 | 2.344 |
| Argentina | 0,36 | 13.113 |
| Costa Rica | 0,36 | 1.383 |
| México | 0,36 | 35.069 |
| Uruguay | 0,34 | 1.119 |
| Venezuela | 0,31 | 7.282 |
| Perú | 0,29 | 7.331 |
| Guatemala | 0,22 | 2.395 |
| Colombia | 0,20 | 8.433 |
| Chile | 0,16 | 2.431 |
| Paraguay | 0,08 | 424 |
| Cuba | 0,06 | 743 |
| Ecuador | 0,05 | 625 |
| Nicaragua | 0,04 | 180 |
| Bolivia | 0,02 | 179 |
| España | 1,30 | 52.098 |

Los datos de la OMS fueron obtenidos del *WeeklyEpidemiological Record*, un boletín de información actualizada sobre información epidemiológica mundial. Se puede considerar como la fuente más fiable en cuanto a los datos epidemiológicos de enfermedades.

Incidencia del VIH en Ecuador

Los datos arrojados por el Informe GAM de Ecuador en su monitoreo global del SIDA:

Ecuador, tiene una epidemia de VIH/sida de tipo concentrada, con mayor prevalencia en poblaciones claves y vulnerables, que se registra en: HSH: 11% (Equidad-MSP-OPS, 2012), TS: 3.2% (USFQ-FM-MSP, 2007), PPL: 1.3% (Instituto Nacional de Higiene-MSP, 2009), Trans: 31.9% (Kimirina-MSP-UNPFA, 2012) embarazadas: 0.16% (ENVIH-PTMI-MSP, 2016). (p.11)

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera; Viviana Paola Patiño Zambrano

Asimismo, estadísticas reflejadas por la Organización Mundial de la Salud OMS (2015), señalan que para finales de 2014 “en Ecuador se habían reflejado 36,9 millones de personas (34,3-41,4) infectadas por el VIH en todo el mundo”. (p.12). De ellos 2 millones de personas (1,9-2,2) contrajeron el HIV en 2014. África subsahariana se relaciona con ser una de las regiones más golpeada por esta enfermedad, presentando alrededor de 25,8 (24-28,7) millones de personas infectadas por el VIH en 2014. Casi el 70% del total mundial de nuevas infecciones por VIH se registra en esta región.

Sin embargo, el limitado acceso a centro de diagnósticos no ha permitido que se estandarice de mejor manera la tasa de incidencia en el Ecuador, presentando un subdiagnóstico de la enfermedad de aproximadamente el 52%. No obstante, se cree que entre 2000 y 2015 las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron en un 35%, y las muertes relacionadas con el sida en un 24 %. Al respecto, ONUSIDA describe que el VIH ha afectado a Naciones latinoamericanas, de las cuales las estadísticas realizadas demuestran que en Ecuador, el número de infectados, asciende a más de 60 millones de personas desde que se inició la epidemia, agregando que, diariamente se infectan a nivel mundial quince mil personas, la mitad de ellas jóvenes entre 15 y 34 años. (Lacont & Pinto, 2016) Asimismo, Lacont y Pinto (obcit), establecen que:

El total de casos de personas infectadas reportadas desde 1991 (año en que se detectó el primer caso) hasta diciembre del 2013 en la provincia de Esmeraldas es de 1'505 casos, de los cuales, 560 han sido notificados como casos de SIDA, y de estos, 256

han fallecido. Es de mencionar que en los años anteriores a 2007, a nivel provincial existía un subregistro de casos y fallecimientos por VIH/SIDA, ya que las unidades que atendían a los PVVS estaban centralizadas en Quito y Guayaquil.

Según lo descrito, en los últimos años la tasa de incidencia de VIH en la provincia de Esmeralda se mantiene alrededor de 4 casos por cada 10'000 habitantes; en el último año se observa un descenso de la incidencia de aproximadamente un 0,5 por cada 10'000 habitantes. La tasa de SIDA se mantiene alrededor de 2 por cada 10'000 habitantes. Hay varios factores que contribuyen a esta situación, entre los que cabe mencionar: el incremento de tamizaje en algunos grupos, y la existencia de la unidad de atención de PVVS en la provincia de Esmeraldas desde el 2007.

