



Categoría: Health Sciences and Medicine

ORIGINAL

Study on the perceptions and practices related to the possibility of HIV transmission among higher education students in Santo Domingo de los Tsáchilas

Estudio sobre las percepciones y prácticas relacionadas con la posibilidad de contagio del VIH entre estudiantes de nivel superior en Santo Domingo de los Tsáchilas

Manuel Ezcurdia Barzaga¹  , Henry Jeanpierre Castillo Aveiga¹  , Ana Karen Castillo Aveiga¹  , Nixon Ariel Armijos Quezada¹  

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Ezcurdia Barzaga M, Castillo Aveiga HJ, Castillo Aveiga AK, Armijos Quezada NA. Study on the perceptions and practices related to the possibility of HIV transmission among higher education students in Santo Domingo de los Tsáchilas. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2023; 2:1124. <https://doi.org/10.56294/sctconf20231124>

Enviado: 20-06-2023

Revisado: 24-09-2023

Aceptado: 23-12-2023

Publicado: 24-12-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus (HIV) poses significant medical, social, and economic challenges, necessitating coordinated actions for its control. It is primarily transmitted through specific bodily fluids and can lead to acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), affecting the immune system and predisposing individuals to opportunistic infections and cancers. A descriptive cross-sectional analytical study was conducted with university students in Santo Domingo de los Tsachilas to explore their perception of HIV transmission risk. A questionnaire based on the instrument by Bayés, Pastels, and Tuldrá (1995-1996) was used, administered through stratified random sampling to obtain a representative sample. Students exhibited varied perceptions regarding HIV transmission risk factors, highlighting gaps in knowledge and inadequate preventive methods. This situation underscores the need for effective educational and preventive interventions to enhance awareness and reduce infection rates. It is necessary to promote greater awareness of the risks of HIV and improve health education among university students. Strategies should be adapted to address perceptions and attitudes towards HIV, thereby contributing to a more informed and empathetic society towards this globally significant disease.

Keywords: Risk Factors; Preventive Methods; Perception.

RESUMEN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) plantea desafíos médicos, sociales y económicos significativos, requiriendo acciones coordinadas para su control. Se transmite principalmente a través de fluidos corporales específicos y puede provocar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), afectando el sistema inmunológico y llevando a enfermedades oportunistas y cánceres. Se llevó a cabo un estudio analítico descriptivo transversal con estudiantes universitarios en Santo Domingo de los Tsáchilas para explorar su percepción del riesgo de infección por VIH. Se utilizó un cuestionario basado en el instrumento de Bayés, Pastels y Tuldrá (1995-1996), aplicando un muestreo aleatorio estratificado para obtener una muestra representativa. Los estudiantes mostraron diversas percepciones sobre los factores de riesgo para el contagio por VIH, destacando la falta de conocimiento y métodos preventivos adecuados. Esta situación subraya la necesidad de intervenciones educativas y preventivas efectivas para mejorar la conciencia y reducir las tasas de infección. Es necesario promover una mayor conciencia sobre los riesgos del VIH y mejorar la educación en salud entre los estudiantes universitarios. Las estrategias deben adaptarse para abordar las

percepciones y actitudes hacia el VIH, contribuyendo así a una sociedad más informada y empática frente a esta enfermedad globalmente significativa.

Palabras clave: Factores de Riesgo; Métodos Preventivos; Percepción.

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico, político y social; en lo económico, se han movilizadoinnumerables recursos, de manera que se requiere de la acción conjunta de los gobiernos y las autoridades de salud para lograr su control.⁽¹⁾

Los virus que producen la infección por VIH son retrovirus, los cuales son virus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que depende del ADN polimerasa o retrotranscriptasa, proveniente del ARN y que se encuentra dentro del virión. Este conjunto enzimático permite copiar o transcribir información genética de tipo ARN a ADN. Este proceso para sintetizar una partícula a partir de una información genética en forma de ARN, solo es atribuible a estos virus.⁽¹⁾

La propagación del virus de la inmunodeficiencia humana de persona a persona se conoce como transmisión del VIH. Las personas pueden contraer o transmitir el VIH sólo a través de actividades específicas, como el sexo o el uso de drogas inyectables. El VIH sólo se puede transmitir a través de ciertos fluidos corporales de una persona que tiene el VIH. Los fluidos corporales que pueden transmitir el VIH incluyen la sangre, el semen, los fluidos preseminales, los fluidos rectales, los fluidos vaginales y la leche materna.⁽²⁾

El VIH puede transmitirse también de la persona en embarazo con el VIH a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Esto se conoce como transmisión perinatal del VIH. La transmisión perinatal del VIH también se conoce como transmisión materno infantil del VIH.⁽²⁾

No se puede contraer el VIH de:

- Contacto casual con una persona que tiene el VIH, como un apretón de manos, un abrazo o un beso con la boca cerrada (besos “sociales”).
- Contacto con objetos, como asientos de inodoro, pomos de puertas o platos usados por una persona que tiene el VIH.
- Mosquitos, garrapatas u otros insectos que pican.
- Otras actividades sexuales que no impliquen el intercambio de fluidos corporales (por ejemplo, tocarse).
- Donar sangre o recibir una transfusión de sangre.

