

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la situación de la epidemia del VIH/SIDA en Latinoamérica, es cada vez más preocupante si consideramos que ocupa el cuarto 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. De allí que la Organización de Naciones Unidas manifiesta su preocupación ante el avance del SIDA, a tal punto que ha sido catalogada como la epidemia del siglo, ya que cada año más personas se contagian, el virus sigue propagándose y los casos de SIDA tienden a aumentar sin tregua.<sup>1</sup>

El SIDA es definido como una enfermedad de carácter grave, con manifestaciones múltiples, debido a un virus que determina en el enfermo una baja de las defensas que les hacen vulnerable a múltiples agentes infecciosos, como consecuencia de los hábitos sexuales promiscuos característicos de la cultura occidental que pone en riesgo de contacto con el virus a los adolescentes y amas de casa quienes dada su omnipotencia de pensamiento propio de la edad y seguridad en la pareja, piensan que no pueden contagiarse, sumado a esto un factor determinante de riesgo es el desconocimiento sobre el VIH/ SIDA, esta problemática podemos encontrar en mujeres que no presentan ningún nivel de instrucción, por lo que les resulta difícil protegerse adecuadamente y prevenir enfermedades de transmisión sexual como es el VIH SIDA.

Cabe recalcar que la falta de conocimientos en las mujeres es muy preocupante ya que desempeñan su rol de madres, esposas, educadoras, sostén económico y muchas veces como jefe de su grupo familiar; además si la infección predomina en las mujeres en edad de procrear como consecuencia a esto resulta la

---

<sup>1</sup> MSP, Guía Metodológica para responder al VIH-SIDA Desde los Gobiernos Locales.2007.

transmisión madre e hijo, es por esta razón que debemos tomar importancia sobre los conocimientos que tienen frente a esta enfermedad las mujeres que se encuentran en período de gestación, el que ellas se protejan tiene una gran relevancia para prevenir la transmisión, si la mujer se protege, implica protección al resto de la familia.

El Gobierno ecuatoriano, preocupado por contrarrestar la transmisión del VIH/SIDA, y particularmente por el incremento de casos en mujeres amas de casa, se encuentra implementando el Programa Nacional con especial énfasis en la Prevención de la Transmisión Vertical, para la cual se ofrecen pruebas y tratamiento gratuito a todas las mujeres embarazadas y sus hijos/as, financiadas con fondos gubernamentales a través de la Unidad de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Así también, actualmente se están implementando proyectos productivos a favor de las mujeres con VIH positivo.<sup>2</sup>

En este contexto el presente trabajo de investigación hace referencia al conocimiento, actitudes y prácticas del VIH-SIDA en las mujeres especialmente es estado de gestación y que se encuentran entre las edades de 16 a 40 años y acuden al Subcentro de Salud en la Parroquia San Roque del cantón Antonio Ante en la Provincia de Imbabura.

El desarrollo del trabajo se resume en seis capítulos en los que se describe las diferentes etapas por medio de las cuales se ha logrado alcanzar los objetivos planteados.

En el **Capítulo I** se plasma los indicios de esta investigación, la problemática identificada, haciendo referencia al conocimiento real de las mujeres en estado de gestación del VIH\_SIDA. Se describe datos históricos y estudios actuales que se han realizado con el fin de planificar y ejecutar actividades de carácter práctico.

---

<sup>2</sup> Constitución de la República del Ecuador 2009.

En el **Capítulo II** se describe el marco y fundamentación teórica de la investigación, desarrollando también temas que sustentan el proyecto entre los que se nombra: los datos generales de la parroquia San Roque, datos importantes del Subcentro de Salud, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA, sida en mujeres embarazadas, sida en Ecuador y la provincia de Imbabura y finalmente estrategias publicitarias como mejor técnica para comunicar la información al público objetivo.

**El Capítulo III** presenta la metodología; tipo de investigación, métodos, técnicas e instrumentos aplicados en el proceso. Además se indica la población y muestra de la que se obtuvo la información necesaria para justificar la propuesta planteada.

**Capítulo IV** demuestra el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la investigación en forma cuantitativa, con lo que se pudo comprobar los conocimientos actuales acerca del VIH-SIDA en las mujeres embarazadas que visitan el Subcentro de Salud en la parroquia de San Roque.

El **Capítulo V** expresa las conclusiones y sugerencias que se basan en los resultados de la investigación y a los objetivos propuestos.

Concluimos con el **Capítulo VI** en el cual se presenta la Propuesta Alternativa, que se resume en plantear estrategias comunicativas para el Público objetivo en este caso las mujeres embarazadas, para que fortalezcan sus conocimientos y prácticas sobre la temática.

Los anexos comprenden documentos utilizados en la investigación en el desarrollo del proyecto.

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del Problema

La infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) asociado a esta infección se encuentran entre los más graves problemas de salud pública en todo el mundo; actualmente a nivel mundial, 1 de cada 10 adultos de entre 15 y 49 años estaba infectado por el virus por transmisión heterosexual y más de la mitad eran mujeres, en si existen 36 millones de casos infectados con VIH, se estima que ocurrieron 2,7 millones de casos confirmados de VIH/SIDA registrados hasta el 2008, el número de muertes en este año fue 2,2 millones de muertes.<sup>3</sup>

En América Latina la epidemia se concentra en determinadas sub poblaciones con comportamientos de alto riesgo, como en hombres que tienen sexo con hombres, transexuales y en usuarios de drogas inyectables; existiendo 1.7 millones de casos con VIH, 140.000 nuevas infecciones, 63.000 fallecidos; en toda el área la proporción de infecciones por vía heterosexual está aumentando con el

---

<sup>3</sup> OMS, Hacer frente al SIDA; prioridad de la acción Pública Ante una epidemia mundial, Publicación Científica N° 570. 2000.

consiguiente incremento de la prevalencia en mujeres y en la transmisión madre-hijo.

En el Ecuador desde el año 1984 hasta el 2008 existe un total de casos acumulados con VIH/SIDA 15.865 distribuidos en todas las provincias, en el año 2008 se notificaron 3.149 infecciones de VIH y 418 casos de SIDA dando un total de 3.567, estos divididos según género 1.882 hombres, 1.213 mujeres infectados por VIH, 291 hombres y 127 mujeres enfermos de SIDA.

La situación en el Ecuador, existe una prevalencia menor al 1% en población general, la Epidemia está concentrada en grupos de riesgo como son Hombres que tiene sexo con Hombres 19%, trabajadoras sexuales, transexuales 3.2% personas privadas de libertad, embarazadas 0.14%, adolescentes, mujeres madres; la población más afectada entre 20 a 49 años para VIH/SIDA que corresponde a la población económicamente activa, la mayor concentración se encuentra en obreros, amas de casa y comerciantes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (PNS), manifiestan que en Enero del año 2009 a nivel de Ecuador niños huérfanos de padres con VIH en Hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud Pública Baca Ortiz, Icaza Bustamante, Maternidad del Guasmo hay un total de 180 huérfanos, 131 infectados con VIH entre Recién Nacidos masculinos y femeninos.<sup>4</sup>

Ante las deficiencias en el acceso a estrategias adecuadas de prevención, un número creciente de niños sigue contrayendo el VIH en los países en desarrollo y no hay indicios de que las tasas de infección se vayan a reducir en corto plazo. Más del 90% de las infecciones en niños son el resultado de la transmisión del virus de la madre al niño, ya sea por vía intrauterina, en el momento del parto o durante la lactancia.

---

<sup>4</sup> ONUSIDA Informe Epidemia Mundial 2008

En lo que concierne a Imbabura se notificaron 60 casos de VIH en el año 2009 entre hombres y mujeres, mujeres que se encuentran en periodo de gestación 6 las mismas se encuentran recibiendo tratamiento antirretroviral, aunque la incidencia del VIH en mujeres gestantes aún es reducida, este grupo es considerado por la OMS como blanco prioritario ya que existen factores que aumentan el riesgo a contraer la infección y disminuyen la capacidad de las mujeres para protegerse de la misma; tales como: barreras psicológicas, sociales, culturales y falta de alternativas económicas.

Las tasas de infección son similares en mujeres y en hombres y muchas de las personas padecen de este mal sin tener conocimiento aún del mismo, lo que aumenta el riesgo de contagio en la población vulnerable especialmente del área rural, al igual que mujeres que se encuentran en periodo de gestación desconocen sobre la información relacionada con el síndrome, por lo que no saben que actitud adoptar frente a una persona infectada con VIH y en muchos casos, ni siquiera toman en cuenta que pueden ser víctimas de contraer el mismo y son los lactantes los que se encuentran gravemente afectados porque pueden presentar secuelas graves como: infertilidad embarazo ectópico, enfermedad pélvica inflamatoria, sífilis congénita, conjuntivitis gonocócica neonatal.<sup>5</sup>

Para dar respuesta a esa situación, en el Ecuador se ha difundido con el respaldo de UNICEF, anuncios breves de servicio público de radio y televisión que aconsejan a las mujeres embarazadas que se hagan la prueba gratuita y voluntaria del VIH. Esos anuncios de servicio público hacen hincapié en que mediante los exámenes y tratamientos oportunos, las madres pueden evitar la transmisión del virus a sus hijos.

---

<sup>5</sup>[http://www.radioequinoccio.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1830:en-2-anos-aumentan-casos-de-vih-y-sida-en-ecuador&catid=36:ultimas-noticias&Itemid=53](http://www.radioequinoccio.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1830:en-2-anos-aumentan-casos-de-vih-y-sida-en-ecuador&catid=36:ultimas-noticias&Itemid=53)

Actualmente existen proyectos de investigación en base a esta problemática pero lo que hay que recalcar es la transmisión de VIH /SIDA en gestantes en que y como perjudicaría el estado de salud al binomio madre e hijo si se habla de transmisión vertical; para la problemática en estudio se tomo como base al grupo de mujeres que se encuentran en periodo de gestación comprendido entre las edades de 16 y 40 años por lo que se investigara sobre qué grado de conocimiento tienen sobre el VIH /SIDA y analizar sobre las medidas preventivas ya que su desconocimiento hará que esta problemática mundial y nacional en un fututo se vuelva incontrolable y que por lo menos uno de los miembros de la familia será el que padezca esta enfermedad mortal como es VIH/SIDA que está en la cima y que es fácil de contagiar si no cuidamos nuestra salud sexual<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> [www.monografias.com](http://www.monografias.com).

## **1.2. Formulación Del Problema**

¿Cuál es el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en mujeres embarazadas, que asisten al Subcentro de Salud de San Roque perteneciente al Cantón Antonio Ante, provincia Imbabura durante el período comprendido entre Enero a Octubre 2010?

### 1.3. Justificación

El desinterés por parte de las mujeres que se encuentran en periodo de gestación y la falta de una educación completa hace que se produzca el desconocimiento sobre VIH/SIDA en este grupo que habitan en la Parroquia de San Roque, como se ha investigado a nivel mundial existe un alto porcentaje, que de todos los infectados con VIH que se han reportado el 75 % son mujeres, siendo las amas de casa las más afectadas que muchas veces son el sostén económico y moral de la familia es por esta razón la realización de este proyecto de investigación para concienciar y promocionar información acerca de esta patología que cada vez más se lleva vidas inocentes.

La asistencia a los servicios de salud es muy importante ya que de esta forma podemos detectar oportunamente una enfermedad silenciosa y muy peligrosa el VIH/SIDA que puede cobrar con la vida de la madre y del niño a su vez, ya que si esta no tuviese un tratamiento oportuno el niño al nacimiento adquiriría el VIH, el propósito con este trabajo investigativo no es solo concienciar es también prevenir esta enfermedad y detectarla a tiempo para esto también se propondrían estrategias informativas dirigida a la población reproductiva.<sup>7</sup>

En este sentido, considerando la incidencia de casos de SIDA donde muchos de ellos se deben más que todo a la falta de conocimiento de las personas que comúnmente piensan que sus conductas sexuales no pueden representar un peligro para contagiarse, resulta la población más afectada, esto demuestra que muchos aún no poseen un conocimiento suficiente acerca de este síndrome por lo que este tema, en ocasiones, pasa muchas veces pasa casi inadvertida en la mayoría de las personas.

---

<sup>7</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>  
<http://www.expreso.ec/html/sida3.asp>.

Así pues, esta investigación se justifica, por cuanto, el conocimiento que tengan las personas sobre el síndrome puede repercutir en la adopción de medidas preventivas para evitar el contagio por esta enfermedad como es el VIH/SIDA, adoptando incluso una actitud más responsable hacia el desempeño de una sexualidad sana y responsable.

En la actualidad existen proyectos de investigación en base a esta problemática sin embargo hay que recalcar que la transmisión de VIH /SIDA en mujeres que se encuentran en periodo de gestación es poco frecuente enfocada hacia las complicaciones que acarrea en el binomio madre e hijo si se habla de transmisión vertical, en cuanto a todo lo anteriormente citado sería posible prevenir si existen más fuentes de información sobre todo en la población vulnerable.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> MSP, Programa Nacional de Prevención y Control del VIH-SIDA-ITS. 2007

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en mujeres que se encuentran en período de gestación, entre las edades de 16 y 40 años, atendidas en el Subcentro de Salud de San Roque.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

1. Caracterizar a las embarazadas según variables socio demográficas.
2. Identificar los conocimientos sobre las formas de trasmisión, signos y síntomas predominantes, tratamiento y medidas de prevención que tienen las mujeres que se encuentran en período de gestación sobre el VIH/SIDA.
3. Determinar las prácticas de riesgo y actitudes protectoras de las mujeres en estudio.
4. Diseñar una guía sobre VIH/SIDA para las mujeres en estado de gestación que acuden a Subcentro de Salud de San Roque.

## **1.5. Preguntas Directrices**

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de San Roque?
2. ¿Qué grado de conocimientos sobre las formas de trasmisión, signos y síntomas predominantes, tratamiento y medidas de prevención tienen las mujeres que se encuentran en período de gestación sobre el VIH/SIDA?
3. ¿Qué medidas de seguridad adoptan las mujeres que se encuentran en periodo de gestación que asisten al Subcentro de Salud de San Roque para prevenir esta enfermedad mortal?
4. ¿Cómo puede informarse a las mujeres que se encuentran en periodo de gestación que pertenecen a la parroquia de San Roque sobre la prevención del VIH/SIDA?

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Parroquia San Roque**

Entre los años mil de nuestra era en lo que hoy constituye el valle de Otavalo existían grupos de aborígenes que conformaron la base étnica de nuestra provincia, que presumiblemente procedían de una remota migración provenientes de la costa del pacífico los mismos que se asentaron por varios siglos siendo estos los ANGOS y IMBAYAS, posteriormente se produce la invasión de los incas sobre los rublos de lo que hoy en día es el Ecuador, implantándose una nueva estructura social con sus costumbres y valores culturales.

##### **2.1.1. Datos Generales**

San Roque, parroquia rural perteneciente al Cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura se encuentra ubicada a 4 km de la capital cantonal Atuntaqui y a 18 km de la capital Provincial, Ibarra. La cabecera parroquial consta con las siguientes coordenadas geográficas 0° 18' 4, 15" de latitud norte y 78° 14' 2,37" de longitud oeste.

### **2.1.2. Límites**

San Roque limita al norte y este con la delimitación territorial de la cabecera cantonal Antonio Ante, al sur con la parroquia de San Juan de Ilúman y San Pablo de cantón Otavalo, al oeste con la delimitación territorial de la cabecera cantonal de Cotacachi y con la parroquia de San Juan de Ilúman. De acuerdo a su topografía se encuentra a una altura aproximadamente entre los 2230 y 4621 m.s.n.m. y la cabecera parroquial se encuentra aproximadamente a 2450 m.s.n.m. Tiene una superficie de 13.420 km<sup>2</sup>.

### **2.1.3. Características del clima**

Presenta un clima frío en la parte alta del páramo y templado cálido desde los 2230 m.s.n.m.; posee una pluviosidad de 850 a 1150 mm, su temperatura promedio es de 8<sup>0</sup> C, en la parte alta y alcanza 16<sup>0</sup>C en la parte baja. El centro poblado presenta un clima templado con una temperatura aproximada de 14<sup>0</sup> C y una pluviosidad de 1025 mm.

## **2.2. Comunidades de la Parroquia San Roque**

San Roque se encuentra conformado por los siguientes barrios: San Agustín , Santa Rosa, San Alfonso, Sagrado Corazón de Jesús, La Cantarilla, La Merced, San Miguel, La Delicia y el sector céntrico, a mas de estos barrios pertenecen a esta parroquia las comunidades de Pucará, Cerotal, La Esperanza y Agualongo de Paredes.