Corresponde entonces señalar que, a nivel de metodologías descriptivas realizadas, el rincón de Ecuador más afectado y de mayor riesgo es Esmeraldas; tal es así que, en cuanto al total acumulado, el 65% de los casos corresponden al cantón Esmeraldas. Durante el 2013 se confirmaron 191 casos de VIH en la provincia, uno de los valores más bajos de los últimos 5 años; de éstos, el 52% corresponden a este lugar. Por tanto, éste sigue siendo el más afectado y también el de mayor riesgo. De allí, que hay que considerar que los habitantes del cantón Esmeraldas no sólo representan el mayor porcentaje de la población, además tienen mayor acceso a pruebas de tamizaje para VIH/SIDA, debido a que ocho de las unidades del MSP en el mencionado cantón disponen de laboratorios clínicos que realizan pruebas de tamizaje para VIH, además de la existencia de otros prestadores del sector público y privado.

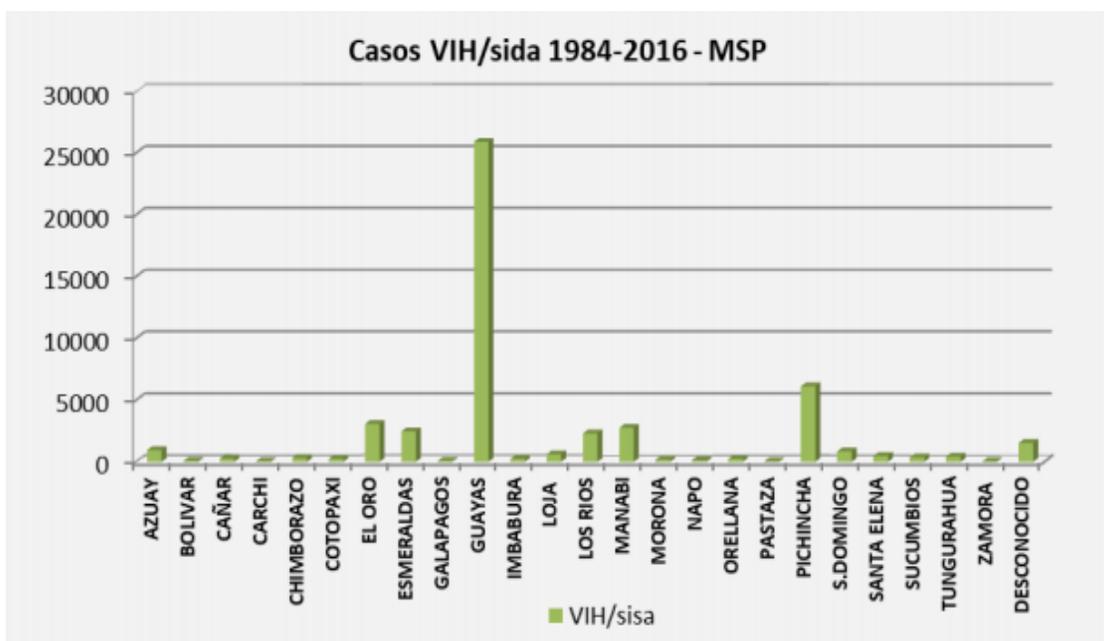
Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera; Viviana Paola Patiño Zambrano

Ya para finalizar, se encuentran los datos epidemiológicos referidos al SIDA en Ecuador desde los años de 1984 hasta el año 2016, los cuales serán expuestos a continuación para darle mayor objetividad a los señalamientos dados:

CASOS DE VIH EN ECUADOR DESDE EL AÑO DESDE EL AÑO 1984 HASTA EL 2016



MSP-ENVIH/Sistema de información

La región costa concentra el 74.1%, seguido por la región sierra con el 20.34%, la región amazónica u Oriente con el 1.93% de casos VIH/sida. Y la región insular con el 0.11%. La ENVIH reporta la existencia del 3.08% de persona con VIH/sida que se desconoce su ubicación por región o provincia.

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera;
Viviana Paola Patiño Zambrano

Por provincias, Guayas concentra el 53.2%; si se suma el porcentaje de casos registrados en Pichincha (10.2%), El Oro (5.5%); Manabí (4.5%), Los Ríos (3.8%) y Esmeraldas (4.4%), observamos que 6 provincias de 24, concentran más del 80% de personas con VIH/sida. De las 6 provincias, 5 corresponde a la Región Costa y sólo 1 a la Región Sierra.