El VIH es una infección que dura toda la vida. Pero es posible que los síntomas no aparezcan durante muchos meses o años después de contraer el virus. De hecho, el tiempo promedio desde que se contrae el virus hasta que se desarrollan los signos del SIDA en adolescentes y adultos es de 10 a 11 años. Esto significa que los adolescentes y adultos jóvenes pueden no saber que están infectados y pueden transmitir el VIH a otras personas.⁽³⁾

Cuando las personas se infectan con el VIH, el virus ataca su sistema inmunitario. Los signos y síntomas pueden incluir:

- Ganglios linfáticos inflamados.
- Diarrea recurrente.
- Infecciones menores de la piel.
- Infecciones fúngicas persistentes en la boca (aftas).
- Falta de aumento de peso o de crecimiento en altura a un ritmo normal.
- Agrandamiento del hígado y del bazo.

A medida que el sistema inmunitario continúa debilitándose, pueden desarrollarse infecciones y tipos de cáncer relacionados con el SIDA.⁽³⁾

La comprensión del virus de la inmunodeficiencia humana desde una perspectiva inmunológica se fundamenta en una serie de conceptos teóricos que involucran interacciones altamente complejas entre el virus, el sistema inmunológico y las respuestas celulares y moleculares que subyacen en este proceso. En primer lugar, la base de la inmunología se construye sobre la diferenciación entre la respuesta innata y la adaptativa. La respuesta innata actúa como una primera línea de defensa a través de mecanismos como las barreras físicas, la fagocitosis y la liberación de citocinas inflamatorias. En contraste, la respuesta inmunológica adaptativa se concentra en la acción de los linfocitos T y B, los cuales generan respuestas específicas frente a antígenos particulares. En el contexto del VIH, el virus ataca directamente a los linfocitos T CD4+, que son esenciales para orquestar la respuesta inmunológica adaptativa. Conforme avanza la infección, la disminución de las células CD4+ afecta

negativamente la respuesta inmunológica, volviendo al organismo susceptible a infecciones oportunistas y enfermedades relacionadas con la inmunodeficiencia.⁽⁴⁾

Otro aspecto de gran relevancia es la alta tasa de mutación que caracteriza al VIH. Esta característica, en combinación con la habilidad del virus para integrarse en el genoma del huésped, complica la posibilidad de eliminar completamente al virus. Las variaciones en las proteínas virales, como la glicoproteína gp120, presentan desafíos para generar respuestas inmunológicas eficaces, permitiendo que el virus evite tanto las respuestas adaptativas como la producción de anticuerpos neutralizantes.

El concepto de tolerancia inmunológica también tiene importancia en la percepción del VIH. A medida que el virus se replica en el cuerpo, puede inducir un estado de agotamiento en las células T específicas para el VIH y alterar los mecanismos de regulación inmunológica. Esto puede resultar en una disfunción inmunológica y, en algunos casos, llevar al desarrollo de enfermedades autoinmunes.

Los ensayos de detección del VIH se basan en la identificación de anticuerpos específicos contra el virus (serología) o en la detección directa del material genético del virus con las técnicas moleculares denominada Reacción en Cadena de la Polimerasa o PCR por sus siglas. La sensibilidad y especificidad de estos ensayos son elementos fundamentales para garantizar resultados precisos y confiables, ya que un diagnóstico temprano y preciso es esencial para el manejo adecuado de la infección.⁽⁵⁾

Además, el entendimiento profundo de la replicación viral y la carga viral es de vital importancia en el seguimiento de la progresión de la infección y la evaluación de la eficacia de la terapia antirretroviral. La determinación de la carga viral implica cuantificar la cantidad de ARN del VIH presente en una muestra de sangre, lo que proporciona información valiosa sobre la actividad viral en el organismo y guía las decisiones terapéuticas. Este enfoque se basa en la comprensión de cómo el VIH se replica y cómo esta replicación afecta la carga viral en el paciente, lo que a su vez tiene un impacto directo en la progresión de la enfermedad.⁽⁶⁾

El reconocimiento de la alta tasa de mutación y la rica diversidad genética del VIH cobra una gran importancia en el dominio farmacológico. La capacidad del virus para mutar a una velocidad asombrosa puede engendrar variantes resistentes a los fármacos, subrayando así la necesidad de adoptar estrategias terapéuticas combinadas para mitigar y prevenir la aparición de resistencia.