### **a. Historia del Cerro Cerotal**

El nombre Cerotal se debe a que en esta zona antiguamente existían muchos arbustos de cerotes (fruto silvestre dulce), la fundación de la comunidad se remonta hacia 1920, donde existía sectores que se conocían como Santa Rosa, Santa Clara, Cerotal, a inicio existían 15 casas en su mayoría chozas en las que

vivían gente indígena, trabajadores de las haciendas (Vásquez, Jaramillo) en labores de agricultura y cuidado de animales.

b. Historia de la Comunidad de Pucará

Se fundó aproximadamente en 1920 una de las personas que inicio y que recordamos es José Manuel Montalvo, en cuanto el nombre Pucará se debe a que este sector encontramos “Pucaras” que en los tiempos antiguos fueron lugares ceremoniales y rituales que también servía como fortaleza para defenderse de los ataques enemigos. En 1948 vivían cerca de 20 familias cultivando la tierra, pastando borregos y trabajando en las haciendas; en 1965 se abren los primeros caminos, la primera escuela comenzó a funcionar en la casa del compañero Manuel Yamberla en 1928, en 1958 se construye la escuela Benito Juárez con el apoyo de la embajada de México, la casa comunal se construye en 1986 y la construcción del Centro de Salud es hace 14 años, entre las tragedias recordadas la erupción del Imbabura en 1940 y la sequia que afecto a toda la zona.

c. Historia de la Comunidad la Esperanza

Después de la independencia, entre los años 1890 y 1930 los terrenos que actualmente pertenecen a esta comunidad correspondieron a una gran hacienda denominada “La Marquesa”. En estas tierras entregaron sus vidas muchas generaciones, pues los indígenas trabajaban en condiciones precarias y a cambio de miserables salarios o simplemente a cambio de mínimas raciones de productos; las familias que trabajaban para las haciendas mantenían pequeños huasipungos entregados por el patrón para la construcción de sus viviendas, también cultivaban sus pequeñas parcelas para complementar su alimentación diaria, en estas condiciones de dependencia frente a la hacienda mantuvo a nuestros antepasados en un estado de extrema pobreza. Estos son los más antiguos propietarios de la “Marquesa” José María Pérez, Antonio Jijón, Manuel Larrea y Modesto Larrea.

d. Historia de la Comunidad de Agualongo de Paredes

La comunidad de Agualongo de Paredes gracias a los datos proporcionados por nuestros mayores así como por vestigios y restos cerámicos encontrados constituyeron asentamientos de pueblos primitivos; tal es el caso que cuando llegaron los incas se asentaron en estas tierras y posteriormente con la conquista española estas tierras fueron despojadas por los españoles pasando a formar propiedades de los señores feudales los cuales forman grandes haciendas en poder de quienes ostentaban el poder político al servicio de los Españoles, estas propiedades se convirtieron en pequeños minifundios dados a los trabajadores de las mismas haciendas que en lo posterior vinieron a formar la comunidad en mención.

e. Historia del Barrio Sagrado Corazón de Jesús

El barrio Sagrado Corazón de Jesús como se llama en la actualidad es un nombre reciente, fue cambiado por el padre Miguel Ángel Rojas por los años treinta mas o menos, anteriormente se lo denominaba El Salado, debido a la quebrada que se encuentra ubicada dentro de este barrio, la extensión territorial ha disminuido por cuanto se ha conformado un sector llamado La Cantarilla como también por el occidente se a apoderado gran parte de territorio, el barrio La Merced. <sup>9</sup>

### **2.2.1. Demografía**

Según los datos obtenidos del departamento de estadísticas del Área N° 2 de la población de la parroquia de San Roque para el año 2009 es de 10345 personas.

---

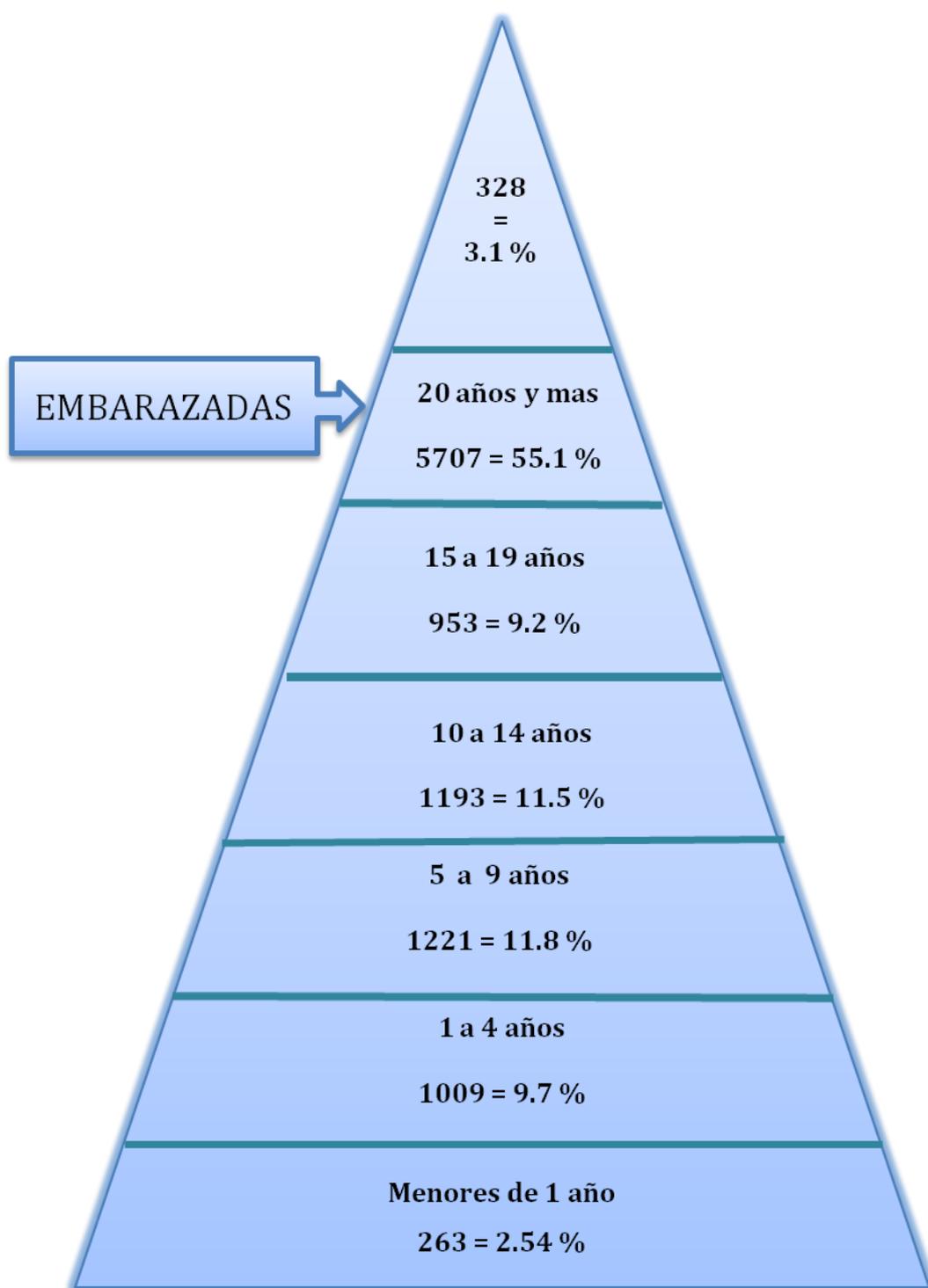
<sup>9</sup> Plan de Desarrollo Estratégico de la Parroquia de San Roque, Junta Parroquial.  
[www.antonioante.gov.ec/atuntaqui](http://www.antonioante.gov.ec/atuntaqui).

Cuadro N° 1. Población de San Roque por grupos etáreos.

<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>10345</b>
<b>Menor de un año</b>	263
<b>12 - 23 meses</b>	251
<b>1 - 4 años</b>	1009
<b>5 - 9 años</b>	1221
<b>10 - 14 años</b>	1193
<b>15 - 19 años</b>	953
<b>20 - 64 años</b>	5114
<b>65 - 74 años</b>	362
<b>75 y mayores</b>	231

FUENTE: Departamento de Estadísticas Área N° 2.

Gráfico N° 1. Pirámide Poblacional de la Parroquia de San Roque Año 2009.



FUENTE: Plan de Desarrollo Estratégico de la Parroquia de San Roque, Junta Parroquial

## **2.3. Subcentro de Salud de San Roque**

### **2.3.1. Historia del Subcentro**

El Subcentro de Salud fue creado aproximado hace 14 años y fue ubicado en el centro de la ciudad de San Roque, a lo largo del tiempo este ha ido evolucionando por lo que después del transcurso de algunos años por falta de espacio se traslado al sitio donde actualmente se encuentra ubicado por mayor comodidad para los usuarios siempre pensando en el bienestar de la población; los aportes realizados para dicha institución han sido mediante la labor y la colaboración de las autoridades locales de la parroquia.

#### **2.3.1.1. Aspectos Físicos Geográficos**

El Subcentro de Salud de San Roque es una institución de salud pública conformado por el personal profesional, el mismo que labora en el mismo y el cual se consolida en realizar actividades que garantizan el cumplimiento de las políticas institucionales por el Ministerio de Salud Pública con el único objetivo de brindar salud a todos sus habitantes en los diferentes ciclos de vida.

### **2.3.2. Visión**

El Subcentro de Salud de San Roque será una institución de excelencia y eficiencia que asegure a la población acceso directo a los servicios de salud para que exista plena satisfacción de las necesidades básicas de salud de la comunidad.

### **2.3.3. Misión**

Promover acciones necesarias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la parroquia de San Roque, a través de estrategias y la participación comunitaria que permitan servicios de salud con calidad priorizando a los grupos de mayor riesgo.

### 2.3.4. Objetivos Globales

Entre los principales objetivos del Subcentro de Salud como un servicio público social se describe:

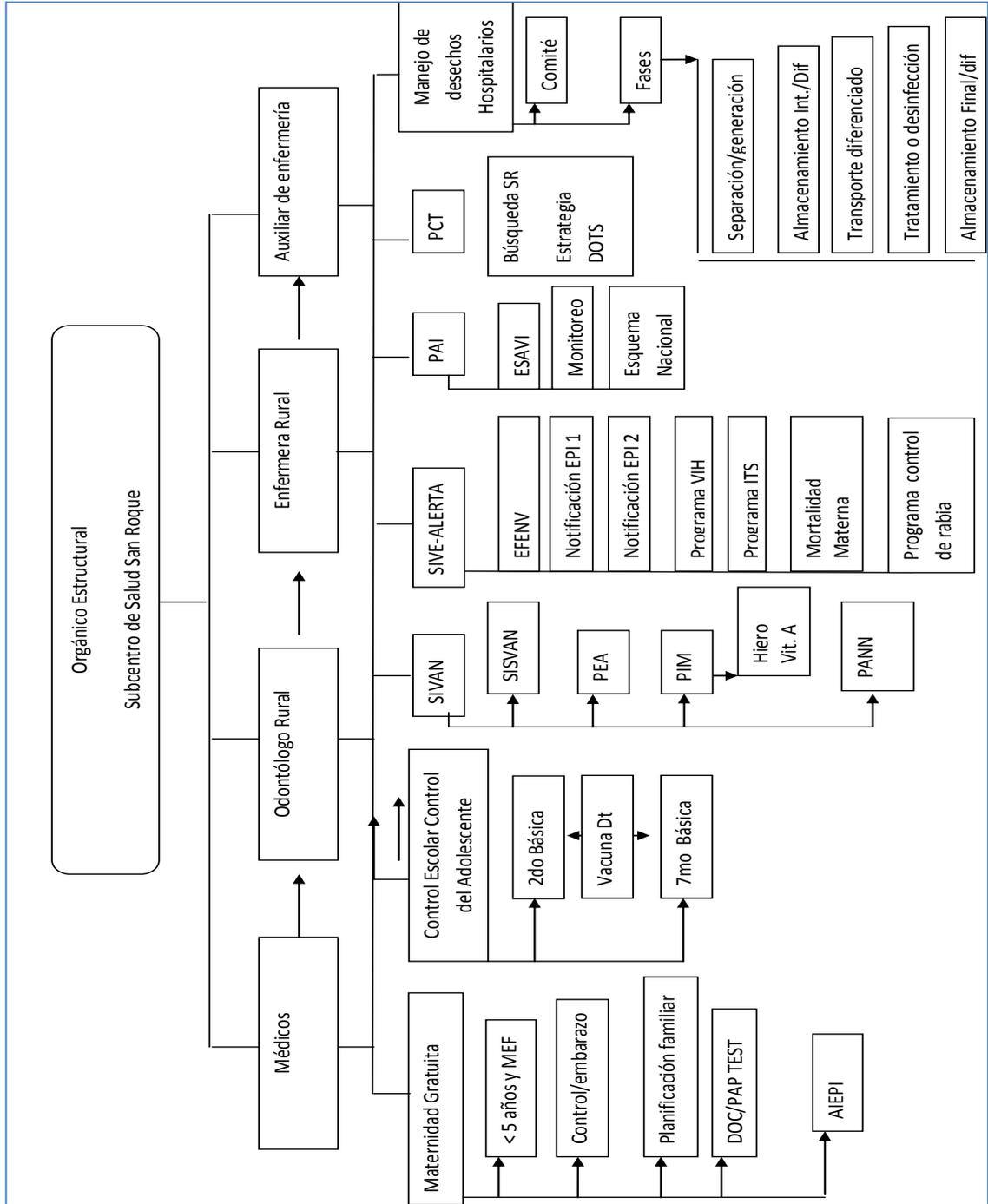
- ϕ Desarrollar una guía de acciones - compromisos de los actores de salud internos y externos de la comunidad de San Roque con el fin de cumplir las metas trazadas.
- ϕ Fijar metas que beneficien a nuestra comunidad basadas en las políticas del Ministerio de Salud Pública.
- ϕ Garantizar que se den cumplimiento a los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública.
- ϕ Organizar, responsabilizar y supervisar las acciones de cada uno de los miembros de esta casa de salud con el fin de brindar atención personalizada integral con calidad y calidez a los usuarios que acuden a esta unidad.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> POA Subcentro de Salud de San Roque.

### 2.3.5. Organigrama estructural Subcentro de Salud de San Roque

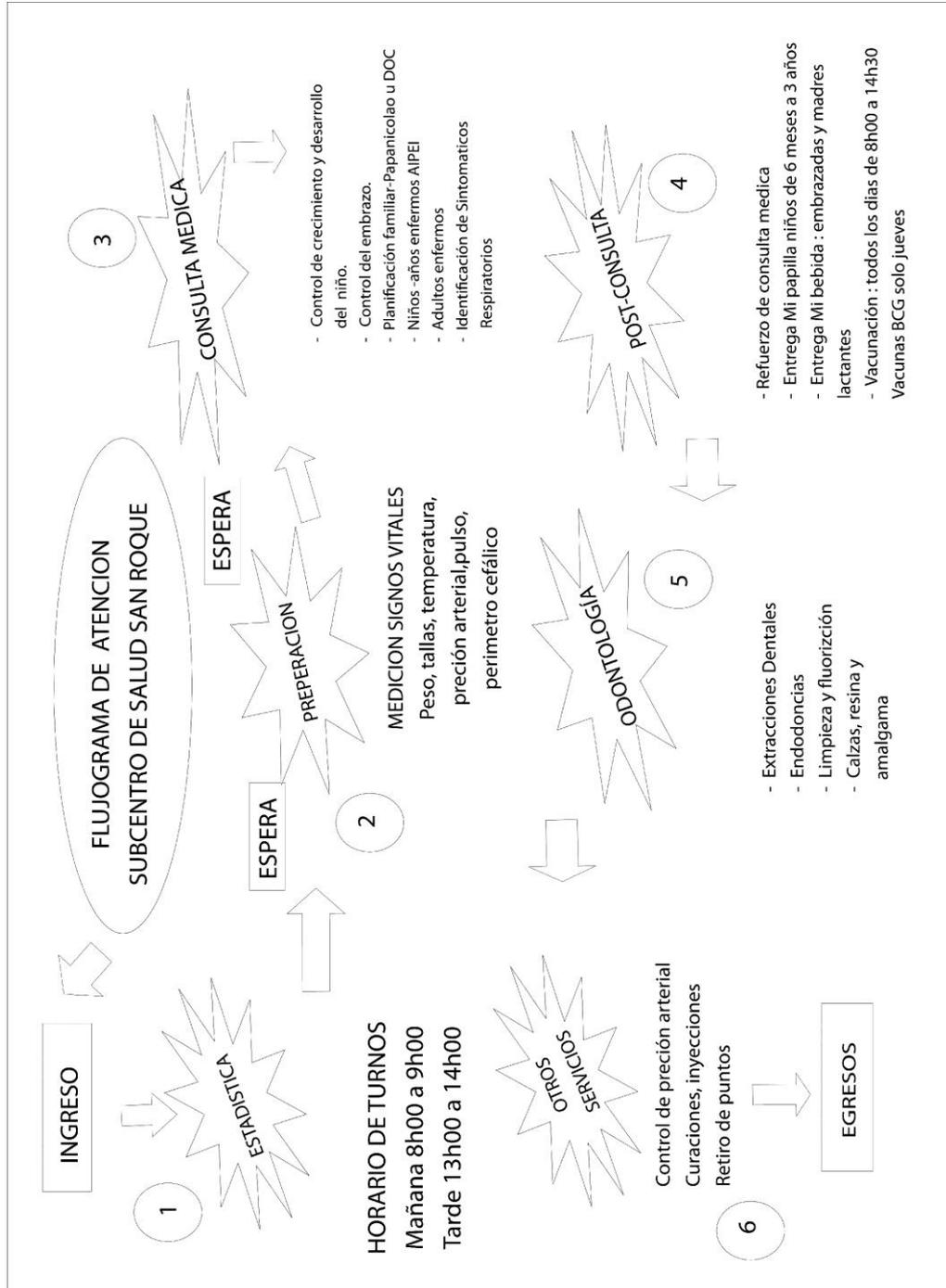
Gráfico N° 2. Organigrama estructural del Subcentro de Salud San Roque



FUENTE: Departamento de Estadísticas Área N° 2.

### 2.3.6. Flujograma de Atención del Subcentro de Salud de San Roque

Gráfico N° 3. Flujo grama de atención



FUENTE: Departamento de Estadísticas Área N° 2.