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera; Viviana Paola Patiño Zambrano

| Casos VIH/sida acumulados por regiones y provincias - MSP Ecuador 1984-2016 | | | | | | | | |
|--|-------------|---------------|------|----------------|-------------|-----|-----|-------|
| Regiones | Provincias | Total | % | Total Regiones | % | | | |
| Costa | Guayas | 25.889 | 53.2 | 36.915 | 74.51% | | | |
| | El oro | 3.065 | 5.1 | | | | | |
| | Manabí | 2.737 | 4.5 | | | | | |
| | Esmeraldas | 2.461 | 4.4 | | | | | |
| | Los Ríos | 2.297 | 3.8 | | | | | |
| | Santa Elena | 466 | 1.0 | | | | | |
| Insular | Galápagos | 59 | 0.1 | 59 | 0.11% | | | |
| Sierra | Pichincha | 6.104 | 10.2 | 10.080 | 20.34% | | | |
| | Azuay | 950 | 1.5 | | | | | |
| | S. Domingo | 834 | 2.2 | | | | | |
| | Loja | 613 | 1.0 | | | | | |
| | Tungurahua | 416 | 1.5 | | | | | |
| | Chimborazo | 321 | 0.7 | | | | | |
| | Cañar | 263 | 0.4 | | | | | |
| | Cotopaxi | 234 | 0.7 | | | | | |
| | Imbabura | 228 | 0.5 | | | | | |
| | Bolívar | 70 | 0.08 | | | | | |
| | Carchi | 47 | 0.07 | | | | | |
| | Oriente | Sucumbios | 350 | | | 0.7 | 960 | 1.93% |
| | | Orellana | 223 | | | 0.6 | | |
| Morona | | 166 | 0.5 | | | | | |
| Napo | | 127 | 0.5 | | | | | |
| Pastaza | | 57 | 0.2 | | | | | |
| Zamora | | 37 | 0.06 | | | | | |
| Desconocidos | | 1.527 | | 1.527 | 3.08% | | | |
| Total | | 49.541 | | 49.541 | 100% | | | |

MSP-ENVIH/Sistema de información

Las provincias que reportan menos casos de VIH/sida son: Zamora con el 0.06%, Carchi con el 0.07%, Pastaza con el 0.2%, Galápagos con el 0.11% y Bolívar 70 el 0.08%. Las

provincias con menores casos registrados de VIH/sida corresponden a la Región Amazónica e Insular.

Casos Acumulados de VIH en Ecuador...Período 1984- 2016

| Casos acumulados de VIH/sida 1984-2016 en Ecuador por décadas | | | | | |
|---|------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| Décadas | | Casos | | Total | % |
| | | VIH | sida | | |
| 1984 | 1993 | 305 | 356 | 661 | 1.33 |
| 1994 | 2003 | 2.500 | 2.305 | 4.805 | 9.69 |
| 2004 | 2013 | 24.678 | 7.771 | 32.449 | 65.49 |
| 2014 | 2016 | 10.265 | 1.361 | 11.626 | 23.46 |
| Total | | 37.748 | 11.793 | 49.541 | 100% |