La farmacología se enfrenta al desafío de diseñar tratamientos que ataquen múltiples vulnerabilidades en la replicación viral, minimizando el riesgo de desarrollo de resistencia. Además, la farmacocinética y la farmacodinámica de los fármacos antirretrovirales se convierten en componentes nodales de la estrategia terapéutica. Elementos como la biodisponibilidad, la distribución en diversos tejidos y la velocidad de eliminación influyen de manera crucial en la capacidad del medicamento para alcanzar niveles terapéuticos adecuados en el organismo, repercutiendo directamente en su efectividad terapéutica y en la prevención de posibles efectos adversos.⁽⁷⁾

La farmacovigilancia y el seguimiento constante emergen como piezas angulares para salvaguardar la seguridad y eficacia de la terapia antirretroviral en el transcurso del tiempo, proporcionando así una base sólida para el abordaje farmacológico de la infección por VIH.⁽⁸⁾

El estigma y la discriminación asociados con la infección pueden desencadenar una serie de respuestas psicológicas, desde la angustia emocional hasta la ansiedad y la depresión. El proceso de aceptación del diagnóstico y la adaptación a una nueva realidad de vida se presentan como elementos esenciales que influyen en la salud mental de las personas afectadas.⁽⁹⁾

Los individuos que viven con VIH pueden recurrir a diversas estrategias de afrontamiento para enfrentar los desafíos emocionales y sociales que les rodean. Identificar y fomentar estrategias de afrontamiento saludables y adaptativas, como el apoyo social, la resiliencia y la búsqueda de asesoramiento profesional, emerge como un factor de importancia capital para el manejo de la salud mental y emocional en esta población.

La teoría de la autodeterminación se torna relevante en la percepción del VIH desde la perspectiva de la salud mental. La sensación de control y autonomía sobre la propia vida y decisiones es un pilar en el bienestar psicológico. Empoderar a las personas para que participen activamente en su propio cuidado y tratamiento puede ejercer un impacto positivo en su salud mental, al fomentar sentimientos de empoderamiento y autodeterminación.

La intersección entre el VIH y la salud mental requiere una visión holística que abarque las dimensiones psicológicas, sociales y emocionales de la experiencia de las personas que viven con VIH para comprender y abordar los desafíos relacionados con la salud mental en este contexto, promoviendo una atención integral y empática hacia las personas afectadas.⁽¹⁰⁾

La imagenología en el contexto del VIH se basa en la identificación de marcadores radiológicos específicos que pueden estar asociados con la infección y sus efectos en el cuerpo. Por ejemplo, las imágenes de TC pueden revelar anomalías pulmonares, mientras que las imágenes de RM pueden ser utilizadas para detectar afectaciones en el sistema nervioso central, como la encefalitis por VIH. La comprensión de estos marcadores y la correlación precisa entre los hallazgos de imagen y la presentación clínica son esenciales para realizar un diagnóstico y seguimiento efectivos.

Una técnica prometedora en la imagenología del VIH es la tomografía por emisión de positrones (PET), que emplea trazadores radiactivos específicos para visualizar la actividad metabólica y la distribución del virus en el cuerpo. Esta técnica no solo permite detectar áreas infectadas, sino también evaluar la respuesta a terapias antirretrovirales y comprender la patogénesis del VIH en profundidad. La imagenología molecular, que abarca modalidades como la PET, está revolucionando la forma en que se aborda el VIH desde la perspectiva de la imagenología, permitiendo una visualización más precisa y una comprensión más completa de la infección.⁽¹¹⁾

Es necesario además internalizar los principios esenciales de la semiología clínica. Estos principios se centran en una observación detallada, la recopilación minuciosa de información del paciente y la habilidad para interpretar de manera holística los hallazgos clínicos. En el marco del VIH, esta base teórica se traduce en la identificación de manifestaciones tempranas, tales como fiebre persistente, fatiga inexplicada, pérdida de peso inexplicada y la presencia de linfadenopatía generalizada. Estos signos iniciales pueden servir como señales de alerta temprana para la posibilidad de una infección por VIH y, a su vez, guiar la realización de pruebas diagnósticas apropiadas.

Todo lo anteriormente planteado demuestra que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana hasta hoy día continúa siendo de los más grandes problemas para la salud pública a nivel global, ya que según datos de la OMS esta infección se ha cobrado la vida de 40,1 millones de personas, desde el inicio de la epidemia.⁽¹²⁾

La Organización Mundial de la Salud recomienda como prevención la realización de test de VIH, en conjunto con otras pruebas de enfermedades de transmisión sexual. La gran mayoría de las nuevas infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana deriva de aquellos individuos que desconocen que están infectados y por ende se calcula que hasta el 20-30 % de estos individuos son responsables de aproximadamente el 50 % de las infecciones.⁽¹²⁾

ONUSIDA se comprometió en 2016 a alcanzar, para el año 2030, “cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el sida y cero discriminaciones”. Para ello, estableció para el año 2020 la meta 90-90-90; que el 90 % de las personas con infección por el VIH conocieran su estado serológico respecto al VIH, que el 90 % de las personas diagnosticadas con el VIH recibieran tratamiento antirretroviral y que el 90 % de las personas con el VIH en tratamiento estuvieran en supresión viral. Además, también se aspiraba a una reducción del 75 % de las nuevas infecciones por el VIH con respecto al año 2010 y a alcanzar el 0 % de discriminación.⁽¹³⁾