### 2.3.7. Estadísticas

#### a. Estadísticas anuales de morbilidad

Cuadro N° 2. Estadísticas anuales de morbilidad

ENFERMEDAD	CANTIDAD	%
<b>I.R.A.</b>	1072	47
<b>E.D.A.</b>	325	14
<b>Parasitosis</b>	192	8
<b>Vaginitis</b>	142	6
<b>I.V.U.</b>	126	5
<b>Dermatitis</b>	104	5
<b>Desnutrición</b>	103	4
<b>Lumbalgia</b>	89	4
<b>Infección intestinal</b>	77	3
<b>Neuralgia</b>	68	3
<b>TOTAL</b>	<b>2298</b>	<b>100</b>

FUENTE: Subcentro de Salud de San Roque 2009

**b. Atención Prenatal realizada en el año 2009**

Cuadro N° 3. Atención Prenatal realizada en el año 2009

<b>MES</b>	<b>PRIMERA</b>	<b>SUBSECUENTE</b>	<b>%</b>
<b>Enero</b>	14	24	4.2
<b>Febrero</b>	7	26	2.1
<b>Marzo</b>	12	38	3.8
<b>Abril</b>	6	32	1.8
<b>Mayo</b>	7	30	2.1
<b>Junio</b>	10	29	3
<b>Junio</b>	7	20	2.1
<b>Agosto</b>	9	22	2.7
<b>Septiembre</b>	5	18	1.5
<b>Octubre</b>	8	17	2.4
<b>Noviembre</b>	5	8	1.5
<b>Diciembre</b>	3	9	0.9
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>366</b>	<b>28.3</b>

FUENTE: Subcentro de Salud de San Roque 2010.

## 2.4. Enfermedades de Transmisión Sexual

La Organización Panamericana de la Salud define que las enfermedades de transmisión sexual, son un grupo de dolencias infecciosas causadas por virus, bacterias, artrópodos, protistas y ciertos hongos los cuales afectan los órganos sexuales o el aparato reproductor, pero en algunos casos, también pueden verse afectados otros órganos o zonas, como el hígado, el intestino, las articulaciones, el sistema inmunológico, etc. se contagian preferentemente durante las relaciones sexuales; este grupo de enfermedades no es homogéneo en sus consecuencias, algunas pueden llegar a ser graves, causando dolor crónico, esterilidad e incluso la muerte, en cambio otras si se tratan a tiempo, no son perjudiciales; la clave está en diagnosticarlas a tiempo, ya que se propagan rápidamente<sup>11</sup>

La mayor cantidad de casos con Enfermedades de Trasmisión Sexual se presentan en la población sexualmente activa, tanto en hombres como en mujeres, el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 45 años son los que presentan mayor incidencia de estas patologías, los cuales están representados por prostitutas, homosexuales, viajeros frecuentes y militares, que tienen en común la multiplicidad de parejas sexuales, en los últimos años se ve con mayor frecuencia en jóvenes adolescentes y amas de casa.

Entre las razones por las cuales la incidencia de estas enfermedades está aumentando destacan:

- φ Factor educativo
- φ Automedicación y medicación dada por personas no calificadas

---

<sup>11</sup> <http://sexualidadits.blogspot.com/search/label/%C2%BFqu%C3%A9%20puede%20favorecer%20al%20contagio%20de%20ets%3F>.

- φ Promiscuidad sexual, término que engloba la presencia de múltiples parejas sexuales o relaciones no estables
- φ Uso incontrolado de métodos de anticoncepción con la consecuente liberación sexual.
- φ Aparecimiento de gérmenes resistentes a tratamientos convencionales.
- φ Menor temor de la población a contraer enfermedad venérea debido a que conocen las facilidades diagnósticas o terapéuticas actuales.
- φ Ignorancia y falta de conocimiento de las repercusiones que estas enfermedades pueden provocar.

A pesar del gran esfuerzo que en nuestro país y en el mundo se ha hecho para controlar y prevenir el VIH/SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) /ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual), año con año aparecen muchos casos nuevos, situación que nos indica que estas enfermedades siguen siendo un serio problema de salud pública para nuestra sociedad.

#### **2.4.1. Clasificación de las Enfermedades de Transmisión Sexual**

Enfermedades de transmisión sexual no virales:

- φ Gonorrea
- φ Hongos
- φ Sífilis

Enfermedades de transmisión sexual virales:

- φ Condiloma
- φ Hepatitis A
- φ Hepatitis B
- φ Hepatitis C
- φ Herpes
- φ Molusco Contagioso
- φ VIH - Sida

Enfermedades bacterianas:

- φ Granuloma Inguinal
- φ Clamidia

Enfermedades parasitarias:

- φ Tricomonas
- φ Ladillas
- φ Sarna
- φ Garrapatas.<sup>12</sup>

## **2.5. Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.**

### **2.5.1. Historia del SIDA**

La era del SIDA empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando el Center for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii*, al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel, las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco.

Pese a que los médicos conocían tanto la neumonía por *Pneumocystis carinii* como el sarcoma de Kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la atención, la mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas.

---

<sup>12</sup> <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?te=20040628161707>.

Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo de células sanguíneas llamadas T CD4+; la mayoría murieron en pocos meses, por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al SIDA, la «peste rosa», causando una confusión, atribuyéndola a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables, los receptores de transfusiones sanguíneas y las mujeres heterosexuales.

En 1982, la nueva enfermedad fue bautizada oficialmente con el nombre de Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS); hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del SIDA, la teoría con más apoyo planteaba que el SIDA era una enfermedad básicamente epidemiológica; en 1983 un grupo de nueve hombres homosexuales con SIDA de Los Ángeles, que habían tenido parejas sexuales en común, incluyendo a otro hombre en Nueva York que mantuvo relaciones sexuales con tres de ellos, sirvieron como base para establecer un patrón de contagio típico de las enfermedades infecciosas.

Otras teorías sugieren que el SIDA surgió a causa del excesivo uso de drogas y de la alta actividad sexual con diferentes parejas, también se planteó que la inoculación de semen en el recto durante la práctica de sexo anal, combinado con el uso de inhalantes con nitrito llamados poppers, producía supresión del sistema inmune, pocos especialistas tomaron en serio estas teorías, aunque algunas personas todavía las promueven y niegan que el SIDA sea producto de la infección del VIH, la teoría más reconocida actualmente, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado «virus de inmunodeficiencia en simios» (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al SIDA en otros primates; en 1986 el virus fue denominado VIH (virus de inmunodeficiencia humana).

El descubrimiento del virus permitió el desarrollo de un anticuerpo, el cual se comenzó a utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados,

también permitió empezar investigaciones sobre posibles tratamientos y una vacuna.

En esos tiempos las víctimas del SIDA eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia; los niños que tenían SIDA no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños; éste fue el caso del joven Estado Unidense Ryan White, la gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el VIH podía contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazar, besar o compartir utensilios con un infectado.

En un principio la comunidad homosexual fue culpada de la aparición y posterior expansión del SIDA en Occidente incluso algunos grupos religiosos llegaron a decir que el SIDA era un castigo de Dios a los homosexuales (esta creencia aún es popular entre ciertas minorías de creyentes cristianos y musulmanes); otros señalan que el estilo de vida «depravado» de los homosexuales era responsable de la enfermedad.

Aunque en un principio el SIDA se expandió más de prisa a través de las comunidades homosexuales, y que la mayoría de los que padecían la enfermedad en Occidente eran homosexuales, esto se debía, en parte, a que en esos tiempos no era común el uso del condón entre homosexuales, por considerarse que éste era sólo un método anticonceptivo, por otro lado, la difusión del mismo en África fue principalmente por vía heterosexual.

El SIDA pudo expandirse rápidamente al concentrarse la atención sólo en los homosexuales, esto contribuyó a que la enfermedad se extendiera sin control entre heterosexuales, particularmente en África, el Caribe y luego en Asia; hoy en día gracias a la disponibilidad de tratamiento antirretrovirales, las personas con VIH pueden llevar una vida normal, la correspondiente a una enfermedad crónica, sin las infecciones oportunistas características del SIDA no tratado.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> [http://www.pnud.org.ec/VIH\\_SIDA/agenda.htm](http://www.pnud.org.ec/VIH_SIDA/agenda.htm).

### 2.5.2. Incidencia en el Ecuador

En el Ecuador, según los datos del Programa Nacional del SIDA, solo en el año 2006 se detectaron nuevos casos entre VIH y SIDA, en adultos. Además están los casos de niños y de las niñas menores de 15 años. El total de casos acumulados en el país, entre 1984 y el 2006 fue de 9800 en adultos y 373 niños. Sin embargo, según organizaciones nacionales e internacionales especializadas en el tema, los datos oficiales podrían multiplicarse por diez para alcanzar la realidad de la epidemia.<sup>14</sup>

- φ En hombres, los grupos más afectados en el 2006 son los obreros, desocupados, empleados y comerciantes.<sup>11</sup>
- φ En mujeres, la tendencia es hacia aquellas dedicadas a los quehaceres domésticos, con un altísimo porcentaje; seguido de trabajadoras sexuales y comerciantes.<sup>11</sup>

En relación por sexo, las cifras muestran una preocupante tendencia ascendente en cuanto al número y porcentaje de mujeres infectadas con VIH-SIDA. La relación de infecciones entre hombres en relación a mujeres, ha disminuido, en 1996 por cada 7 hombres había una mujer; actualmente por cada dos hombres hay una mujer. No obstante para algunas provincias, como Guayas, la razón es de 1 a 1. Este cambio en la tendencia de la epidemia muestra una feminización del VIH-SIDA.

---

<sup>14</sup> Diario El Hoy, 17 de mayo del 2010.

MSP, Guía Metodológica para responder al VIH-SIDA Desde los Gobiernos Locales.

Cuadro N° 8. Incidencia del VIH-SIDA por ocupación en el año 2006.

Ocupación Profesión	VIH			SIDA			VIH/SIDA		
	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M	F	Total
Profesionales	18	5	23	11	5	16	29	10	39
Obreros	131	10	141	64	1	65	195	11	206
Choferes	14	--	14	9	0	9	23	0	23
Comerciantes	46	9	55	28	3	31	74	12	86
Cocineros	10	--	10	3	0	3	13	0	13
Cons-Mens	---	---	---	1	0	1	1	0	1
Desocupados	114	17	131	59	6	65	173	23	196
Estilistas	23	2	25	5	0	5	28	2	30
Estudiantes	29	11	40	2	0	2	31	11	42
Militares	8	--	8	2	0	2	10	0	10
QQ:DD	7	294	301	1	50	51	8	344	352
Empleados	77	10	87	17	8	25	94	18	112
Ebanistas	---	--	0	0	0	0	0	0	0
T. Sexuales	1	12	13	1	1	2	2	13	15
Vendedor	9	4	13	3	0	3	12	4	16
Policías	6	---	6	4	0	4	10	0	10
Marineros	---	--	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	493	374	867	210	74	284	703	448	1151

FUENTE: Ministerio de Salud Pública "Programa Nacional del SIDA".

Estos datos evidencian que la población económicamente activa PEA, es la más afectada.<sup>15</sup>

### **2.5.3. Epidemiología**

Según estimaciones de ONUSIDA/OMS a fines del año 2004, el virus ya había infectado a más de 60 millones de personas en el mundo; en ese momento se estimaba que más de 20 millones de personas habían fallecido por el SIDA y 40 millones vivían con el VIH/SIDA; la mayoría de estas personas vivían en el mundo desarrollado y el 75% de todas estas infecciones se debían a la transmisión heterosexual; las mujeres representaban el 50% de los adultos infectados, el virus se instaló firmemente entre las mujeres, para los que con mucha frecuencia el único comportamiento de riesgo es tener relaciones sexuales con su pareja.

Desde una perspectiva mundial solo durante el año 2004 se infectaron 5 millones de personas de las cuales 2 millones eran mujeres y 7 millones eran niños, la mayoría de estos se infectaron por transmisión de la madre, lo que podemos decir que existe un incremento anual considerable en lo que respecta a infecciones por VIH.

En el año 2008 se estima que la región más afectada por el SIDA, es el África subsahariana, 1 de cada 10 adultos de entre 15 y 49 años estaba infectado por el virus por transmisión heterosexual y más de la mitad eran mujeres, en sí existen de 33 a 36 millones de casos infectados con VIH, 2,7 millones de nuevos casos de infección por el VIH y 2 millones de fallecimientos relacionados con el SIDA, 2 millones casos de VIH en < de 15 años.<sup>16</sup>

En América Latina la epidemia se concentra en determinadas sub poblaciones con comportamientos de alto riesgo, como en hombres que tienen sexo con hombres,

---

<sup>15</sup> MSP, Programa Nacional de Prevención y Control del VIH-SIDA-ITS. 2007.

<sup>16</sup> ONUSIDA Informe Epidemia Mundial 2008

transexuales y en usuarios de drogas inyectables; existiendo 1.7 millones de casos con VIH, 140.000 nuevas infecciones, 63.000 fallecidos; en toda el área la proporción de infecciones por vía heterosexual está aumentando con el consiguiente incremento de la prevalencia en mujeres y en la transmisión madre-hijo.

En el Ecuador desde el año 1984 hasta el 2008 existe un total de casos acumulados con VIH/SIDA 15.865 distribuidos en todas las provincias, en el año 2008 se notificaron 3.149 infecciones de VIH y 418 casos de SIDA dando un total de 3.567, estos divididos según género 1.882 hombres, 1.213 mujeres infectados por VIH, 291 hombres y 127 mujeres enfermos de SIDA.

La situación en el Ecuador, existe una prevalencia menor al 1% en población general, la Epidemia esta concentrada en grupos de riesgo como son Hombres que tiene sexo con Hombres 19%, trabajadoras sexuales, transexuales 3.2% personas privadas de libertad, embarazadas 0.14%, adolescentes, mujeres madres; la población mas afectada entre 20 a 49 años para VIH/SIDA que corresponde a la población económicamente activa, la mayor concentración se encuentra en obreros, amas de casa y comerciantes.

Ante las deficiencias en el acceso a estrategias adecuadas de prevención, un número creciente de niños sigue contrayendo el VIH en los países en desarrollo y no hay indicios de que las tasas de infección se vayan a reducir en corto plazo. Más del 90% de las infecciones en niños son el resultado de la transmisión del virus de la madre al niño, ya sea por vía intrauterina, en el momento del parto o durante la lactancia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (PNS), manifiestan que en Enero del año 2009 a nivel de Ecuador niños huérfanos de padres con VIH en Hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud Pública Baca Ortiz, Icaza Bustamante, Maternidad del

Guasmo hay un total de 180 huérfanos, 131 infectados con VIH entre Recién Nacidos masculinos y femeninos. (Anexo 2).

En la población de embarazadas se puede estimar que existe 161.077 embarazadas tamizadas para VIH, con un acumulado de 790.167 desde el año 1984, en lo que concierne a personas que reciben tratamiento antirretroviral (ARV) 342 embarazadas, con un acumulado de 1269 gestantes, 200 niños recién nacidos hijos de madres VIH positivas que reciben ARV, con un acumulado de 948.<sup>17</sup>

A continuación se describe las estadísticas reportadas acumuladas desde el primer año que se diagnosticó el primer caso hasta el año 2009.

---

<sup>17</sup> MSP-PNS 2009

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE VIH-SIDA**

NUMERO DE CASOS REPORTADOS ACUMULADOS EN ADULTOS Y NIÑOS DE VIH/SIDA  
POR AÑOS 1984- 2009

AÑOS	No DE PERSONAS			ACUMULADOS			Defunciones	
	VIH	SIDA	VIH/SIDA	VIH	SIDA	VIH/SIDA	No.	Acumulad o
1984	2	6	8	2	6	8	0	0
1985	2	1	3	4	7	11	0	0
1986	0	6	6	4	13	17	0	0
1987	9	23	32	13	36	49	7	7
1988	31	31	62	44	67	111	12	19
1989	25	29	54	69	96	165	11	30
1990	37	48	85	106	144	250	20	50
1991	35	54	89	141	198	339	29	79
1992	94	69	163	235	267	502	42	121
1993	64	89	153	299	356	655	89	210
1994	108	116	224	407	472	879	80	290
1995	114	71	185	521	543	1064	78	368
1996	133	66	199	654	609	1263	107	475
1997	125	128	253	779	737	1516	153	628
1998	145	184	329	924	921	1845	181	809
1999	282	325	607	1206	1246	2452	231	1040
2000	348	315	663	1554	1561	3115	245	1285
2001	294	318	612	1848	1879	3727	357	1642
2002	370	425	795	2218	2304	4522	395	2037
2003	515	352	867	2733	2656	5389	422	2459
2004	627	481	1108	3360	3137	6497	495	2954
2005	1069	470	1539	4429	3607	8036	618	3572
2006	1319	478	1797	5748	4085	9833	699	4271
2007	1858	555	2413	7606	4640	12246	649	4920
2008	3159	191	3350	10765	4831	15596	679	5599
2009	3198	1154	4352	13963	5985	19948		
<b>TOTAL</b>	<b>13963</b>	<b>5985</b>	<b>19948</b>			<b>19948</b>	<b>5599</b>	<b>5599</b>

ELABORACION PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA/ITS

FUENTE: M.S.P./DIRECCIONES PROVINCIALES DE SALUD

\* Cohorte a junio /datos sujetos a revisión

Desde que se diagnosticaron los primeros casos, a mediados de la década de los 80, su número se ha incrementado de manera sostenida, si bien este incremento es tanto para personas con VIH como para personas con Sida, es notorio que la tendencia de crecimiento en el número de personas infectadas responde

principalmente al incremento de la captación de casos de VIH, como resultado de la implementación de intervenciones que permitieron la ampliación de la cobertura de servicios tales como: la prevención de la transmisión materno - infantil (PTV), manejo sindrómico de infecciones de transmisión sexual (ITS), modelo de atención a trabajadoras sexuales (TS), modelo de atención a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), incremento en el número de centros de consejería y prueba a través de la red de atención del Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Higiene (INH), servicios de salud municipales y la sociedad civil, señala el informe de dicho Ministerio.