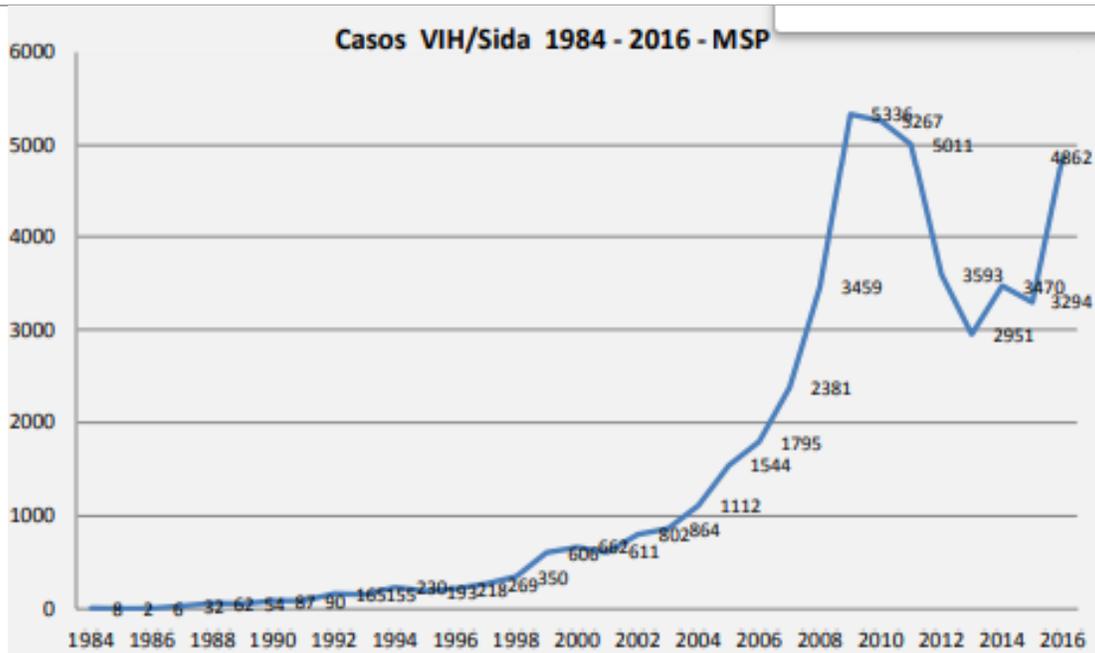
MSP-ENVIH/Sistema de información

En la primera década del presente siglo (2001-2010), la epidemia reportó 23.171 casos de VIH/sida con un 46.77%, y en el grafico 2 se observa cómo evolucionó los reportes de los casos VIH/sida por años.

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera; Viviana Paola Patiño Zambrano



MSP-ENVIH/Sistema de información

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera;
Viviana Paola Patiño Zambrano

Casos VIH/sida del MSP-ENVIH 2016

| Casos VIH/sida por regiones y provincias – MSP 2016 | | | | | |
|---|-------------|-----------------|-------------|----------------|----------|
| Regiones | Provincias | Total provincia | % Provincia | Total Regiones | % Región |
| Costa | Guayas | 2446 | 50.31 | 3674 | 75.56 |
| | El Oro | 251 | 5.16 | | |
| | Manabí | 309 | 6.36 | | |
| | Esmeraldas | 289 | 5.94 | | |
| | Los Ríos | 278 | 5.72 | | |
| | Santa Elena | 101 | 2.08 | | |
| Insular | Galápagos | 12 | 0.24 | 12 | 0.24 |
| Sierra | Pichincha | 494 | 10.16 | 1.002 | 20.60 |
| | Azuay | 104 | 2.14 | | |
| | S. Domingo | 99 | 2.04 | | |
| | Loja | 60 | 1.23 | | |
| | Tungurahua | 78 | 1.60 | | |
| | Chimborazo | 37 | 0.76 | | |
| | Cañar | 39 | 0.80 | | |
| | Cotopaxi | 44 | 0.90 | | |
| | Imbabura | 27 | 0.56 | | |
| | Bolívar | 11 | 0.23 | | |
| | Carchi | 9 | 0.19 | | |
| Oriente | Sucumbíos | 40 | 0.82 | 174 | 3.57 |
| | Orellana | 41 | 0.84 | | |
| | Morona | 45 | 0.93 | | |
| | Napo | 24 | 0.49 | | |
| | Pastaza | 11 | 0.23 | | |

MSP-ENVIH/Sistema de información

Los 4.862 casos VIH/sida se distribuyen por regiones de la siguiente manera: región: costa el 75.56%, región Insular con el 2%, la región sierra con el 20.60%; y la región oriental con el 3.57%.

El mayor nivel de exposición se encuentra en la provincia del Guayas con el 53.31%, seguido por Pichincha 10.16%, Manabí 6.36%; Esmeraldas 5.94%; El Oro 5.16 % y los Ríos

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera; Viviana Paola Patiño Zambrano

5.72%., la provincia de Zamora con el 0.84% es la que más casos VIH/sida reporta en la región oriental, como observamos en la tabla 8.