El 25 de marzo de 2021 se aprobó la nueva estrategia de ONUSIDA “End Inequalities: Ends AIDS, Global AIDS Strategy 2021-2026” en la que la meta se eleva al 95-95-95-95 para el año 2025; que el 95 % de las personas con infección por el VIH conozcan su estado serológico, que el 95 % de las personas diagnosticadas con el VIH reciban tratamiento antirretroviral, que 95 % de las personas con el VIH en tratamiento estén en supresión viral y que el 95 % tengan una buena calidad de vida.⁽³⁾ Al igual que la anterior estrategia, aspira a una reducción del 90 % de las nuevas infecciones por el VIH con respecto al año 2010, a 0 % discriminación y a maximizar la participación en la respuesta de la comunidad de personas con mayor riesgo y personas con el VIH.⁽¹³⁾

ONUSIDA define la prevención combinada, como el conjunto de programas fundamentados en los derechos y la evidencia científica que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas. La prevención combinada es uno de los elementos más importantes de la Estrategia de ONUSIDA, introduciendo el objetivo de que un 95 % de las personas tengan acceso a la misma y poniendo los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la reducción de las desigualdades en el centro para orientar la acción. La estrategia sitúa la equidad como eje vertebrador para eliminar las brechas en el acceso a los servicios de detección, prevención y tratamiento del VIH, así como las relacionadas con los determinantes sociales de la salud para las personas con infección por el VIH. Además, establece metas para 2025 orientadas a los “Tres Ceros”: cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el sida y cero discriminaciones asociadas al VIH y al sida.⁽¹³⁾

En un panorama global donde 39,0 millones de personas conviven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en 2022 y 1,3 millones contrajeron la infección ese mismo año,⁽¹²⁾ el impacto de esta enfermedad sigue siendo un desafío apremiante. Este escenario no es ajeno a Ecuador, donde el Ministerio de Salud Pública ha observado un alarmante incremento en casos de VIH durante la última década (2010-2020), especialmente en personas de 15 a 49 años. El aumento del 67 % de casos nuevos es un llamado urgente a la acción.⁽¹⁴⁾

Este crecimiento está vinculado a factores como comportamientos sexuales inadecuados y la falta de métodos preventivos, afectando en gran medida a la población joven. Esta realidad impulsa la necesidad de una intervención educativa y preventiva que aborde las percepciones y actitudes hacia el VIH en este grupo.

No obstante a quien no es experto en el tema, puede causar la impresión de que en cuanto a prevención todo está dicho, y aunque se sabe que realmente no es así, pues hasta el momento otra solución no se avecina, éste constituye uno de los temas menos tratados aun por aquellos para quienes constituye la única opción ante la epidemia.⁽¹⁵⁾

La prevención del contagio por el virus del SIDA ha sido, hasta el momento, fallida, y así lo demuestran las crecientes cifras de infectados que se registran en todas partes del mundo, y aunque el panorama desde el

punto de vista epidemiológico se haya modificado, prevalece la vía sexual como mecanismo fundamental de transmisión. Se han identificado grupos de alto riesgo para contraer la enfermedad; entre éstos, los hombres que practican sexo con hombres, pero, en esencia, todos somos considerados de riesgo, y no se trata de una afirmación efímera, sino que así es esencialmente percibido por las personas, principalmente los jóvenes.⁽¹⁵⁾

Muchos son capaces de percibir el riesgo, aunque aun así, muchas veces fallan en evitarlo y se exponen a ser contagiados. Es, entonces, cuando el temor a ser contagiados y exponerse a la enfermedad trae consigo dos tipos muy específicos de reacciones, las cuales hemos observado claramente en la práctica. Unos optarán por pedir ayuda rápidamente y detectar el contagio, en tanto otros preferirán el anonimato. El problema puede ser más complejo si se analiza la conducta sexual posterior del paciente, la cual estará influida por numerosos factores de origen social, psicológico y ético, que puestos en la balanza individual de cada persona determinará su comportamiento sexual y todo el beneficio o perjuicio que pueda devenir de éste.⁽¹⁵⁾

En este contexto, se propone el desarrollo de la presente investigación enfocada en estudiantes universitarios de la ciudad de Santo Domingo de los Tsachilas en busca de comprender cómo estos jóvenes perciben el riesgo de contagio por VIH. Se basa en la necesidad imperante de abordar la percepción del riesgo de contagio por VIH entre estudiantes universitarios. La situación actual de incremento de casos y la vulnerabilidad de la población joven exigen una respuesta educativa y preventiva. La creación de campañas informativas busca impactar positivamente las percepciones y actitudes, con el objetivo de construir un futuro más informado, empático y seguro frente al VIH.

El objetivo de esta investigación consiste en determinar la percepción de riesgo de contagio que tienen los estudiantes de universitarios de Santo Domingo de los Tsachilas acerca del VIH.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores de riesgo que los estudiantes universitarios perciben como relevantes en el contagio por VIH.
2. Promover la conciencia sobre los riesgos de contagio del VIH y aumentar el conocimiento sobre los efectos negativos en la salud y calidad de vida.
3. Proponer recomendaciones específicas para mejorar la atención, prevención y sensibilización sobre el VIH entre los estudiantes universitarios en Santo Domingo de los Tsáchilas.