Para dar respuesta a esa situación, en el Ecuador se ha difundido a, con el respaldo de UNICEF, anuncios breves de servicio público de radio y televisión que aconsejan a las mujeres embarazadas que se hagan la prueba gratuita y voluntaria el VIH; esos anuncios de servicio público hacen hincapié en que mediante los exámenes y tratamientos oportunos, las madres pueden evitar la transmisión del virus a sus hijos.

#### **2.5.4. VIH**

El VIH (HIV por sus siglas en inglés), Virus de Inmunodeficiencia Humana es una Enfermedad de Transmisión Sexual, es un retrovirus del género Lentivirus que pertenece a la familia Retroviridae que ataca el sistema inmune, se caracteriza por ser un genoma viral formado por ARN y una enzima catalizadora, la transcriptasa reversa, que lo transcribe a ADN de doble cadena, el cual durante el proceso de replicación se integra como provirus al cromosoma celular.

Se conocen dos tipos de virales, el VIH-1, el más frecuente, que conduce al síndrome de inmunodeficiencia adquirida y a la muerte; VIH-2, principalmente en habitantes o visitantes del África Occidental donde es endémico; es transmitido con menor eficacia, más indolente, pero que también termina en SIDA y muerte, ambos tipos son de estructura viral y genómica muy similar.

El virión de VIH consta de cuatro capas básicas:

- ϕ Un núcleo cilíndrico con dos bandas idénticas de RNA unidas por la proteína p9, copias de la enzima transcriptasa reversa y proteínas nucleares.
- ϕ Capa de proteínas de la cápside constituido por el antígeno p24.
- ϕ Capa de la matriz compuesta por el antígeno p17, que sirve como revestimiento interno de la envoltura viral externa.
- ϕ Doble capa de lípidos de la envoltura, derivada de la membrana plasmática de la célula huésped, embebida en ella se encuentra la proteína transmembrana gp41, donde se ancla la glicoproteína de superficie Gp120, que sirve como sitio de inserción primaria de las partículas de VIH a las moléculas de superficie en las células huéspedes.

### **2.5.5. Concepto de SIDA**

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, representa la última etapa clínica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia humana VIH, que se caracteriza por la aparición de síntomas de enfermedades llamadas marcadoras u oportunistas, es decir, aquellas que típicamente están relacionadas con el avance de la infección ante el deterioro del sistema inmunológico.

- ϕ **Síndrome:** Conjunto de manifestaciones (síntomas) que caracterizan a una enfermedad.
- ϕ **Inmuno:** Relacionado con el sistema de defensas de nuestro cuerpo.
- ϕ **Deficiencia:** Indica que el sistema de defensas no funciona o funciona incorrectamente.
- ϕ **Adquirida:** Que se adquiere, no es congénita ni hereditaria.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> SCHWARCZ R.; FESCINA R.; DUVERGES C.; Obstetricia, Editorial El Ateneo

### **2.5.6. Diferencia entre VIH y SIDA**

El estar infectado con el VIH significa que uno ha estado expuesto al virus y que no es definitivo que vaya a desarrollar la enfermedad, se puede permanecer sin síntomas (Portador Asintomático), por mucho tiempo; es de fundamental importancia resaltar que con el avance de los nuevos tratamientos se puede vivir saludablemente con el VIH toda la vida.

El SIDA es la etapa avanzada de la infección por VIH con presencia de síntomas que se producen cuando el Sistema Inmunológico se deteriora y deja de funcionar en forma eficaz, desarrollándose enfermedades oportunistas y/o marcadoras debido a que se ha perdido la capacidad de defensa del organismo de luchar contra los distintos agentes que causan enfermedades.

### **2.5.7. Fisiología del VIH**

El genoma de VIH-1 es relativamente pequeño, constituido por genes que codifican proteínas estructurales, reguladoras y accesorias, la partícula viral se une a las células huésped susceptible, que incluyen linfocitos T, monocitos, macrófagos, células dendríticas foliculares y células de microglia; se produce un enlace de alta afinidad entre la Gp 120 de la superficie viral y la molécula receptora CD4 de la célula huésped.

Las membranas celulares se fusionan y el virus se introduce, quedando al descubierto su RNA, se postula que después de la infección ocurre una regulación descendente de la expresión de CD4 de la superficie de la célula infectada, lo que impide una superinfección, permite una replicación eficaz del virus y aminora las posibilidades de muerte celular temprana o apoptosis.

En una etapa temprana, se activa la transcriptas reversa viral y otros factores, formándose copias completas de ADN de doble hebra a partir del ARN viral; esta copia de ADN se transporta al núcleo celular y se une al ADN de la célula

huésped mediante la integrasa viral conformando el llamado provirus; este puede permanecer latente durante un período, no conociéndose bien los factores del huésped que determinan el período de latencia.

En células activadas, la transcripción proviral genera ARN genómico para su incorporación a nuevos viriones y RNA mensajero cuya traducción genera proteínas estructurales y varias proteínas reguladoras y accesorias que facilitan la replicación, ensamblaje y liberación viral.

El sistema inmunitario del adulto tiene varios componentes críticos para la infección por VIH como son los linfocitos B y T, células presentadoras de antígenos, antígenos de histocompatibilidad mayor (tipo I y II), células natural killer, citoquinas y complemento, siempre antes de una infección o estimulación antigénica, los linfocitos B se encuentran como células “ingenuas”; después de su estimulación, forman dos subgrupos específicos para VIH, los que secretan activamente anticuerpos contra el virus; de manera similar hay linfocitos T “inocentes” y otros con memoria específica por una exposición previa al virus. En la gran mayoría de las personas infectadas, la invasión por VIH trastorna las reacciones inmunitarias normales e induce una disfunción crónica, progresiva, multifacética, que en un momento dado las hace vulnerables a infecciones oportunistas, cánceres, afecciones neurológicas y muerte prematura.

La infección inicial por VIH en adultos a menudo es seguida, 2 a 6 semanas después, por un síndrome viral agudo caracterizado por fiebre, faringitis, mialgia, adenopatía hipersensible, exantema inespecífico, cuadro de 7 a 14 días de duración. Se observa un descenso agudo en los linfocitos circulantes, con normalización bastante rápida de las cifras, aunque los CD4+ no vuelven por completo a las cifras basales; durante este período hay una replicación y diseminación viral rápida hacia ganglios linfáticos y células monocíticas/macrofágicas; la carga viral circulante es alta en ausencia inicial de una respuesta eficaz de anticuerpos.

Típicamente aparecen anticuerpos IgM uno o dos meses después de la exposición a VIH, seguido por la aparición de anticuerpos IgG (específicamente anti-gp 120/41) y el desarrollo de una respuesta anti-p24 que desaparece en etapas más avanzadas de la infección, poco después aparecen anticuerpos anti-gp120 y gp41 que persisten durante toda la vida, conforme aumentan las titulaciones de anticuerpos contra VIH, la carga viral circulante desciende y las personas infectadas entran a un período asintomático que a menudo dura de 3 a 11 años.

Durante este período asintomático hay una replicación viral extremadamente intensa, así como destrucción y reposición de CD4+, debe tenerse en cuenta que antes de causar la depleción gradual de células CD4+, la infección por VIH causa disfunción de éstas, también causa disfunción en monocitos y macrófagos que incluye alteración de la quimioproliferación, citotoxicidad mediada por células dependiente de anticuerpos, actividad antimicrobiana intracelular y alteración de la producción de citoquinas.

Casi todos los trastornos clínicos descritos en adultos infectados por VIH se presentan en niños, aunque su frecuencia de aparición pudiera diferir en los dos períodos; la evolución de la enfermedad en niños infectados en la etapa perinatal es más rápida que en adultos, lo que ha hecho surgir interrogantes en cuanto a si el sistema inmunitario en desarrollo de los fetos y RN constituye un mejor sustrato para la replicación viral o es menos eficaz para controlar la infección.

La inmadurez del sistema inmunitario de los fetos, RN y lactantes causa dos diferencias fisiopatológicas entre adultos y niños: los linfocitos B son poco susceptibles a la infección por VIH y su cifra circulante se mantiene normal, pero estas células muestran anomalías en niños infectados con respecto a los adultos infectados.

Como el lactante ha sido expuesto a pocos antígenos externos (y por lo tanto tiene una memoria inmunitaria limitada), se produce una disfunción inmunitaria más grave que en el adulto, debido al mal desarrollo de la memoria de linfocitos T y B,

los niños infectados en etapas perinatales son más vulnerables a las infecciones piógenas mediadas por anticuerpos que los adultos infectados.

Casi tan rápido como mueren las células infectadas, son reemplazadas, hasta que sobreviene una disfunción inmunitaria suficiente para hacer ineficaz el control inmunitario del virus, llegándose progresivamente a las condiciones clínicas que definen el SIDA.<sup>19</sup>

#### **2.5.8. Causas para adquirir el VIH**

- ϕ Relaciones sexuales orales, vaginales o anales sin protección con personas infectadas.
- ϕ Recibir transfusiones con sangre no segura o no certificada.
- ϕ El VIH se puede transmitir a la persona que recibe sangre u órganos de un donante infectado, para reducir este riesgo, los bancos de sangre y los programas de donación de órganos hacen exámenes minuciosos a los donantes, la sangre y los tejidos.
- ϕ Uso de agujas contaminadas de personas infectadas.
- ϕ A través de la placenta de la madre enferma al feto o al recién nacido.
- ϕ Lactancia materna de una madre enferma de SIDA.
- ϕ Hay otros métodos de transmisión poco comunes como una lesión accidental con una aguja o una inseminación artificial por un semen donado infectado.

No es necesaria la penetración anal o vaginal para contagiarse, es suficiente el roce y tocamiento de los genitales para infectarse, antes de la eyaculación masculina existe salida de líquido preseminal que también es potencialmente infectante.

---

<sup>19</sup> [www.medicosecuador.com/rc/revistas/vol2](http://www.medicosecuador.com/rc/revistas/vol2).

### **2.5.9. Factores de Riesgo para adquirir el VIH**

Entre las personas con mayor riesgo de contraer el VIH están:

- ϕ Drogadictos que comparten agujas para inyectarse drogas, compartir agujas para tatuarse.
- ϕ Bebés nacidos de madres con VIH que no recibieron la terapia para VIH durante el embarazo.
- ϕ Personas involucradas en relaciones sexuales sin precauciones, especialmente con individuos que tengan otros comportamientos de alto riesgo, que sean VIH positivos o que tengan SIDA.
- ϕ Los compañeros sexuales de personas que participan en actividades de alto riesgo (como el uso de drogas inyectadas o el sexo anal).
- ϕ Promiscuidad (Adolescentes y adultos jóvenes con varias parejas sexuales).
- ϕ Mujeres cuyas parejas también tienen sexo con hombres.
- ϕ Mujeres con otras infecciones de transmisión sexual aparte de VIH.

### **2.5.10. Vías de Transmisión del VIH**

El virus del SIDA, para fortuna de todos los seres humanos, no puede transmitirse como el resfriado común, pues necesita de determinadas condiciones para ser transmitido y sobrevivir dentro del nuevo organismo que habita; el virus es frágil, no permanece con facilidad y además tiene un período muy corto de actividad fuera del organismo, además es sensible al calor, no puede resistir más allá de los 60 grados centígrados, por lo cual cuando penetra en el cuerpo necesita entrar en contacto inmediatamente con la sangre del nuevo individuo contagiado; otra ventaja que tiene el virus para el hombre es que para poder infectarlo necesita penetrar con una cantidad determinada de virus, si no lo puede hacer de esta manera, la persona puede ser inmune a la infección.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> [www.hsph.harvard.edu/organization.htm](http://www.hsph.harvard.edu/organization.htm)

Para que un agente infeccioso se transmita y cause enfermedad se requiere una serie de condiciones que involucran:

- ϕ El propio agente infeccioso.
- ϕ Al organismo que se intenta infectar.
- ϕ Al ambiente.

El VIH no es la excepción y por ello solo se trasmite cuando encuentra las condiciones fisiológicas apropiadas, como en el semen o en el interior de una aguja hipodérmica recién empleada; en condiciones de acidez o deshidratación, la inefectividad del virus disminuye en forma importante al alterarse con facilidad su estructura.

El contagio del VIH se produce cuando se traslada de un individuo a otro una suficiente cantidad de virus el cual se encuentra en personas infectadas; se ha encontrado el VIH en saliva, lágrimas, tejido del sistema nervioso, líquido cefalorraquídeo, sangre, semen (incluido el líquido preseminal, que es el líquido que sale antes de la eyaculación), flujo vaginal y leche materna; sin embargo, sólo a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna se transmite generalmente la infección a otras personas.<sup>21</sup>

Por lo expuesto se puede transmitir por 3 vías:

- ϕ Sanguínea: La sangre es la fuente más importante de contagio, pues es una zona donde la cantidad de virus concentrada es la indicada para infectar a cualquier persona; hoy en día la transfusión de sangre a través de un banco no genera gran problema, dado que desde 1985 todos los donantes deben someterse a las pruebas correspondientes de detección de VIH; sin embargo, las jeringas si representan un

---

<sup>21</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>

verdadero peligro, pues las personas que consumen drogas inyectables comparten sus jeringas provocando así un foco de infección, es además importante mencionar que las cucharas para preparar las drogas también pueden estar infectadas.

Se ha dicho que los artículos como las pinzas, tijeras de peluquero navajas de afeitar, cepillos dentales, etc. pueden estar infectados, es por esto que se requiere que antes de ser usados por una nueva personas sean sometidos a la autoclave, la cual calienta el objeto con el fin de reducir la posibilidad de contagio.

- φ Transmisión sexual: En un principio se decía que los contagios sólo se producción a consecuencia de prácticas homosexuales; sin embargo, hoy en día se puede ver que también las heterosexuales son una fuente de contagio; para que el virus se transmita de esta manera es necesario que exista penetración sin protección, la penetración puede ser por medio vaginal o anal.

El virus se transmite debido a las heridas microscópicas que toda penetración provoca, así es como al momento de estar la herida abierta, el semen o el flujo vaginal infectado entra en contacto con la sangre de la otra persona; en teoría, el sexo oral es también una fuente de infección siempre y cuando existan heridas en la boca o en el miembro de la pareja.

Por otro lado es preciso apuntar que los besos no lo transmiten, a pesar de lo intensos que lleguen a ser, pues la cantidad de virus encontrada en la saliva no es suficiente para el contagio; sin embargo, si existen heridas expuestas en ambas personas, sí puede llegar a transmitirse esta patología.

- φ Transmisión perinatal: Esta transmisión puede producirse durante el embarazo a través de la placenta o bien durante el parto; una mujer

VIH positiva tiene entre un 20 y un 50% de probabilidades de tener un bebé infectado, es por esta razón que se aconseja a toda mujer VIH positiva que no quede embarazada; después del nacimiento, el amamantamiento es una fuente potencial de transmisión del virus, por lo que también se recomienda a las mujeres VIH positivas que no amamenten a sus hijos.<sup>22</sup>

#### **2.5.10.1. Modos de no transmisión del VIH / SIDA**

La mayoría de las personas, frente a la situación de tener un amigo o familiar infectado, reaccionan de manera errónea; debido a la falta de conocimientos, miedo o prejuicio, por ende, es muy importante conocer bien la enfermedad, saber su forma de actuar, su modo de contagio, qué se puede hacer y qué no, es por esta razón que a continuación se expone información básica sobre las formas por las cuales no se puede transmitir el Virus.

El virus no se encuentra en los cabellos, por ello no hay riesgo de infección:

- ☐ Al usar el mismo peine, el mismo champú.
- ☐ Al usar el mismo gorro de baño.
- ☐ Al acariciar la cabeza de un infectado.

El virus no se encuentra exteriormente en la piel, por lo tanto, no hay riesgo de infección:

- ☐ Al dar la mano.
- ☐ Al abrazar.
- ☐ Al besar.
- ☐ Por usar la misma ropa.
- ☐ Por sentarse en el mismo inodoro, la misma silla.

---

<sup>22</sup> <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/559>.

- φ Por usar la misma ducha, jabón, toalla.
- φ Al palpar, percutir, auscultar, bañar o cambiar de ropa a un paciente.

El virus no se transmite por saliva, si lo hiciese, el estornudo contagiaría y ya estaríamos casi todos infectados, entonces, no hay riesgo de infección:

- φ Al toser.
- φ Al estornudar.
- φ Al beber del mismo vaso.
- φ Al tomar mate de la misma bombilla.
- φ Por el beso de boca a boca.

El virus no es transmitido por insectos, por eso no hay infección:

- φ Por picadura de mosquitos.

El virus NO afecta animales, por eso no hay riesgo de infección:

- φ Por jugar o poseer animales domésticos ó por comer carne mal cocida.<sup>23</sup>

### **2.5.11. Signos y Síntomas del VIH / SIDA**

Muchas personas no tienen síntomas una vez que resultan infectadas con VIH, otras desarrollan síntomas temporales similares a la gripe, como fiebre, dolores de cabeza, de garganta, dolores en general, fatiga y ganglios inflamados, en las primeras semanas o meses después de haber sido expuestos al virus, puede llevar de 7 a 10 años después de la infección el desarrollar síntomas más severos.

Estos pueden incluir:

- φ Agotamiento prolongado e inexplicable.
- φ Glándulas hinchadas (nódulos linfáticos).
- φ Fiebre que dure más de 10 días.

---

<sup>23</sup> [http://www.tdr.cesca.es/TESIS\\_UB/AVAILABLE/TDX-1219101-111726//TD2Dic00.pdf](http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-1219101-111726//TD2Dic00.pdf).