INCIDENCIA DEL VIH EN ECUADOR AÑO 2016

| Provincia | Total casos VIH | Población total* | Tasa de incidencia x 10000 hab |
|------------------|-----------------|------------------|--------------------------------|
| Guayas | 2446 | 4146996 | 5,90 |
| Esmeraldas | 289 | 608906 | 4,75 |
| Galápagos | 12 | 30172 | 3,98 |
| El Oro | 251 | 680845 | 3,69 |
| Los Ríos | 278 | 876912 | 3,17 |
| Santa Elena | 101 | 367235 | 2,75 |
| Orellana | 41 | 153269 | 2,68 |
| Morona Santiago | 45 | 179406 | 2,51 |
| S. Domingo | 99 | 426910 | 2,32 |
| Manabí | 309 | 1510375 | 2,05 |
| Napo | 24 | 122838 | 1,95 |
| Sucumbíos | 40 | 210532 | 1,90 |
| Pichincha | 494 | 3003799 | 1,64 |
| Cañar | 39 | 263048 | 1,48 |
| Tungurahua | 78 | 564260 | 1,38 |
| Azuay | 104 | 824646 | 1,26 |
| Loja | 60 | 500794 | 1,20 |
| Zamora Chinchipe | 13 | 110296 | 1,18 |
| Pastaza | 11 | 102655 | 1,07 |
| Cotopaxi | 44 | 463819 | 0,95 |
| Chimborazo | 37 | 506325 | 0,73 |
| Imbabura | 27 | 451476 | 0,60 |

El MSP-ENVH reporta para el año 2016 un Tasa de Incidencia de VIH/sida del 2.94%, por cada 10.000 habitantes; como se observa en la tabla 16, las provincias con el mayor reporte son la de Guayas y Esmeraldas, 5,90 % y 4.75%, respectivamente. Con más del 3% se ubican las provincias de Galápagos (3.98), El Oro (3.69) y los Ríos (3.17).

Factores de Riesgo

Inicio de una vida sexual a edades tempranas: todas las investigaciones demuestran que al nivel mundial los adolescentes empiezan su actividad sexual aproximadamente a partir de los 12 años de edad. La edad de los adolescentes y el intercambio de parejas o novios(as) es un factor

para el contagio del virus. Cuando se asiste a sitios donde se puede estar con mujeres que están en contacto con diferentes individuos. (Álvarez, 2012).

Los adolescentes que inician una vida sexual a edad temprana están más predispuestos para el contagio con el virus de papiloma humano, se equivocan en sus acciones por falta de conocimientos donde ellos buscan información muchas veces equivocadas con respecto al sexo, buscan en internet, folletos, revistas en donde creen que todo lo que ven o escuchan es real y se sienten con la necesidad de experimentar cayendo en las diferentes enfermedades.

Promiscuidad: La promiscuidad es un factor muy relevante para el contagio del Virus del Papiloma Humano, por la escasez de información en la que haga recapacitar a los adolescentes sobre todos los riesgos de las diferentes enfermedades de transmisión sexual, lo que es de mucho estudio, (Álvarez, 2012), según investigaciones en 70 estudiantes, aproximadamente “más del 70% indicaron que ya tenían relaciones sexuales con dos o más parejas”. (p.22), Lo que lleva a interpretar que todos los adolescentes que han tenido o tienen dos o más parejas con quienes realizan sus actividades sexuales se encuentran con más probabilidades de algún día en su vida ser contagiados por el Virus del Papiloma Humano. (Álvarez, 2012)

Falta o uso inadecuado del preservativo: El mal comportamiento de los adolescentes tienden a ser un motivo o causa para adquirir o contagiarse, la mala información. (Álvarez obcit). Todos los adolescentes sienten mucha curiosidad por querer descubrir todo rápido poniendo en riesgo su salud, el de su entorno familiar. El mal uso de los preservativos o en muchos casos la ausencia en las relaciones sexuales pone en riesgo al contagio del Virus del Papiloma Humano.

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera; Viviana Paola Patiño Zambrano

Higiene La falta de higiene es otro factor de riesgo para que permanezca todo tipo de infecciones a causa de la conservación de esmegma 1 y la llamada fimosis 2, generando el acúmulo de bacterias y virus en condiciones de irritación crónica, que fácilmente puede albergar a un agente patógeno e incrustarse por medio de la lesión.

Alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos: Es muy complicado entender que el tabaco y el alcohol predispone al individuo al contagio del Virus del Papiloma Humano, se ha comprobado científicamente a nivel mundial que el alcohol y tabaco favorecen a la infección. Como ejemplo tenemos el efecto nocivo del abuso en el consumo de alcohol conduce a algunos elementos que actúan como oxidantes, estos constituyen un mecanismo muy relevante para posibles cánceres.

Conducta sexual: La conducta sexual humana se basa en diferentes procesos de orden psicológico y fisiológico, pero tiene características peculiares que la transforman en una actividad que se podría encerrar entre los impulsos más primigenios y las emociones más sofisticadas; y también está afectada por las constantes influencias culturales. (Álvarez *obcit*: 8)

Conclusiones.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un mal de infinitas consecuencias, el mismo, infecta las células del sistema inmunitario, originando un conjunto de síntomas que se manifiestan cuando el sistema inmunológico está muy débil como para combatir las infecciones ocasionando ocasiona la destrucción del sistema inmunológico.

Los reportes estadísticos emanados por organismos encargados de medir la incidencia del VIH en el Ecuador reflejan que la incidencia de VIH para el año 2016 como históricamente se ha trabajado; para los 6.653 casos nuevos diagnosticados VIH reportados por la RPIS, la tasa de Incidencia de VIH es del 4.02% por cada 10.000 habitantes. Y la incidencia de VIH de los 4.862 casos nuevos diagnosticados por el MSP es de 2.94 % por cada 10.000 habitantes para el año 2016.

Así también se pudo observar que, para el año 2017 El MSP-ENVH reporta una Tasa de Incidencia de VIH/sida del 2.94%, por cada 10.000 habitantes; las provincias con el mayor reporte son la de Guayas y Esmeraldas, 5,90 % y 4.75%, respectivamente. Con más del 3% se ubican las provincias de Galápagos (3.98), El Oro (3.69) y los Ríos (3.17). Con más del 2% de incidencia se ubican las provincias de Santa Elena (2.75%) Orellana (2.68%), Morona Santiago (2.51%), S. Domingo (2.32 %) y Manabí (2.05%). Con más del 1% se encuentran las provincias de Napo, Sucumbíos, Pichincha, Cañar, Tungurahua, Azuay, Loja, Zamora Chinchipe y Pastaza. Menos del 1% están las provincias de Cotopaxi (0.95%), Chimborazo (0.73%), Imbabura (0.60%), Bolívar 0.54% y Carchi (0.50%).

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, F. (2012). Factores de Riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual. *Enfoques. Revista Médica de la Universidad de Los Andes ULA en Mérida, Venezuela.*
- Bartolomé, Y. (2013). *Métodos y técnicas de investigación científica.* Madrid: Espalsa - Calpe.
- Becerra, E. (2014). *Conocimientos y actitudes de pacientes con VIH.* Ciudad de México: Luces.
- Brutter, M., & Lintz, C. (2015). Programas Médicos de Atención y Prevención de ETS. *Revista Médica de Santiago Chile .*

Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Jessica Marcela Andagoya Murillo; Denis Rolando Zambrano Vera; Carla Isabel Alcívar Vera; Viviana Paola Patiño Zambrano

Iñate, P. (2013). *VIH. Tercera Edición*. Santiago de Chile: Publicaciones Tecnicas Mediterráneas.

Lacont, U., & Pinto, E. (2016). *El Virus del VIH y sus Efectos*. Madrid: Editorial Mediterráneo.

Llant, P. (2012). *VIH y sus efectos Clínicos. Segunda Editorial Harcourt*. Madrid: Segunda Editorial Harcourt.

Nieira, A. (2011). *Enfermedades de Transmisión Sexual. Cuarta Edición*. Medellín: Corporación Médica de Salud.

ONUSIDA . (2016). Incidencia del SIDA en Ecuador, . *Revista Médica de la Universidad de Guayaquil en Ecuador* .

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). El VIH. *Artículo de Revista Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad del Zulia. LUZ* .

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2016). Enfermedades de Transmisión Sexual. *Revista Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad del Zulia. LUZ* .

Terán, U. (2011). *Metodología de la Investigación Holística*. Editorial Episteme.