MÉTODO

La investigación se enmarca en un estudio descriptivo transversal analítico que tiene como objetivo principal explorar la percepción de riesgo de contagio por VIH entre estudiantes universitarios en Santo Domingo de los Tsachilas. Este diseño metodológico permite capturar una instantánea representativa de las creencias y actitudes de la población estudiantil hacia el VIH en un período específico de tiempo.

El estudio se centra en la recolección de datos mediante un cuestionario diseñado para evaluar la percepción de riesgo, basado en el instrumento de Bayés, Pastels y Tuldrá (1995-1996). No se realizaron intervenciones ni manipulaciones en la población estudiada, ya que el enfoque principal es observar y describir las percepciones existentes sin alterarlas.

Los estudios descriptivos como éste son fundamentales para especificar y analizar detalladamente las características y perfiles significativos de comunidades o grupos específicos, en este caso, los estudiantes universitarios en Santo Domingo de los Tsachilas, en relación con su percepción del riesgo de contagio por VIH.

Este tipo de investigación es adecuado para proporcionar una comprensión profunda y detallada de las actitudes y percepciones de los estudiantes universitarios hacia el VIH, lo cual puede ser fundamental para diseñar intervenciones educativas y preventivas efectivas.

Población y Muestra

La población objetivo de este estudio estuvo compuesta por estudiantes universitarios matriculados en diferentes instituciones de educación superior en Santo Domingo, Tsachilas. Esta población representa una amplia diversidad en términos de facultades, niveles académicos, edades y géneros.

Para llevar a cabo el estudio se realizó un muestreo aleatorio estratificado que es una técnica utilizada para seleccionar una muestra representativa de una población que exhibe variabilidad en ciertas características de interés.

A continuación, se desglosa el procedimiento de un muestreo aleatorio estratificado para esta población:

Paso 1: Identificación de Estratos

Primero, es importante identificar y definir los estratos dentro de la población de estudiantes universitarios. Los estratos se determinan según las características que se desea considerar en la muestra. En este caso, los estratos podrían ser:

- Facultades: cada facultad representa un estrato (por ejemplo, Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Ingeniería, etc.). (Opción seleccionada)

- Niveles Académicos: podrían incluirse estratos como estudiantes de pregrado y estudiantes de posgrado.
- Edades: división por grupos de edad relevantes para el estudio.
- Géneros: estratificación por género (hombre, mujer, otro).

Paso 2: Determinación del tamaño de la muestra por estrato

Una vez definidos los estratos, se procedió a determinar cuántos individuos se seleccionaron de cada estrato. Esto puede hacerse de manera proporcional al tamaño de cada estrato en la población total (Opción seleccionada) o utilizando un criterio específico basado en la importancia relativa de cada estrato en el estudio.

Paso 3: Selección aleatoria dentro de cada estrato

Dentro de cada estrato, se realizó una selección aleatoria de los individuos que formarán parte de la muestra. Esto asegura que cada estudiante dentro de cada estrato tenga la misma probabilidad de ser seleccionado, lo que aumenta la representatividad de la muestra. Al finalizar se obtuvo una muestra de 92 estudiantes.

Paso 4: Recopilación de Datos

Una vez seleccionados los individuos de cada estrato, se procedió a recopilar los datos necesarios para el estudio. Esto incluyó encuestas, entrevistas u otros métodos de recolección de información.

Paso 5: Análisis de Datos

Finalmente, los datos recolectados se analizaron para obtener conclusiones válidas y generalizables sobre la población de estudiantes universitarios en Santo Domingo, Tsáchilas. Los resultados del estudio pueden extrapolarse a la población total con un cierto nivel de confianza, dependiendo del diseño del muestreo y del tamaño de la muestra.

Invitación a participar

Los estudiantes seleccionados en la muestra fueron contactados para participar en el estudio. Se les proporcionó información detallada sobre el propósito del estudio, la confidencialidad de los datos y la forma de completar la encuesta en línea. Todos dieron su consentimiento para participar en la investigación, siguiendo las normas éticas.

Recopilación de los datos

Los estudiantes que aceptaron participar completaron la encuesta en línea, proporcionando respuestas a las preguntas relacionadas con la percepción de riesgo de VIH.

Es importante destacar que se aplicaron medidas éticas en el proceso de selección y recopilación de datos. Se garantizó la confidencialidad de los participantes y se obtuvo su consentimiento informado antes de la participación. Los resultados obtenidos de la muestra fueron analizados y generalizados para proporcionar una visión más amplia de la percepción de riesgo de VIH en la población estudiantil en Santo Domingo.

Técnicas e instrumentos empleados

Se aplicó un cuestionario en línea sobre la percepción del riesgo de contagio del VIH (17-50 años de edad), en estudiantes universitarios de la ciudad de Santo Domingo de los Tsachilas. Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos para analizar los datos y obtener información valiosa sobre las creencias y actitudes de los estudiantes en relación con el VIH. Para tabular y analizar los datos recolectados en este proyecto se utilizó Microsoft Excel como herramienta fundamental para esta tarea debido a su capacidad para organizar, calcular y visualizar datos de manera eficiente.