- φ Resfriados.
- φ Exceso de sudor, especialmente de noche.
- φ Lesiones de boca incluyendo llagas y encías hinchadas y dolorosas.
- φ Dolor de garganta.
- φ Tos.
- φ Acortamiento de la respiración.
- φ Cambio en los hábitos, incluyendo el estreñimiento.
- φ Diarrea frecuentes.
- φ Síntomas de una infección específica (tal como cándida, Pneumocystis, etc.).
- φ Tumores (sarcoma de Kaposi).
- φ Erupciones en la piel u otras lesiones.
- φ Pérdida de peso no intencionada.
- φ Malestar general o inquietud.
- φ Dolor de cabeza.
- φ Pérdida de la memoria a corto plazo

Durante este tiempo la mayoría de las personas experimentan un declive gradual del número de células linfáticas CD4 en su sangre, estas células son células clave del sistema inmune para luchar contra las infecciones, los adultos sanos tienen 1,000 o más de estas células por cada metro cúbico de sangre, una vez que tienes menos de 200 o desarrollas otra de una serie de 26 enfermedades, se considera que tienes SIDA.

El VIH es el virus del SIDA, si una persona que está infectada con VIH no realiza un tratamiento antirretrovírico eficaz, el VIH debilitará su sistema inmunológico con el pasar del tiempo. En consecuencia, se volverá más vulnerable a las infecciones oportunistas.

### **2.5.11.1. Deterioro del Sistema Inmunológico**

En la mayoría de los casos en que no hay una intervención con un tratamiento, el virus parece dañar lentamente al sistema inmunológico durante años después de la infección (tal vez porque el cuerpo es capaz de combatirlo durante este tiempo); más adelante, sin embargo, suele ocurrir un rápido deterioro del sistema inmunológico y el virus se reproduce más activamente, este daño puede ser observado a través de análisis de sangre, tal como la disminución del conteo de células T, incluso antes de que se experimenten síntomas<sup>9</sup>

Las personas con VIH deben ver a un doctor para que éste pueda monitorear sus sistemas inmunológicos, al hacerse exámenes de laboratorio (como los conteos de células T) y observar la variación de los resultados con el tiempo, pueden tener una mejor idea sobre posibilidades de tratamientos y cambios de tratamientos, para muchas enfermedades, pueden comenzar a tomar un tratamiento preventivo aún antes de desarrollar síntomas, este concepto se conoce como "cuidado temprano" y "profilaxis", la idea es que si se ofrece tratamiento a personas que aún no tienen síntomas, tendrán más posibilidades de mantenerse saludables y con mejor calidad de vida, es muy importante que las personas VIH positivas se sientan cómodas para consultar a un médico aún si se sienten bien ahora, pues el VIH podría ya estar dañando al sistema inmunológico.

### **2.5.11.2. Enfermedades e infecciones oportunistas**

Cuando el daño al sistema inmunológico es más severo, las personas experimentan infecciones oportunistas (llamadas así porque son causadas por organismos que no producen enfermedades en personas con un sistema inmunológico normal, pero aprovechan la "oportunidad" de manifestarse en las personas afectadas por el VIH); la mayoría de estas enfermedades y afecciones más graves entran dentro de la definición de SIDA que aprobaron los CDC (Centros de Control y Prevención de Enfermedades).

Estas enfermedades se consideran oportunistas de acuerdo al conteo de CD4 un tipo de células inmunitarias:

Enfermedades frecuentes con conteo de CD4 inferior a 350 células/mm<sup>3</sup>.-

- ϕ Virus del herpes simple: Causa úlceras o vesículas en la boca o en los genitales; se presenta con más frecuencia y generalmente con mucha más virulencia en una persona infectada con VIH que en alguien sin la infección.
- ϕ Tuberculosis: Infección con la bacteria de la tuberculosis que afecta sobre todo a los pulmones, pero puede afectar a otros órganos como los intestinos, el revestimiento del corazón o los pulmones, el cerebro o el revestimiento del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal).
- ϕ Candidiasis bucal o vaginal: Infección por cándida en la boca o en los genitales.
- ϕ Herpes zóster (culebrilla): Úlceras o vesículas sobre un parche de piel, causadas por la reactivación del virus varicella-zóster, el mismo virus que causa la varicela.
- ϕ Linfoma no Hodgkin: Cáncer de los ganglios linfáticos.
- ϕ Sarcoma de Kaposi: Cáncer de la piel, los pulmones y los intestinos, asociado con un virus del herpes (HHV-8); esta afección puede ocurrir con cualquier conteo de CD4, pero con más probabilidad en conteos de CD4 bajos, y es más común en hombres que en mujeres.

Enfermedades frecuentes con conteo de CD4 inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>:

- ϕ Neumonía por *Pneumocystis carinii*: Neumonía PCP, ahora llamada neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, causada por un hongo.
- ϕ Esofagitis por cándida: Infección dolorosa del esófago causada por cándida.
- ϕ Angiomatosis bacilar: Lesiones cutáneas causadas por una bacteria llamada *Bartonella*, que se puede adquirir por arañazos de gato.

Enfermedades frecuentes con conteo de CD4 inferior a 100 células/mm<sup>3</sup>:

- φ Meningitis criptocócica: Infección micótica del revestimiento del cerebro.
- φ Demencia por SIDA: Empeoramiento y disminución de las funciones mentales causadas por el VIH en sí.
- φ Encefalitis por toxoplasma: Infección del cerebro causada por un parásito, llamado *Toxoplasma Gondi*, que se encuentra frecuentemente en las heces de gato y que causa lesiones (úlceras) en el cerebro.
- φ Leucoencefalopatía multifocal progresiva: Una enfermedad viral del cerebro causada por un virus (llamado virus JC), que causa un declive rápido en las funciones mentales y físicas.
- φ Síndrome consuntivo: Inapetencia y pérdida de peso extremas, causadas por el VIH mismo.
- φ Diarrea por criptosporidio: Diarrea extrema causada por uno de los parásitos que afecta el tracto gastrointestinal.

Enfermedades frecuentes con conteo de CD4 inferior a 50 células/mm<sup>3</sup>:

- φ *Mycobacterium avium*: Una infección de la sangre causada por una bacteria relacionada con la tuberculosis.
- φ Infección por citomegalovirus: Una infección viral que puede afectar casi cualquier sistema de órganos, especialmente el intestino grueso y los ojos.<sup>24</sup>

#### **2.5.12. Fases de la Enfermedad, de VIH/ a SIDA**

Según un estudio realizado aun no se ha determinado que todo paciente con VIH terminará desarrollando el SIDA o qué porcentaje de las personas VIH positivas desarrollarán síntomas en los próximos años, algunas personas que sobreviven

---

<sup>24</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>  
[http://www.pnud.org.ec/VIH\\_SIDA/agenda.htm](http://www.pnud.org.ec/VIH_SIDA/agenda.htm).

mucho tiempo quizás pueden hacerlo porque su cuerpo tenga una química especial o acceso a una combinación de apoyo médico, emocional y espiritual, pero no se sabe la razón exacta, otras personas experimentan un deterioro de salud aun con acceso a todas estas cosas, lo cierto es que no se conoce la respuesta todavía, pero los científicos siguen investigando cuál puede ser la causa de que algunas personas puedan mantenerse saludables tanto tiempo.

Resumiendo, según el estado de desarrollo de la enfermedad se pueden distinguir tres fases:

**1.** Fase inicial, precoz o aguda: El paciente puede no presentar síntomas, independientemente del mecanismo de transmisión, los síntomas que aparecen tras el contagio del VIH guardan relación con la dosis infectante, la virulencia de la cepa y la capacidad de respuesta del sujeto infectado, el VIH se disemina e invade muchos tejidos, especialmente el sistema linfático.

Manifestaciones clínicas más frecuentes en la fase aguda:

- φ Fiebre y/o sudoración, 97%
- φ Adenopatías, 77%
- φ Odinofagia (dolor al tragar), 73%
- φ Erupción cutánea, 70%
- φ Artralgias y mialgias (dolor de articulaciones y músculos), 58%
- φ Trombopenia, 51%
- φ Leucopenia, 38%
- φ Diarrea, 33%
- φ Cefalea (dolor de cabeza), 30%
- φ Elevación de las transaminasas, 23%
- φ Anorexia, náuseas o vómitos, 20%
- φ Hepato o esplenomegalia (aumento del tamaño de hígado o bazo), 17%

2. Fase intermedia o crónica: Esta fase tiene una duración variable, que se estima en varios años, y en ella persiste la proliferación viral, aunque a bajo nivel; los pacientes suelen ser asintomáticos, con adenopatías o sin ellas, cifra baja de plaquetas y mínimos trastornos neurológicos; aunque existen amplias variaciones individuales, se estima que en 10 años el 50% de los adultos y el 80% de los niños habrá evolucionado a estadios más avanzados, aunque la progresión de la enfermedad puede verse influida por numerosos factores.

3. Fase final, de crisis o de SIDA: Coincide con una profunda alteración del estado general del paciente, aparición de graves infecciones oportunistas y alteraciones neurológicas; coincide clínicamente con una profunda alteración del estado general del paciente (wasting syndrome, síndrome de desgaste), aparición de graves infecciones oportunistas, ciertas neoplasias y alteraciones neurológicas; es el momento en el que se considera que el infectado por el VIH tiene SIDA.<sup>25</sup>

El pronóstico de supervivencia es variable; actualmente, no existe una cura para el SIDA y siempre es mortal sin tratamiento, la mayoría de los pacientes sobrevive muchos años después del diagnóstico debido a la disponibilidad de la terapia antirretroviral altamente activa (HAART), el tratamiento con antirretrovirales ha mejorado la supervivencia, incrementado enormemente el tiempo de vida de las personas con VIH.

### **2.5.13. Diagnóstico del VIH**

Con excepción del periodo de ventana y periodos muy tardíos de la enfermedad, el diagnóstico de infección en el adulto se realiza por la detección de anticuerpos específicos, es decir el organismo responde a la infección por VIH produciendo anticuerpos, entre las 2 y 4 semanas post infección (detectados con los métodos más sensibles como las de ELISA de tercera generación), en el 95% de los casos.<sup>7</sup>

---

<sup>25</sup>[http://www.delhospital.com/tipos-de\\_enfermedades/el\\_sida](http://www.delhospital.com/tipos-de_enfermedades/el_sida)

Puede suceder que si se intenta realizar el diagnóstico muy temprano luego de la infección, al no tener anticuerpos en niveles detectables resultará falso negativo o indeterminado, este período se denomina el periodo de ventana y solo se puede detectar la infección por métodos directos de detección de virus de genoma viral; los enfermos de SIDA con extrema inmunodepresión pueden también presentar resultados indeterminados e incluso negativos por ausencia de anticuerpos.<sup>7</sup>

Para la detección de los anticuerpos específicos anti VIH se utilizan pruebas de tamizaje y de confirmación; la combinación de 2 o más pruebas rápidas pueden ser confirmatorias; las mismas que se pueden realizar en sangre, plasma obtenida por punción venosa o pinchazo en el dedo o en muestras de secreciones orales (Estas se pueden almacenar a temperatura ambiente hasta por un año); posteriormente los resultados se obtienen en 10 a 30 minutos, el uso de las pruebas rápidas como el método de tamizaje de elección está justificado ya que permite entregar el resultado con consejería pos test e indicar el tratamiento en una sola consulta.

#### **2.5.13.1. Pruebas de tamizaje**

Los resultados de estas pruebas no deben ser interpretados como un diagnóstico definitivo puesto que algunos sueros pueden dar resultados falsos positivos a pesar de que la persona no está infectada; las pruebas de tamizaje más utilizadas están basadas en los principios de ELISA:

- φ Aglutinación de partículas de dotblot.
- φ Inmunofiltración.
- φ Inmunocromatografía.
- φ Péptidos sintéticos como antígeno y se denomina de tercera generación.

### **2.5.13.2. Pruebas confirmatorias o suplementarias**

El diagnóstico definitivo de la infección por el VIH sólo puede establecerse por métodos de laboratorio, ya que en ningún caso las manifestaciones clínicas son lo suficientemente específicas; los métodos directos detectan al propio virus o alguno de sus componentes, como proteínas o ácidos nucleicos, mientras que los indirectos reconocen los anticuerpos específicos producidos por el sistema inmunitario como respuesta a la infección vírica; la prueba confirmatoria más usada es el:

- φ Western blot (WB).
- φ Inmunofluorescencia indirecta.
- φ Liatek.

### **2.5.14. Tratamiento del VIH**

#### **2.5.14.1. Tratamiento Farmacológico**

El SIDA, por el momento no tiene cura y desgraciadamente aún no se ha podido encontrar una vacuna contra el virus, la lucha contra esta infección se ha logrado a través de numerosos fármacos anti - retrovirales, que se utilizan en forma combinada y que por distintos mecanismos, intentan evitar la multiplicación del virus en el organismo, a esto se lo denomina Terapia Antiretroviral Altamente Activa.

Una vez diagnosticada la infección, la finalidad de la terapia farmacológica es disminuir la carga viral en el organismo y mantener los niveles más altos que sean posibles de linfocitos T CD4; si esto se logra, el progreso de la infección se retarda y además el individuo mejora enormemente su calidad de vida, llegando a convertirse en una enfermedad de evolución crónica.

Dentro de los fármacos utilizados se encuentran:

- φ Zidovudina o AZT.- Fue la primera droga que se encontró para el tratamiento contra el virus.
- φ Didanosina,
- φ Zalcitabina,
- φ Estavudina,
- φ Lamivudina,
- φ Abacavir,
- φ Nevirapina,
- φ Delavirdina, etc.

La HAART no es una cura para el VIH, pero ha sido muy efectiva durante los últimos 12 años; las personas tratadas con terapia antirretroviral altamente activa y con niveles reducidos de VIH aún pueden transmitir el virus a los demás a través de las relaciones sexuales o el uso compartido de agujas; hay buena evidencia de que si los niveles de VIH permanecen inhibidos y el conteo de CD4 permanece alto (por encima de 200 células/mm<sup>3</sup>), la vida se puede prolongar y mejorar significativamente.

Sin embargo, el VIH puede volverse resistente a la terapia antirretroviral altamente activa, especialmente en pacientes que no toman sus medicamentos en el horario debido cada día; actualmente, hay disponibilidad de pruebas genéticas para determinar si una cepa de VIH es resistente a un fármaco en particular; esta información puede servir para determinar la mejor combinación de fármacos para cada persona y para ajustar el régimen farmacológico si éste comienza a fallar, estas pruebas se deben llevar a cabo en cualquier momento en que una estrategia de tratamiento comience a fallar y antes de empezar la terapia.

Cuando el VIH se vuelve resistente a la terapia antirretroviral altamente activa, se tienen que emplear otras combinaciones de drogas para tratar de inhibir la cepa

del VIH resistente, existe una variedad de nuevas drogas en el mercado para el tratamiento del VIH fármaco resistente.

El tratamiento con terapia antirretroviral altamente activa tiene complicaciones, ya que es una combinación de diferentes medicamentos y cada uno con sus propios efectos secundarios; algunos de estos efectos secundarios comunes son:

- φ Acumulación de grasa en la espalda ("joroba de búfalo") y el abdomen.
- φ Sensación general de indisposición (malestar).
- φ Dolor de cabeza.
- φ Náuseas.
- φ Debilidad.
- φ Cuando se utilizan por mucho tiempo, estos medicamentos aumentan el riesgo de ataque cardíaco, quizá incrementando los niveles de grasa y glucosa (azúcar) en la sangre.

Cualquier médico que prescriba la terapia antirretroviral altamente activa debe hacerle un seguimiento cuidadoso al paciente por los posibles efectos secundarios; además, cada 3 meses deben hacerse exámenes de sangre de rutina para medir los conteos de CD4 y la carga viral del VIH, el objetivo es alcanzar un conteo de CD4 tan cercano a lo normal como sea posible y reducir la cantidad del virus del VIH en la sangre hasta un nivel que no se pueda detectar.<sup>26</sup>

#### **2.5.14.2. Tratamiento psicológico**

La atención psicológica es considerada una forma de tratamiento emocional para el paciente y su familia; la homeopatía, la acupuntura, las terapias "paralelas" (Reiki, Insight, Flores de Bach, Yoga), grupos de apoyo, autoayuda y lo religioso se consideran terapias suaves que parten de modelos teóricos distintos, estos coinciden en su confianza para vencer la enfermedad y aún la muerte.

---

<sup>26</sup> [www.nacersano.org/centro/9388-9923.asp](http://www.nacersano.org/centro/9388-9923.asp)

[www.medicosecuador.com/rc/revistas/vol2](http://www.medicosecuador.com/rc/revistas/vol2).

### **2.5.15. Prevención del VIH**

No existe ningún signo exterior que permita conocer si una persona es seropositiva o no; por lo tanto ante personas no conocidas, con las que se vaya a establecer una relación sexual, puede ser positivo valorar las consecuencias que puede tener la relación, de acuerdo a esto hay tener en cuenta lo siguiente:

- φ Una relación ocasional, un sólo contacto, puede transmitir el VIH.
- φ Debería tomarse tiempo para conocer a la pareja e intimar, preguntarse sobre comportamientos pasados y actuales.
- φ Las relaciones sexuales, homo o heterosexuales, comportan un alto riesgo de transmisión del virus del SIDA.
- φ La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, lesiones genitales, favorece la transmisión del virus.
- φ La mayoría de las personas infectadas lo han sido en una relación sexual.
- φ El contacto de la boca con el esperma o las secreciones vaginales suponen un riesgo de transmisión cuando existen lesiones en la boca.
- φ La penetración anal es la que supone mayor riesgo.
- φ Usar preservativo o hacer que lo usen, el preservativo es eficaz en la prevención de todas las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

El preservativo masculino.-

1. Comprobar su fecha de caducidad y retirarlo de su envoltorio con precaución de no deteriorarlo.
2. Colocárselo en el pene en erección antes de cualquier penetración.
3. Si carece de depósito, crearlo dejando un espacio libre de 2 cm a lo largo de la punta del pene y apretar la punta del depósito para expulsar el aire.