RESULTADOS

La distribución de la muestra se describe en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la muestra			
Sexo	Participantes	%	Rango de Edad
Femenino	53	58	17 - 49
Masculino	39	42	18 - 50
Total	92		

Distribución por Sexo y Edad: mayoría femenina (58 %) frente a masculina (42 %). Rango de edad amplio: 17-50 años.

Cuestionario de Bayés, R., Pastells, S. Y Tuldrá, A

Tabla 2. Número de parejas sexuales

Pregunta	N°	%	Sexo			
			Femenino	%	Masculino	%
No ha mantenido relaciones	14	15	10	19	4	10
Una Pareja	32	35	15	28	17	44
Dos parejas	16	17	12	23	4	10
Tres parejas o más	30	33	16	30	14	36

Del total de 92 participantes, el 58 % equivalente al sexo femenino se distribuyeron en cada opción de respuesta dando valores como 28 % (15 mujeres encuestadas) a mantener relaciones con una sola pareja, 30 % (16 encuestadas) a mantener relaciones sexuales con tres o más parejas, 23 % (12 encuestadas) a mantener relaciones con dos parejas y 19 % (10 encuestadas) marcan no haber mantenido relaciones sexuales.

- Comportamiento Sexual: mayor proporción de hombres con tres o más parejas sexuales (36 %) comparado con mujeres (30 %).
- Implicaciones de Salud: mayor riesgo para VIH en hombres debido a múltiples parejas sexuales.

Tabla 3. Uso del preservativo

Pregunta	N°	%	Sexo			
			Femenino	%	Masculino	%
Siempre	28	30	16	30	12	31
A veces	40	43	25	47	15	38
Nunca	24	26	12	23	12	31

Sin embargo, el uso del preservativo en las relaciones sexuales de los participantes nos indica un 30 % del uso del preservativo siempre, con un aporte del 30 % (mujeres) y un 31 % (hombres) lo cual representa cerca de un tercio del total.

La mayoría de los participantes abarcan un 43 % de usar el preservativo en relaciones sexuales a veces, con un aporte de 47 % (mujeres) 38 % (hombres), por otro lado, el 26 % de participantes nunca hacen uso del preservativo con sus parejas sexuales, con un aporte del 23 % (mujeres) 31 % (hombres) lo que genera un mayor riesgo de parte del sexo masculino a contraer VIH.

Tabla 4. Historia 1

Respuesta	N°	%	Sexo			
			Femenino	%	Masculino	%
Continuaría	6	7	1	2	5	13
No seguiría. Otro día será	59	64	40	75	19	49
Seguiría, pero sin penetración	14	15	6	11	8	21
Continuaría con penetración, pero sin eyaculación (coitus interruptus)	11	12	5	9	6	15
Continuaría, pero sólo con penetración anal	2	2	1	2	1	3

En contexto de la historia 1, (si tendrían relaciones en estado de ebriedad con una persona desconocida y sin el uso de preservativo) los resultados nos arrojan que 79 % de los participantes no tendrían coito, mientras que el 21 % de los encuestados si lo tendrían, cabe recalcar que el 31 % son hombres en contraparte al 13 % de las mujeres que afirman continuar.

Obteniendo así un OR de 2,92 de que los hombres son más propensos a continuar el acto sexual con penetración, en un estado etílico con una pareja desconocida y sin uso de preservativo.

En contexto de la historia 2, (si tendrían relaciones con una pareja estable sin protección) los resultados que nos arrojan son que el 65 % de los participantes se abstendrían a realizar el acto sexual sin preservativo por otro lado, el 35 % de los participantes tendrían relaciones sexuales con penetración y sin preservativos donde se distribuye que el 49 % son hombres y el 24 % mujeres.

Tabla 5. Historia 2						
Respuesta	N°	%	Sexo			
			Femenino	%	Masculino	%
Continuaría	13	14	5	9	8	21
No seguiría. Otro día será	46	50	32	60	14	36
Seguiría, pero sin penetración	14	15	8	15	6	15
Continuaría con penetración, pero sin eyaculación (coitus interruptus)	17	18	7	13	10	26
Continuaría, pero sólo con penetración anal	2	2	1	2	1	3

Dando un OR de 2,92 de que los hombres son más propensos a realizar el acto sexual con penetración y sin preservativos, con su pareja estableciéndolos a ser más propenso a infectarse de VIH.

Tabla 6. Historia 3						
Respuesta	N°	%	Sexo			
			Femenino	%	Masculino	%
Creo que se lo diría a María	13	14	5	9	8	21
Creo que no se lo diría a María	46	50	32	60	14	36

De acuerdo a la historia 3 donde se pone a discusión si el encuestado diría la verdad sobre haber cometido una infidelidad con una persona desconocida, el 83 % de los participantes, 91 % (mujeres) y 72 % (hombres) manifiestan que se lo dirían a su pareja sentimental mientras que el 17 % de los participantes 9 % (mujeres) y 28 % (hombres) no se lo dirían a su pareja sentimental y o sexual.