4. Desenrollar el preservativo hasta la base del pene.
5. Para evitar que el esperma se derrame hay que retirarse y retirar el preservativo sujetándolo por la base antes del que pene se quede flácido.
6. El preservativo se debe utilizar sólo una vez y tirarlo a la basura con cuidado.
7. Evitar utilizar lubricantes de base grasa, como la vaselina, ya que pueden deteriorar el látex.

El preservativo femenino.- Consiste en una fina bolsista plástica con un anillo flexible en sus extremos; el anillo más pequeño se introduce en la vagina apretándolo para darle una forma alargada y con un dedo se empuja hacia el interior con el fin de adherirlo al cuello del útero, el otro anillo queda fuera de la vagina.

1. Al igual que el preservativo masculino sólo debe utilizarse una vez.
2. Evitar la penetración anal.
3. Escoger actividades sexuales sin riesgo como pueden ser las caricias o la masturbación mutua.

φ Prevención de la transmisión parenteral.- La forma más importante en la actualidad de transmisión del SIDA por la sangre es el uso compartido de los objetos que se utilizan para preparar e inyectarse drogas, lo que hay que hacer:

Abandonar las drogas o en su defecto su uso por vía parenteral (inyectadas).

Si a pesar del riesgo de transmisión del VIH se sigue siendo UDVP se debería: No compartir nunca los objetos utilizados para preparar e inyectarse la droga.

Utilizar agujas y jeringuillas desechables y en su defecto desinfectar las usadas mediante alguno de los siguientes:

1. Introducir jeringa y aguja varias veces en lejía y enjuagarla después con agua.
2. Hervir jeringuilla y aguja en agua durante al menos 15 minutos.
3. Enjuagar aguja y jeringuilla en agua e introducirlas en lejía diluida al menos 15 minutos.

No recibir ninguna sesión de acupuntura ni realizarse ningún tatuaje si las condiciones de esterilidad del material empleado ofrecen pocas garantías.

No utilizar objetos de aseo personal de personas desconocidas.

No donar sangre si en los tres meses anteriores se ha estado expuesto a un comportamiento o situación de riesgo.

#### **2.5.15.1. Educación y Promoción**

Es excesivo el número de mujeres que no saben cómo protegerse a sí mismas contra la infección; algunas nunca oyeron hablar del VIH/SIDA; la información, la educación y la promoción pueden contribuir a impartir los conocimientos y las aptitudes necesarios para prevenir la infección y, además, contribuir a superar el estigma y la discriminación que menoscaban los esfuerzos de prevención, tratamiento y curación.

#### **2.5.16. VIH y Embarazo**

Tener un bebé es una decisión muy personal y algunas pacientes infectadas por el VIH deciden no hacerlo o bien se quedan embarazadas y aceptan continuar pese a conocer los riesgos; también se dan casos de mujeres que descubren su infección cuando ya están embarazadas, lo más importante es que sepan qué peligros corren y cómo se debe actuar para reducir al máximo la transmisión del VIH de la madre al bebé.

Un hecho a nivel nacional e internacional es el incremento significativo de VIH/SIDA en la mujer y por tanto de la transmisión vertical, existen una serie de factores biológicos y psicosociales que han hecho vulnerable a la mujer para adquirir el VIH/SIDA, entre los factores psicosociales no cabe duda que las diferencias de género y la educación sexista es uno de los factores que mayor incidencia tienen en la exposición de la salud sexual de la mujer.

Una meta importante a lograr es que las mujeres en edades fértiles no adquieran el VIH y no se embaracen sin haberlo planeado; en su defecto será posible prevenir la transmisión vertical si las mujeres tuvieran acceso a la aplicación de pruebas para VIH y a los tratamientos anti VIH, en caso de ser positivas para VIH, los estudios muestran que los tratamientos anti VIH para la mujer embarazada y el bebé son muy efectivos en la reducción de la transmisión vertical, esto acompañado de parto por cesárea y sustitución de leche materna por otra alimentación.

Actualmente, en el mundo desarrollado se ha experimentado una reducción notable en las tasas de transmisión de VIH de la madre al hijo (también llamada transmisión perinatal o vertical), esta disminución refleja el éxito generalizado de las recomendaciones de los organismos de salud que en los años 94 y 95 instauraron programas para proporcionar orientación y exámenes voluntarios de VIH a las mujeres embarazadas, y para ofrecer tratamiento a las madres infectadas durante el embarazo y el parto, y a los recién nacidos.

Se propone que toda mujer embarazada o que piense embarazarse sea motivada por su ginecobstetra para hacerse la prueba VIH SIDA, esto permitiría una detección temprana y por tanto un tratamiento oportuno para evitar la transmisión vertical; se requiere un mayor esfuerzo para lograr la aplicación voluntaria de la prueba para VIH en la población de mujeres embarazadas y garantizar el adecuado tratamiento a las mujeres que sean identificadas como convivientes con el VIH.

En relación a la necesidad de testear a todas las mujeres en su consulta pre y/o postconcepcional, el American College of Obstetricians and Gynecologists, recomienda realizarlo en forma rutinaria, conducta adoptada frecuentemente en nuestro país; a este respecto cabe señalar que en nuestro país obliga el acto de consejería pre test, la necesidad de consentimiento informado y la voluntariedad de las personas en la decisión de la realización del examen, por lo que su toma requiere la participación de personal adiestrado en “consejería”, la cual ha reforzado la decisión en la mujer a realizarse el examen y ha llevado a un significativo aumento en la adhesión a conductas preventivas y al tratamiento.<sup>27</sup>

Con respecto a la Consejería pre y postconcepcional, entendida como un “diálogo confidencial entre una consultante y un consejero(a), con el objetivo de habilitar a la mujer para el enfrentamiento del estrés, la toma de decisiones relacionadas con el VIH/SIDA durante el embarazo y la discusión de elementos para la prevención de la transmisión vertical”, es importante recomendar la necesidad de tratar en ella los siguientes tópicos:

- φ Influencia del VIH en el embarazo.
- φ Riesgo de transmisión vertical e impacto de medidas profilácticas.
- φ Beneficios y riesgos de la terapia antirretroviral.
- φ Pronóstico para los niños que adquieren la infección.
- φ Riesgos relacionados con la amamantación.

#### **2.5.15.1 Factores que influyen en la transmisión de la infección del VIH**

Dentro de los factores que más determinan el riesgo de transmisión está la salud general de la madre, el grado de infección que tiene (si su inmunodepresión es muy severa, es decir si sus defensas son muy bajas o si su carga viral es muy elevada); el consumo de drogas durante el embarazo, el acceso que tengan al

---

<sup>27</sup> <http://espanol.pregnacy-info.net/vih-y-embarazo.html>  
<http://www.haztelaprueba.info/content/view/108/77/>.

cuidado prenatal, el tratamiento que reciban o la existencia de otras enfermedades durante el embarazo también pueden influir.

El tipo de parto (si se rompe aguas mucho tiempo antes de dar a luz, o si el bebé tiene mucho contacto con la sangre) o amamantar al niño después también influyen en las posibilidades de que el bebé tenga o no la infección, de todos estos factores el estado de salud de la madre es posiblemente el factor que más influye en el riesgo de transmisión del VIH; como hemos comentado, cuando los CD4+ son muy bajos o la carga viral muy elevada el riesgo es mayor.

#### **2.5.15.2 Formas de Transmisión**

La transmisión de la infección de la madre al niño puede hacerse en tres momentos diferentes:

- ϕ Durante el embarazo (hasta 35%).- Generalmente en el tercer trimestre, conocido como transmisión prenatal, es decir antes del nacimiento, existen datos que demuestran que es posible el contagio a través de la sangre de la placenta durante los 15 primeros días de embarazo, sin embargo parece que menos del 2% de las transmisiones se producen antes del séptimo mes de embarazo.
- ϕ Durante el parto, o perinatal (hasta 65%).- El recién nacido puede infectarse durante el parto por exposición directa a la sangre de la madre o a sus flujos, las contracciones del útero pueden facilitar el paso de sangre de la madre al niño.
- ϕ Por la leche materna, postnatal o postparto.- El riesgo de adquirir infección aumenta entre un 12-26% en niños amamantados, cuanto mayor sea el tiempo de amamantamiento mayor es el riesgo, siendo considerable después de los tres meses, el VIH penetra a través de la piel o las mucosas del recién nacido o de la mucosa gastrointestinal; la lactancia debe evitarse en países desarrollados, pero su

prohibición en los países en vías de desarrollo es muy compleja, pues en muchas ocasiones es el único método de alimentación.

Factores obstétricos que favorecen la transmisión:

- φ Rotura prematura de membranas mayor de 4 horas.
- φ Parto prematuro.
- φ Bajo peso al nacer (menor de 2.500 g).
- φ Infección ovular.
- φ Contacto fetal con secreciones cervicovaginales y/o sangre vía del parto.

### **2.5.15.3. Síntomas en los niños portadores de VIH**

Los bebés infectados con VIH parecen normales al nacer, pero alrededor del 15 por ciento de los bebés no tratados desarrolla síntomas graves y puede morir antes del primer año de vida; antes de los tratamientos combinados a base de fármacos, aproximadamente la mitad de los niños infectados con VIH moría antes de los nueve años, actualmente, más del 95 por ciento de los niños tratados sobrevive y la mayoría de ellos no experimenta síntomas graves la mayor parte del tiempo.

Los bebés de las mujeres con VIH deben someterse a un análisis para detectar el virus entre los 14 y 21 días de vida y, luego, entre el primer y el segundo mes de vida y a los cuatro a seis meses, algunos médicos también realizan el análisis a los bebés dentro de las 48 horas de su nacimiento; estas pruebas tempranas, que detectan el virus en lugar de los anticuerpos, permiten identificar a la mayoría de los bebés infectados antes de que hayan cumplido su primer mes de vida y prácticamente a todos antes de los cuatro meses.

El análisis de anticuerpos contra el VIH no es confiable en el caso de bebés nacidos de madres infectadas ya que los anticuerpos de la madre pueden estar presentes en la sangre del bebé hasta 18 meses sin que éste se haya infectado; el

Servicio de Salud Pública recomienda tratar a todos los bebés con síntomas de VIH con una combinación de fármacos contra el VIH ya que la enfermedad suele avanzar más rápidamente en los lactantes que en los niños más grandes y adultos.

Los estudios demuestran que la terapia combinada retarda el avance de la enfermedad y aumenta la tasa de supervivencia en los bebés y niños infectados, así como en los adultos; los niños con SIDA son más propensos a las bacterias comunes pero el diagnóstico temprano del VIH y un seguimiento frecuente pueden ayudar a prevenir o reducir la gravedad de estas infecciones, por lo general, los bebés infectados con VIH deben recibir todas las vacunas que reciben normalmente los demás niños y algunas más, los bebés con VIH/SIDA deben vacunarse todos los años contra la gripe a partir de los seis meses de vida; algunos niños con síntomas serios no deben aplicarse vacunas a base de virus vivos, como la vacuna contra la varicela, la vacuna contra el rotavirus y la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola.

#### **2.5.15.4. Diagnóstico de VIH en el Embarazo**

Dentro de los exámenes de laboratorio que rutinariamente deben realizarse destacan:

Parámetros infecciosos:

- φ Serología rubéola.
- φ Urocultivo.
- φ Antígeno de superficie de virus hepatitis B.
- φ RPR ó VDRL.
- φ Serología para hepatitis C.
- φ PPD para tuberculosis.
- φ Serología para Toxoplasma gondii.
- φ Serología para citomegalovirus.
- φ Cultivo para gonococco, Chlamydia, Micoplasma y Urea plasma.

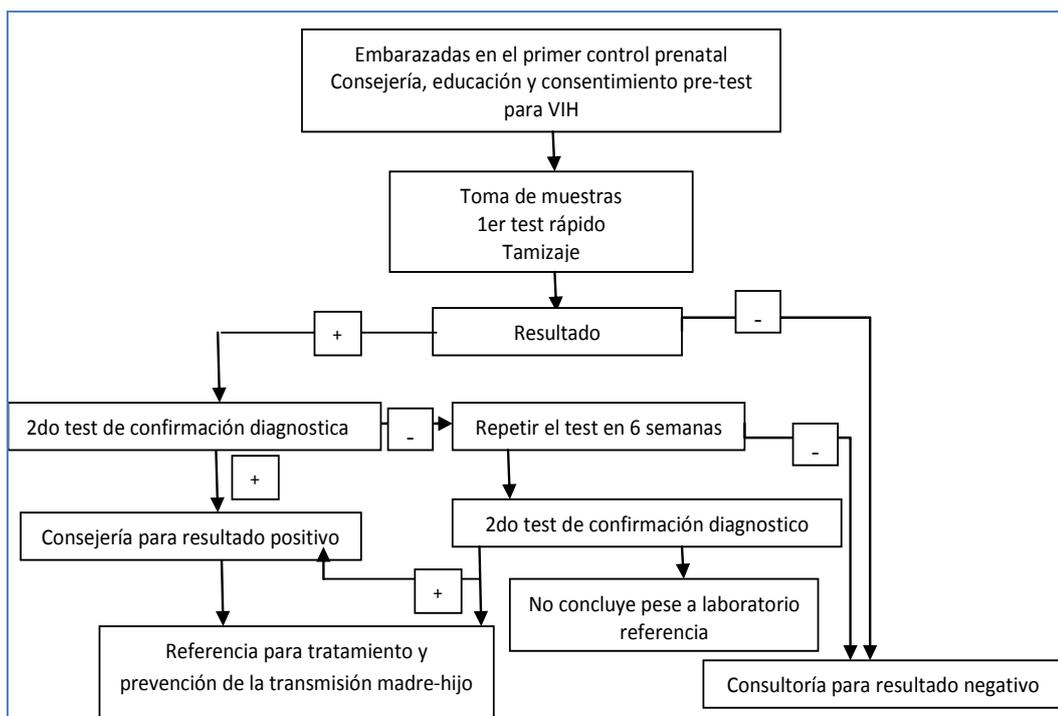
Parámetros inmunológicos:

- φ Recuento de CD4.
- φ Evaluación de carga viral (PCR).

Todas las evaluaciones de diagnóstico prenatal pueden realizarse sin contraindicación, salvo aquellas técnicas invasivas que signifiquen un riesgo adicional al feto de ser infectado (biopsia de vellosidad corial, amniocentesis, cordocentesis).<sup>28</sup>

En algunos lugares donde no se dispone de un laboratorio especializado para este tipo de pruebas se aconseja un segundo test rápido; se han desarrollado algoritmos alternativos compuestos por distintas combinaciones de pruebas rápidas de tamizaje de alta sensibilidad y especificidad.

Gráfico N° 5. Algoritmo alternativo



FUENTE: SCHWARCZ R.; FESCINA R.; DUVERGES C.; Obstetricia

<sup>28</sup> SCHWARCZ R.; FESCINA R.; DUVERGES C.; Obstetricia, Editorial El Ateneo.2005.

[www.nacersano.org/centro/9388-9923.asp](http://www.nacersano.org/centro/9388-9923.asp)

Las recomendaciones actuales sobre el diagnóstico voluntario universal para las mujeres embarazadas representa una oportunidad óptima para realizar tareas de consejería y prevención sobre infecciones de transmisión sexual; la consejería debería incluir la discusión de los riesgos de transmisión perinatal del VIH, modos de reducir el riesgo y el pronóstico para los niños que resultan infectados.

Se deberán seguir las siguientes recomendaciones:

- φ Resultado positivo: Deberán ser informadas, además de las implicancias clínicas de este resultado para la madre, sobre todo la necesidad y el beneficio de realizar un adecuado seguimiento médico.
- φ Resultado negativo: Informar sobre las distintas formas de contagio y otros agentes transmisibles por vía sexual y sanguínea, para evitar infecciones especialmente durante el resto del embarazo.

Actualmente el diagnóstico en los recién nacidos se hace con medición directa del virus (carga viral, presencia de antígenos) ya que la detección de anticuerpos (defensas) puede dar lugar a equívocos puesto que los niños pueden tenerlos porque hayan pasado desde la madre, sin que esto signifique que estén infectados, la presencia de virus en la sangre se considera diagnóstica de infección.<sup>29</sup>

Hay que repetir la prueba en el seguimiento puesto que cantidades muy pequeñas de virus pueden no detectarse en una primera prueba, se repetirá el test a las seis semanas y a los seis meses, a los 18 meses se realizará una prueba para detectar anticuerpos (en caso de estar presentes ya se consideraran como propios del niño e indicarían infección), hasta este momento no se puede decir con absoluta certeza que el niño no haya sido contagiado.

---

<sup>29</sup> <http://www.el mundo.es/elmundosalud/especiales/2003/12/sida-embarazo/diagnostico-reciennacido.htm>

#### **2.5.15.5. Complicaciones de VIH durante el Embarazo**

El riesgo de complicaciones es más alto para las mujeres con casos más avanzados, cuyos sistemas inmunológicos están comprometidos; ser VIH positiva crea más riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo como parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y nacimiento de un bebé sin vida; sin tratamiento, el recién nacido tiene un 25 por ciento de posibilidades de resultar infectado.