Es un buen pronóstico los datos obtenidos ya que ayudan a que en caso de alguna enfermedad sexual adquirida en el acto no se propague a las parejas de los contagiados.

Tabla 7. ¿Has pensado en sida?				
Historia	Si	%	No	%
1	75	82	17	18
2	65	71	27	29
3	79	86	13	14

El análisis de la tabla 6 sobre pensar en el sida en alguna de las historias pasadas indica que en general el 80 % de las personas encuestadas perciben que las historias están relacionadas con SIDA. Siendo este un dato favorable que corrobora el estigma que se tiene sobre el VIH.

Tabla 8. ¿Qué grado de riesgo de contagio?				
Historia	Si	%	No	%
1	74	80	18	20
2	48	52	44	48
3	80	87	12	13

De acuerdo a la última pregunta de la encuesta realizada se pone de manifiesto el grado de riesgo que puede tener el o la protagonista en cada una de las historias pasadas los datos indican que los encuestados perciben el riesgo de contagio mayormente en la tercera historia con un riesgo alto de 87 % y riesgo bajo de 13 % seguido de la historia 1 con un riesgo alto de 80 % y riesgo bajo de 20 % por ultimo en la historia 2 los valores obtenidos son casi parejos con un alto valor de riesgo del 52 % y un riesgo bajo del 48 %.

DISCUSIÓN

La distribución de la muestra señala una mayoría femenina frente a una masculina, con un rango de edad amplio de 17 a 50 años. Este rango etario sugiere que la población estudiada incluye tanto estudiantes jóvenes como adultos, lo cual es relevante para entender las percepciones y prácticas en diferentes etapas de la vida universitaria.

Los resultados revelan que una mayor proporción de hombres han tenido tres o más parejas sexuales en comparación con las mujeres. Este comportamiento pone a los hombres en mayor riesgo de contraer VIH

debido a la multiplicidad de parejas sexuales. Además, un porcentaje significativo de mujeres también reporta múltiples parejas, lo que indica que ambos sexos tienen comportamientos que podrían aumentar el riesgo de contagio si no se toman las precauciones adecuadas.

En cuanto al uso del preservativo, se observa que solo un porcentaje muy bajo de los participantes siempre utiliza preservativo durante las relaciones sexuales, con una distribución similar entre hombres y mujeres. La mayoría de los participantes usa preservativo solo a veces, siendo las mujeres más tendentes que los hombres a esta práctica. Además una parte elevada de los encuestados nunca utiliza preservativo, con una mayor proporción de hombres en comparación con las mujeres. Estos datos resaltan la necesidad urgente de mejorar la educación y el acceso a métodos preventivos para reducir el riesgo de contagio.

La mayoría de los participantes no continuaría con el acto sexual en estado de ebriedad con una persona desconocida y sin el uso de preservativo, siendo los hombres significativamente más predispuestos a tomar riesgos en estas circunstancias. Respecto a la infidelidad, la mayoría de los participantes afirmaron que le dirían a su pareja sentimental sobre la infidelidad, siendo este un buen indicador de honestidad y potencial prevención de transmisión de ITS. Sin embargo, los hombres son menos inclinados que las mujeres a confesar una infidelidad.

La percepción del riesgo de contagio de VIH es alta, con la mayoría de los participantes relacionando las historias con el SIDA. Esta alta percepción de riesgo es favorable, ya que indica una concienciación sobre las situaciones de riesgo. No obstante los resultados del estudio destacan la importancia de implementar estrategias educativas y preventivas eficaces dirigidas a reducir comportamientos de riesgo y fomentar el uso del preservativo. La notable diferencia en comportamientos y percepciones entre hombres y mujeres también sugiere que las intervenciones deben ser adaptadas según el género para ser más efectivas. La educación en salud y la promoción de la honestidad en las relaciones son esenciales para mitigar la transmisión del VIH y mejorar la salud sexual entre los estudiantes universitarios en Santo Domingo de los Tsáchilas.

Solución al problema

Abordar ésta situación requiere una combinación de estrategias educativas, de concientización y de acceso a recursos de salud, por lo que se realizaron:

1. Intervenciones Educativas Diferenciadas: campañas educativas dirigidas a hombres y mujeres por igual, pero con enfoques diferenciados que aborden los estereotipos de género y promuevan la igualdad en la responsabilidad sexual.
2. Talleres de Educación Sexual: talleres de educación sexual en entornos universitarios, centrados en la importancia del uso del preservativo y las prácticas seguras para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
3. Acceso a Preservativos: se facilitó el acceso gratuito a preservativos en lugares estratégicos dentro del campus universitario, promoviendo su uso como una práctica habitual.
4. Inclusión en el Currículo: introducción de la educación sexual y la prevención del VIH como parte del currículo universitario, para garantizar que todos los estudiantes reciban información adecuada.