#### **2.5.15.6. Tratamiento**

Las mujeres infectadas con el VIH/SIDA durante el embarazo reciben un tratamiento basado en fármacos que tienen como objetivo reducir por una parte la carga viral materna a niveles indetectables sin provocar efectos deletéreos o teratogénicos en el producto y por otra, disminuir el riesgo de la transmisión vertical ayudando a prevenir las infecciones relacionadas con el SIDA; si una mujer se entera que tiene el virus del VIH durante el primer trimestre del embarazo, es necesario examinarla y luego tratarla.

En algunos casos, el tratamiento se puede posponer hasta el segundo trimestre, ya que en esta etapa los riesgos de los fármacos para el feto son menores; en el caso que la mujer haya estado llevando un tratamiento para el VIH antes de salir embarazada, se recomienda que continúe tomando los fármacos ya que hacer una interrupción en el tratamiento pueda hacer que el virus se vuelva más resistente.

El único fármaco aprobado para el uso durante el embarazo es la zidovudina (AZT), este fármaco ha demostrado tener una efectividad del 70% en eliminar los riesgos de transmisión del VIH de la mamá al bebé, este se da a la madre por vía oral durante todo el embarazo se recomienda iniciarlo entre la semana 14 y la 34 del embarazo, por vía intravenosa en el momento del parto y en gotitas al recién nacido durante sus seis primeras semanas de vida, el estudio más importante realizado hasta ahora con este medicamento administrado de las tres formas

consiguió disminuir la transmisión de un 25% a un 8% sin afectar negativamente al desarrollo de los niños.

Además se han investigado otras estrategias, como dar nevirapina a la madre durante el parto y al recién nacido en sus primeras horas de vida, la ventaja de esto es que es barato; también puede usarse en mujeres que no han recibido tratamiento durante el embarazo por no haber consultado o por haber descubierto que eran seropositivas al final de la gestación, en los casos en los que la madre no recibe tratamiento durante el embarazo o el parto, se debe administrar al bebé justo después de nacer, lo que permitirá disminuir las posibilidades de contagio.

#### **2.5.15.7. Protección Materno Infantil**

La transmisión materno - infantil del VIH produce más del 90% de las infecciones de los niños menores de 15 años en todo el mundo.

- a. Estrategias globales para reducir el contagio.- La transmisión del VIH de la madre al niño durante el embarazo, parto y a través de la leche materna representa un 91% de todos los casos de SIDA de la población infantil en los países occidentales, por lo tanto, la mejor manera de evitar la infección en los niños es prevenir la infección en las mujeres y fomentar una atención prenatal precoz que incluya orientación y pruebas de detección del VIH.

En estas estrategias se tienen que tener en cuenta varios aspectos, por un lado se trata de la acción global que deben afrontar los gobiernos y los organismos locales para luchar contra la infección, haciendo un diagnóstico precoz y llegando a todas las mujeres infectadas, por otro, se trata de la estrategia particular que se debe tomar en cada mujer que ya se sabe infectada por el VIH y que decide seguir adelante con su embarazo. Se aconseja que toda mujer embarazada se realice una prueba de VIH en el primer trimestre esta prueba no es obligatoria en sentido estricto y pueden negarse a realizarla, sin embargo el beneficio que se puede obtener del

diagnóstico precoz tanto para la madre como para el hijo hacen muy importante su realización; esto adquiere especial importancia en mujeres con algún factor de riesgo conocido, como consumo de drogas o relaciones sexuales promiscuas.

Las actividades de prevención perinatal del VIH deben ayudar a garantizar que se entre en contacto con todas las mujeres infectadas con VIH en los primeros meses del embarazo, a fin de proporcionarles atención prenatal así como la posibilidad de enterarse de su condición; si están infectadas se les debe ofrecer terapia preventiva a fin de aumentar las posibilidades de que sus hijos nazcan libres de infección y garantizar atención y tratamientos del VIH de alto nivel para las madres y sus hijos; un mayor acceso a la atención médica prenatal así como un mayor uso de la misma, permitirán alcanzar esta meta.<sup>30</sup>

- b. El cuidado prenatal.- La atención médica que se recibe durante el embarazo se llama cuidado prenatal, en él se debe asesorar a la mujer sobre su estado, en el caso concreto de la gestante seropositiva es importante tener en cuenta todos los aspectos relacionados con la enfermedad, la medicación y los estudios que han de hacerse durante el periodo de gestación; pero también es importante que la embarazada tenga nociones sobre los cambios en la nutrición, el ejercicio o el estilo de vida, como ocurre con todas las mujeres embarazadas, los tres primeros meses son especialmente importantes por ser el período de desarrollo de los órganos del niño, una etapa en la que infecciones, fármacos o exposición a agentes nocivos pueden alterar el mismo.

La embarazada seropositiva comparte muchas cosas con la que no está infectada en cuanto a necesidades de atención, sin embargo también presenta algunas peculiaridades con las que es preciso que su médico esté familiarizado, en muchos hospitales existen unidades para la atención de

---

<sup>30</sup> <http://www.el mundo.es/elmundosalud/especiales/2003/12/sida-embarazo/dignostico-eciennacido.htm>

estas pacientes, en las que trabajan especialistas en enfermedades infecciosas junto con ginecólogos.

Se deben realizar los exámenes prenatales habituales que se hacen a todas las mujeres embarazadas y que incluyen analítica básica con estudio de coagulación, serologías de otros virus o parásitos (rubéola, toxoplasma, sífilis, estreptococo), pruebas para detectar la presencia de enfermedades de transmisión sexual o hepatitis, por otro lado, se deberán hacer recuentos de células CD4+ y de la carga viral, para poder así evaluar la actividad del virus del VIH durante el embarazo.

Se deben tomar suplementos de ácido fólico desde el primer momento del embarazo (si es un embarazo planificado se puede empezar a tomar incluso antes del mismo), abandonar el tabaco y el alcohol si procede.

Durante el primer trimestre las náuseas son frecuentes. Esto puede ser un problema de especial trascendencia en las mujeres seropositivas que tienen que tomar medicación antirretroviral que pueden no tolerar, además los vómitos frecuentes pueden conducir a déficit nutricionales.

- c. Cuidados durante el parto.- Una opción es la de realizar una cesárea electiva, es decir se decide el momento del parto, no se espera a que éste empiece de forma natural, con esto se evita la rotura de las membranas, algo que aumenta como se ha dicho previamente el riesgo de transmisión; un estudio ha demostrado que este tipo de cesárea reduce el riesgo de transmisión al disminuir el contacto del bebé con la sangre y las secreciones vaginales.

Pero esta intervención también tiene sus inconvenientes: puede producir sangrado, infecciones y otras complicaciones por lo que no todo el mundo está de acuerdo con someter a todas las mujeres seropositivas a una cesárea electiva ya que tanto en el parto vaginal como en la cesárea hay contacto del bebé con la sangre de la madre que es el responsable de muchos de los casos de contagio.

d. Lactancia materna.- El VIH está presente en la leche materna, hasta un 29% de las transmisiones materno-infantiles se producen por el amamantamiento continuo de madres seropositivas, en los países occidentales existen alternativas para alimentar a los niños, por lo cual se aconseja a todas las madres seropositivas que eviten dar de mamar, los beneficios de la lactancia, que son muchos, se ven eclipsados por el riesgo de contagio al niño. <sup>31</sup>En EE.UU. existen bancos de leche materna para poder administrar a los hijos de las mujeres seropositivas, en dichos bancos se analiza la leche para comprobar si tiene VIH y se trata con calor para preservar los beneficios nutricionales.<sup>32</sup>

#### **2.5.15.8. Campaña de Prevención de Transmisión Vertical del VIH**

Según datos del Ministerio de Salud, en el Ecuador el índice de contagios de VIH-SIDA de madre a hijo alcanza el 0.3% de los nacidos; es decir que 900 madres contagian a sus hijos el momento de dar a luz o durante el período de lactancia, a finales de 2006 alrededor de 40 millones de niños y adultos vivían con el VIH/sida a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud estima que cada día se infectan con VIH cerca de 12.000 personas y cada minuto 8 personas. Una de esas formas de infección es a través de madre a hijo; para evitar este tipo de contagio, el Ministerio de Salud Pública (MSP) junto con los medios de comunicación, la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), lanzó el lunes 13 de octubre del 2008 una campaña de prevención de la transmisión Vertical de VIH.

Dicha campaña pretendió abarcar anualmente a 300 mil mujeres embarazadas esa meta se fijó de acuerdo con el número de embarazadas que se registró el año 2007

---

<sup>32</sup> <http://espanol.pregnacy-info.net/vih-y-embarazo.html>

en el país y que llegó a 356.248, de las cuales solo 182.500 se hicieron la prueba del virus para así evitar que sus hijos contraigan la pandemia; uno de los puntos más favorables de la campaña, fue que el diagnóstico del VIH se lo hace por una prueba de sangre gratuita y si esta se la realiza en clínicas privadas, dependiendo del lugar, puede costar desde 25 a 300 dólares.<sup>33</sup>

Sin embargo, dichos exámenes también pueden ser realizados en las unidades de salud, Cruz Roja y hospitales públicos, donde se respeta la gratuidad y se guarda el anonimato de los pacientes, de igual manera se capacitó al personal médico para que explique a las mujeres la necesidad de realizarse la prueba y también se colocaron afiches en todos los centros de salud, con el propósito de que sean las madres las que se animen y pidan la realización de la prueba”.

Por ahora el MSP da dos tipos de atención en salud y educación, en lo referente a salud se da medicamentos a las personas seropositivas y se planifica el futuro parto, en educación se hacen jornadas itinerantes de concienciación sobre la enfermedad y se trata de quitar los mitos que giran alrededor del VIH - SIDA y el ITS; las embarazadas reciben capacitación para prevenir futuros contagios; en el año 2009 se desarrolló jornadas de evaluación sobre los programas de prevención del VIH, en donde evidenciaron resultados y se planificó nuevos proyectos para que las personas conozcan sobre los riesgos de la transmisión vertical y para que las pruebas sean más accesibles a las mujeres.

#### **2.5.15.9 Marco Legal, Ley Orgánica de Salud**

A continuación se describe el Marco Legal dentro de la Ley Orgánica de Salud en el que se sustenta la participación y la gestión de los gobiernos locales en la esta problemática.

Registro oficial 423, 22 de diciembre de 2006.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Diario El Telégrafo Octubre 2008.

<sup>34</sup> MSP, Programa Nacional de Prevención y Control del VIH-SIDA-ITS. 2007

CAPITULO II: De la autoridad nacional, sus competencias y responsabilidades.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública. Literal 6.

Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permita la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos.

LIBRO PRIMERO. De las acciones de salud

TIUTULO I; Capitulo II, Art 17.

Garantizar el acceso a leche materna segura o sustitutos de esta para los hijos de madres portadoras de VIH.

CAPITULO III: De la salud sexual y reproductiva

Art. 27

El Ministerio de educación en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en el género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH - SIDA y otras afecciones de transmisión sexual.

Ley de la Prevención integral del VIH-SIDA

Registro oficial 58, 14 de abril del 2004.

Art 1. Se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), para lo cual el estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica y facilitará el tratamiento a las personas afectadas por el VIH, asegurará el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelará los derechos, el respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmunodeficiencia Adquirida.

En este sentido se ha descrito las leyes que promueven la promoción y difusión de material informativo acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA,

ya sea en convenio con los gobiernos seccionales para los cuales es prioritario en razón de que son los responsables del desarrollo social de su población.

#### **2.5.16. Publicidad**

La publicidad es una actividad de comunicación cuyo objetivo fundamental es persuadir, convencer o seducir al público hacia un determinado bien de consumo, servicio, individuo o idea; para dicha persuasión, la publicidad utiliza numerosos recursos estilísticos y estrategias para presentar lo que anuncia como algo imprescindible para el consumidor, por ello, es frecuente que la publicidad no sea fiel a la realidad e intente manipular al individuo.

La publicidad hoy en día, como desde sus comienzos forma parte de nuestro entorno social, cultural y comercial; así mismo también refleja este ambiente a la vez que origina cambios sutiles en las costumbres y el comportamiento del público que la consume; algunos observadores aseguran que la publicidad conforma un importante medio para fijar o reforzar los parámetros culturales y sociales de una comunidad; gran parte de nuestras conductas, actitudes y otras, de carácter social se comunican mediante el modo en que la publicidad retrata diversas situaciones y grupos de personas.

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de Estudio.**

El presente estudio fue investigación de campo, no experimental, ya que este estudio no estuvo sometido a una exposición, se observó los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

Se recopiló información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del VIH/SIDA en las mujeres embarazadas que asistieron al Subcentro de Salud de San Roque del cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura durante el período Enero - Octubre 2010.

#### **3.2. Diseño de Estudio.**

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue de carácter descriptivo porque se determinó “como es “o como está” la situación de las variables determinadas en dicha población, los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA.

Según el período de secuencia del estudio, esta investigación fue de tipo transversal en razón de que analizó al grupo de estudio en exposición y efecto simultáneamente y además la recolección de datos fue en un solo corte en el tiempo.

### **3.3. Modelo**

Se utilizó un modelo cualitativo debido a que la investigación fue inductiva ya que se desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos; se estudiaron a las variables desde su contexto pasado y de las situaciones en las que se hallan.

### **3.4. Lugar de Estudio.**

Provincia de Imbabura - Cantón Antonio Ante - Subcentro de Salud de San Roque.

### **3.5. Población de Estudio.**

Nuestra población de estudio estuvo conformada por aproximadamente 151 mujeres en periodo de gestación atendidas en el Subcentro de Salud de San Roque del cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura durante el período Enero - Octubre 2010.

#### **3.5.1. Criterios de inclusión.**

Se tomó en cuenta a todas las mujeres en diferente período de gestación, las mismas que asistieron al Subcentro de Salud de San Roque y se encontraron presentes en el momento de la aplicación de la encuesta.

#### **3.5.2. Criterios de exclusión.**

Grupo de embarazadas que al momento de aplicar la encuesta estuvieron ausentes ya sea porque no asisten a sus controles prenatales.

### **3.6. Método**

Para definir cuál es el grado de conocimientos que tienen las mujeres en período de gestación se realizó un estudio el cual constó de tres fases: En la primera fase se realizó el estudio diagnóstico documental sobre la problemática en estudio, en la segunda fase se realizó encuestas de CAP sobre VIH/SIDA, la cual se encontró diseñada para el efecto, la misma que fue auto aplicada por las participantes en presencia de las investigadoras que solucionaron las dudas del test y la tercera fase correspondió al diseño y elaboración de la guía informativa sobre VIH/SIDA en correspondencia con los hallazgos de la investigación, en la misma se consideraron los siguientes factores: Información sobre dicha patología, percepción de la gravedad y conductas preventivas.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Para la recolección de la información así como para fundamentar los elementos teóricos y metodológicos de la investigación se utilizó las siguientes fuentes de información.

#### **3.7.1. Información primaria.**

La técnica aplicada fue una encuesta cuyas opciones impersonales fueron de utilidad para el desarrollo de la investigación, se utilizó un cuestionario de 24 preguntas con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas referentes al VIH-SIDA; el cuestionario se considera impersonal en razón de que la persona encuestada no es identificada ya tomando como prioridad la información brindada.

Las preguntas utilizadas fueron:

- φ Abiertas,
- φ Cerradas y

φ De opinión

### **3.7.2. Información secundaria.**

- φ Datos estadísticos del Subcentro de Salud de San Roque.
- φ Revisión de Historias Clínicas.
- φ Revisión Bibliográfica para la tabulación de los datos de las encuestas aplicadas a las mujeres en período de gestación que asisten al Subcentro de Salud de San Roque.

### **3.8. Validez y Confidencialidad de los Datos.**

La encuesta se aplicó a las mujeres en periodo de gestación entre las edades de 16 a 40 años; cabe indicar que el cuestionario fue respectivamente validado antes de proceder a la aplicación como instrumento de investigación.

En casos sesgos se reajustara las preguntas y los términos para su aplicación definitiva.

### **3.9. Análisis e Interpretación de los Datos.**

Para la interpretación y análisis de resultados se utilizó la estadística descriptiva, evidenciándose no sólo las frecuencias sino los porcentajes que corresponden a esas frecuencias.

Una vez recopilada la información se hizo una depuración de los datos para proceder al correspondiente análisis utilizando el programa Excel la misma que nos permitió realizar tablas, gráficos estadísticos con distribuciones porcentuales y frecuencia y de esta forma poder conocer cuál es la realidad del problema investigado.