CONCLUSIONES

El VIH continúa representando un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, con millones de vidas perdidas desde el inicio de la epidemia, subrayando la necesidad urgente de intervenciones efectivas y políticas coordinadas para su control y prevención.

La alta tasa de mutación del VIH y su capacidad para integrarse en el genoma del huésped complican los esfuerzos para eliminar completamente el virus, resaltando la importancia de estrategias terapéuticas combinadas y una vigilancia continua para mitigar la resistencia a los medicamentos antirretrovirales.

Las iniciativas globales como las metas 90-90-90 y 95-95-95-95 de ONUSIDA reflejan un compromiso renovado para alcanzar la eliminación de nuevas infecciones por VIH, muertes relacionadas con el sida y discriminación para el año 2025, aunque persisten desafíos significativos en términos de equidad y acceso a los servicios de salud.

La percepción pública del riesgo de contagio por VIH entre estudiantes universitarios en Santo Domingo de los Tsáchilas destaca la necesidad de intervenciones educativas y preventivas personalizadas, enfocadas en mejorar la conciencia y las actitudes hacia la enfermedad para promover un futuro más seguro y empático.

La investigación descriptiva transversal analítica realizada proporciona una visión profunda y detallada de las percepciones y actitudes de los estudiantes universitarios hacia el VIH, fundamental para diseñar estrategias efectivas de intervención y educación preventiva en comunidades específicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lamotte Castillo JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN. 2014;18(7):993. Consultado 4/7/2024. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san15714.pdf>.

2. National Institutes of Health. Prevención del VIH. Conceptos básicos sobre la prevención de la infección por el VIH. Diciembre 11, 2023. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/conceptos-basicos-sobre-la-prevencion-de-la-infeccion-por-el-vih>
3. Hsu K, Rakhmanina N. VIH en niños y adolescentes: American Academy of Pediatrics; 2024.[citado 15 de febrero de 2024]. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/hiv-human-immunodeficiency-virus.aspx>
4. Elsevier. Elsevier Connect. [citado 15 de agosto de 2023]. Inmunología celular y molecular. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/inmunologia-celular-y-molecular>
5. Nasrallah GK, Al-Buainain R, Younes N, Dargham SR, Al-Sadeq DW, Elhassan M, et al. Screening and diagnostic testing protocols for HIV and Syphilis infections in health care setting in Qatar: Evaluation and recommendations. PloS One. 2023;18(2):e0278079. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0278079&type=printable>
6. Tumpach C, Rhodes A, Kim Y, Ong J, Liu H, Chibo D, et al. Adaptation of Droplet Digital PCR-Based HIV Transcription Profiling to Digital PCR and Association of HIV Transcription and Total or Intact HIV DNA. Viruses. 22 de julio de 2023;15(7):1606. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/v15071606>
7. Plemper RK. Measles Resurgence and Drug Development. Curr Opin Virol. 1 de abril de 2020;41:8-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.coviro.2020.02.007>
8. Waters L, Winston A, Reeves I, Boffito M, Churchill D, Cromarty B, et al. BHIVA guidelines on antiretroviral treatment for adults living with HIV-1 2022. HIV Med. 2022;23(S5):3-115. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hiv.13446>
9. Earnshaw VA, Chaudoir SR. From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma: A Review of HIV Stigma Mechanism Measures. AIDS Behav. diciembre de 2009;13(6):1160-77. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10461-009-9593-3.pdf>
10. Mak WWS, Mo PKH, Ma GYK, Lam MYY. Meta-analysis and systematic review of studies on the effectiveness of HIV stigma reduction programs. Soc Sci Med 1982. septiembre de 2017;188:30-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.045>
11. National Cancer Institute (NCI). Imaging and Biopsy of HIV-Infected Individuals Undergoing Analytic Treatment Interruption [Internet]. clinicaltrials.gov; mayo 2023 [citado 15 de agosto de 2023]. Report No.: NCT05419024. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05419024>
12. UNAIDS_FactSheet_es.pdf [Internet]. [citado 14 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
13. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España 2021-2030. 2023. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaSida/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf
14. Noticiero Médico. 1 enero de 2022 [citado 14 de agosto de 2023]. VIH en el Ecuador. Disponible en: <https://www.noticieromedico.com/post/vih-en-el-ecuador>
15. Ruiz Juan Y, Delgado Matos M, La O Planes M, Rodríguez Labañino ME, Campos Cueva N, Cleger Fonseca M, Correa Fernández M. Prevención en la infección por VIH. Revista Información científica. 2007;54(2). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/download/1408/2749>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Curación de datos: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Análisis formal: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Adquisición de fondos: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Investigación: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Metodología: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Administración del proyecto: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Recursos: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Software: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Supervisión: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Validación: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Visualización: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Redacción - borrador original: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.

Redacción - revisión y edición: Manuel Ezcurdia Barzaga, Henry Jeanpierre Castillo Aveiga, Ana Karen Castillo Aveiga, Nixon Ariel Armijos Quezada.