### 3.10. Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
<b>Conocimientos en mujeres gestantes sobre VIH/SIDA.</b>	<b>Conocimientos.-</b> Entendimiento, inteligencia, razón natural y dominio de las facultades del hombre.  <b>VIH.-</b> Virus de Inmunodeficiencia Humana. <b>SIDA.-</b> Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.  <b>Embarazo.-</b> Producción de un nuevo ser a partir de la fusión de los gametos de dos progenitores de la misma especie con las fases de embrión, feto y neonato tras su expulsión.	Información sobre Educación Sexual.	Si No
		Conocimiento del VIH/SIDA.	Si No
		Tipo de Conocimientos sobre el VIH en relación con su Embarazo.	Formas de Transmisión Signos y síntomas Complicaciones Tratamiento Prevención
		Capacitación sobre VIH/SIDA.	Si No

<b>VARIABLE INDEPENDIENTES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Actitudes sobre VIH/SIDA.</b>	Disposición de ánimo manifestada exteriormente.	Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual.	Si No
		Actitud frente a una persona con VIH.	Rechazo Aceptación Desconocimiento
		Protección antes del acto sexual para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual como el VIH/SIDA.	La mujer El hombre Los dos juntos

<b>VARIABLE INDEPENDIENTES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Practicas sobre VIH/SIDA.</b>	Que producen un beneficio o una utilidad material inmediata.	Métodos de prevención.	Si No
		Tipos de prácticas sexuales más frecuentes.	Oral Vaginal Anal
		Formas de prevención del VIH/SIDA.	Abstinencia Fidelidad Masturbación Condón Ninguna
		Realización del test del VIH en las embarazadas y por parte de sus parejas sexuales.	Si No

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Características socio demográficas de las mujeres gestantes.</b>	Se las define como toda característica social y demográfica de las personas en un momento y espacio determinado, como lugar de residencia, edades que tienen, etnia, tipo de religión que practica, tipo de ocupaciones que realizan.	Edad.	Menor de 19 años Entre 19 y 34 años Mayor de 35 años
		Grado de Instrucción.	Ninguno Primaria Secundaria Superior
		Ocupación.	Empleada Quehaceres domésticos Profesional Jornalera Estudiante Desocupada

		Estado Civil.	Unión Libre Soltera Casada Divorciada Viuda
		Etnia	Mestizo Indígena Afro ecuatoriano
		Religión	Católico Cristiano Evangélico Otros

### **3.11. Variables**

#### **3.11.1. Independientes**

- φ Conocimientos
- φ Actitudes
- φ Practicas

#### **3.11.2. Dependientes**

- φ Riesgo de VIH

#### **3.11.3. Intervinientes**

- φ Características de la Población en Estudio (Edad, genero, estado civil, edad, etc.)

## **CAPITULO IV**

### **4. MARCO ADMINISTRATIVO**

#### **4.1. Recursos Humanos**

##### **4.3.1 Investigadores**

- φ Andrango Liceth
- φ Tobar Yajaira

##### **4.3.2 Directora de tesis:**

- φ Lic. Giovanna Altamirano

#### **4.2. Recursos Materiales**

- φ Computador
- φ Hojas de papel boom
- φ Libros
- φ Copias
- φ Empastados
- φ Transporte
- φ Carpetas, etc.

### 4.3. Presupuesto

<b>INSUMOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO</b>
Internet (búsqueda de información).		USD 200. 00
Hojas de papel boom.	1000	USD 10.00
Impresiones.	1000	USD 50. 00
Copias (información).	500	USD 10.00
Copias (encuesta).	450	USD 10.00
Transporte.		USD 150.00
Empastado.	5	USD 150.00
Intervención (capacitación).		USD 50.00
Guía, afiches, trípticos		USD 350.00
Imprevistos		USD 150.00
	<b>TOTAL</b>	USD 1180 .00

#### 4.4. Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Selección del Tema	📌									
Diseño del Anteproyecto		📌	📌							
Corrección del Anteproyecto			📌	📌						
Aprobación del Anteproyecto					📌	📌				
Aplicación de encuestas						📌	📌	📌	📌	
Revisión Bibliográfica	📌	📌	📌	📌	📌	📌	📌	📌	📌	📌
Procesamiento de información	📌	📌	📌	📌	📌	📌	📌	📌	📌	📌
Análisis de Datos									📌	📌
Aprobación Final										📌

## **4.5. Propuesta Alternativa**

Titulo de la Propuesta

**“GUIA INFORMATIVA SOBRE VIH/SIDA PARA EMBARZADAS CON UN ENFOQUE DE PREVENCIÓN MATERNO-INFANTIL”**

### 4.5.1. Justificación

“La transmisión materno infantil del VIH produce más del 90% de las infecciones de los niños menores de 15 años en todo el mundo”, en este sentido las cifras son verdaderamente preocupantes y por ende es vital, primordial y obligatorio promover estrategias que informen a las mujeres en estado de gestación sobre la importancia de realizarse una prueba de VIH-SIDA al momento de que se le comunique sobre su embarazo.

De igual manera concienciar a las mujeres la vulnerabilidad que representan como grupo a contagiarse ya sea de manera directa o por sus parejas, en razón de que las estadísticas describen un aumento de infectadas en el género femenino. En general el objetivo primordial es diseñar estrategias de información masiva sobre esta epidemia que aqueja al mundo y que trae consigo consecuencias sociales que inciden en los infectados y su entorno.

#### 4.5.2. Objetivos

##### Objetivo General

Diseñar estrategias de información sobre el VIH-SIDA con un enfoque de prevención-materno infantil, dirigido a las mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de salud de la parroquia San Roque.

##### Objetivos Específicos

1. Desarrollar información clara, real y práctica sobre el VIH-SIDA para el diseño de las estrategias de comunicación.
2. Determinar las mejores estrategias comunicativas de fácil acceso para el grupo objetivo (realización de la guía, afiches y trípticos) que motiven tomar medidas preventivas contra esta epidemia, en especial realizarse la prueba de VIH-SIDA.

#### 4.5.3. Desarrollo de la Propuesta

La propuesta está encaminada a diseñar estrategias de información del VIH-SIDA con enfoque de prevención materno – infantil.

#### 4.5.4. Acciones Realizadas

Se realiza la socialización de la Guía en el Subcentro de Salud de San Roque dirigido a las mujeres que se encuentran en periodo de gestación que acuden a esta misma unidad.

La guía se entregó a la Dra Paola Díaz Directora del Subcentro de Salud de San Roque, la misma que se servirá para educar a las embarazadas que acuden a esta unidad.

El material informativo en especial los trípticos se distribuirá a las mujeres en general que asisten al Subcentro de Salud de la Parroquia de San Roque.

Los afiches se pegarán en sitios estratégicos, la iglesia, casa comunal, el coliseo y el Subcentro de Salud para que la información sea oportuna.

#### 4.5.5. Fundamentación

La presente propuesta se fundamenta en los siguientes aspectos.

- φ Introducción
- φ Epidemiología
- φ Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)
- φ Historia del SIDA
- φ Que es el VIH/ SIDA
- φ Diferencia entre VIH/SIDA
- φ Vías de transmisión
  - Vía Sexual
  - Vía Sanguínea
  - Vía vertical
- φ Síntomas de una persona con VIH
- φ Prevención del VIH/SIDA

#### VIH y Embarazo

- φ Cómo se puede contagiar al bebé con el VIH  
Durante el embarazo.

Durante el parto, o perinatal.

Por la leche materna

- φ Protección Materna Infantil
- φ Cuidado prenatal en VIH positivo
- φ Consejos generales por trimestres

Como actuar durante el parto

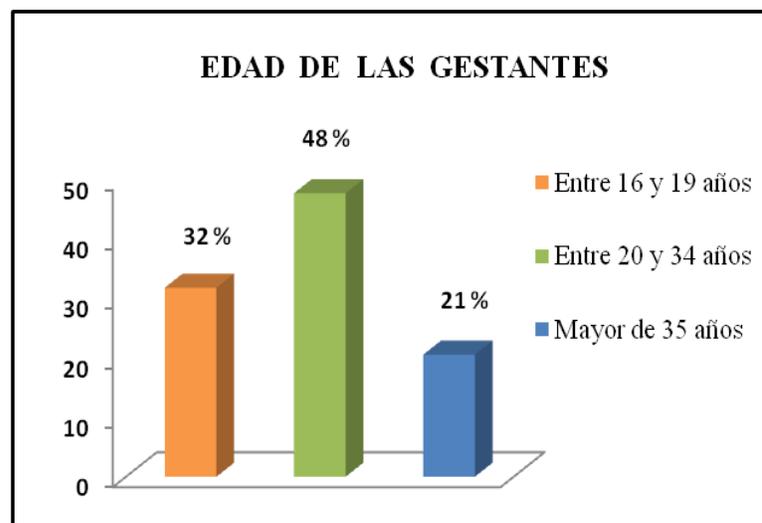
Lactancia materna

- φ Bancos de leche materna
- φ El examen previo la mejor prevención
- φ Experiencia personal

#### 4.6. Análisis e interpretación de datos.

##### 1. Edad de las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.

EDAD	FRECUENCIA	%
Entre 16 y 19 años	48	31,7
Entre 20 y 34 años	72	47,7
Mayor de 35 años	31	20,5
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>



FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).

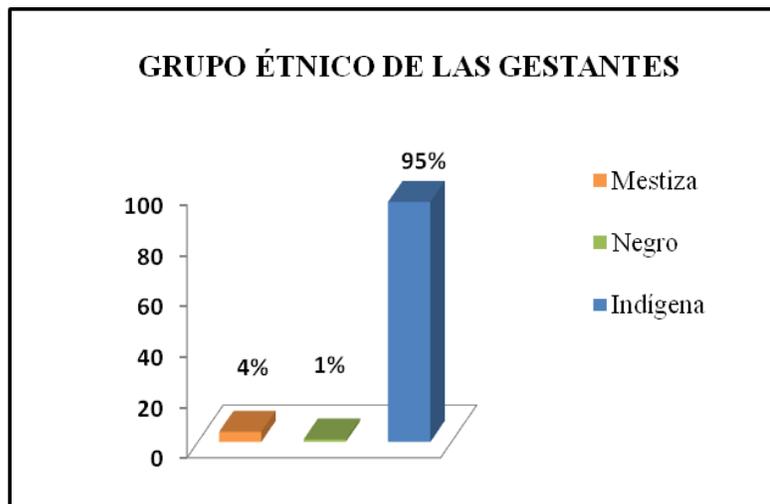
**Análisis.-** El cuadro y gráfico expone la edad de la encuestada; se evidencia que el 48% se encuentra entre 20 y 34 años, edad propicia para procrear y tener un embarazo sin complicaciones; estimado un porcentaje alto se encuentran las mujeres menores de 19 años con el 32 % consideradas aun adolescentes las cuáles presentan mayor riesgo de contagio debido a la participación en actividades sexuales tempranas y a su omnipotencia de pensamiento erróneo de no contagio; en un porcentaje reducido están las embarazadas mayores de 35 años con el 21 %.

**2. Grupo étnico al que pertenecen las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.**

<b>GRUPO ÉTNICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Mestiza	6	4,0
Negro	2	1,3
Indígena	143	94,7
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



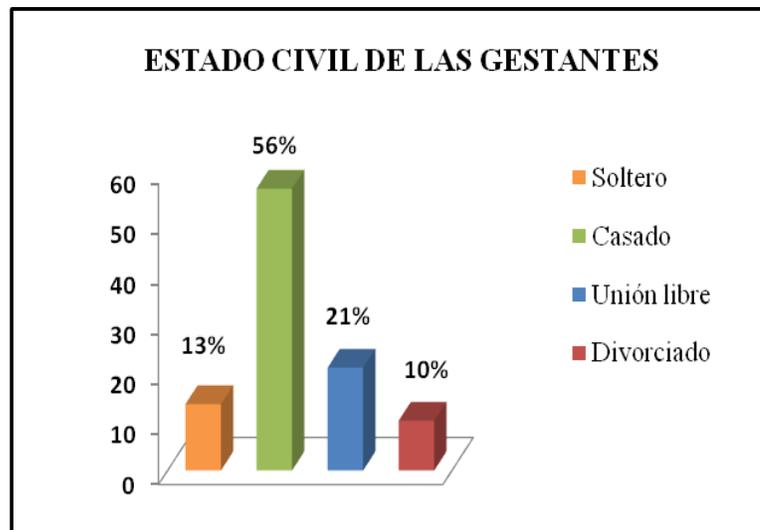
**Análisis.-** En el gráfico se puede observar que el grupo étnico predominante es indígena representando un 95%, esta información es importante ya que se debe tomar en cuenta los criterios, identidad y sobre todo las tradiciones de esta población en cuanto a los tratamientos alternativos a los que están ligados por sus descendientes. Se debe fortalecer los conocimientos en cuanto al VIH / SIDA, el tratamiento farmacológico adecuado además de su prevención, sin infringir en su derecho, el cual consta en el artículo 84, de la Constitución de la República; decretando el derecho a la identidad y las tradiciones: “Mantener, desarrollar y fortalecer su identidad y tradiciones en lo espiritual, cultural, lingüístico, social, político y económico”.

### 3. Estado civil de las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltero	20	13,2
Casado	85	56,3
Unión libre	31	20,5
Divorciado	15	9,9
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



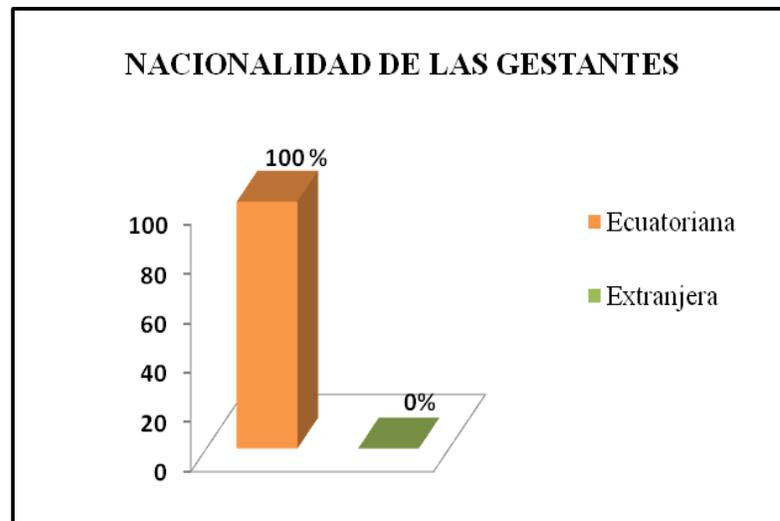
**Análisis.-** Los datos exponen que el 56 % de mujeres embarazadas son casadas, en este sentido se puede mencionar que posteriormente no solo se puede trabajar con las gestantes, sino con las parejas ya que según estudios indican que la mayoría de las mujeres son contagiadas por su pareja que por lo general tiene desconocimiento sobre el VIH/SIDA, sumado a esto la responsabilidad es del padre y la madre velar por la integridad del hijo que esta por nacer.

**4. Nacionalidad de las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.**

<b>NACIONALIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Ecuatoriana	151	100
Extranjera	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



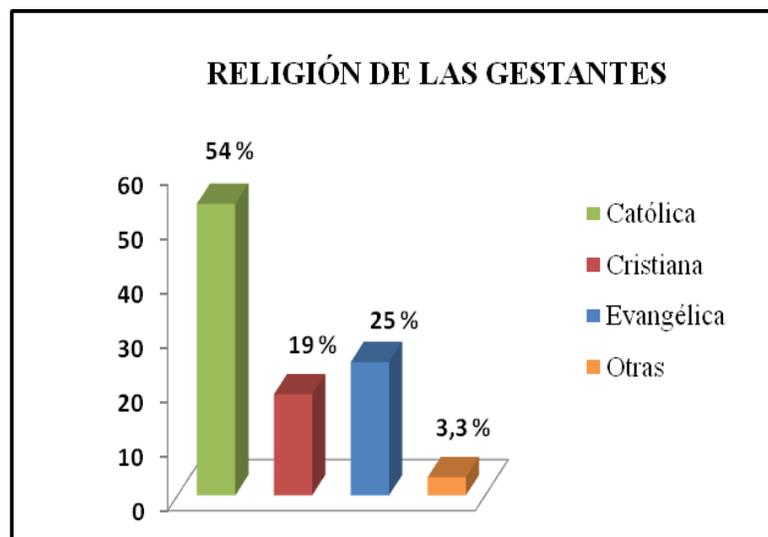
**Análisis.-** La información describe que el 100% de las mujeres que acuden a recibir atención médica al Subcentro de Salud de San Roque son ecuatorianas cabe indicar que el Ministerio de Salud formula e implementa políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y reproductiva ofreciendo a toda mujer en especial de nacionalidad ecuatoriana medidas de prevención para evitar la propagación de esta epidemia gozando de los derechos, tanto sexuales como reproductivos.

## 5. Religión de las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.

RELIGIÓN	FRECUENCIA	%
Católica	81	53,6
Cristiana	28	18,5
Evangélica	37	24,5
Otras	5	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



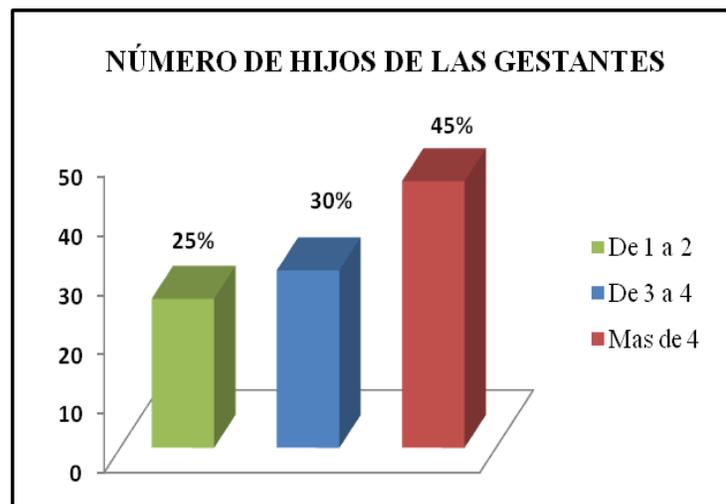
**Análisis.-** En el gráfico se puede observar que el 54 % practica la religión católica, el 25 % practica la evangélica, un porcentaje reducido que representa el 3% no se apegan a ninguna religión, en este sentido es de vital importancia tomar en cuenta las ideologías religiosas al momento de la recepción de la información; dado que educar sobre esta enfermedad es considerado un aspecto delicado mas aun si se necesita conocer las prácticas sexuales, a pesar de que la población trate de evadir y no tomar importancia ya sea por temor o vergüenza es necesario dar a conocer sobre esta patología.

**6. Número de hijos de las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.**

NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	%
De 1 a 2	38	25,2
De 3 a 4	45	30,0
Más de 4	68	45,0
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



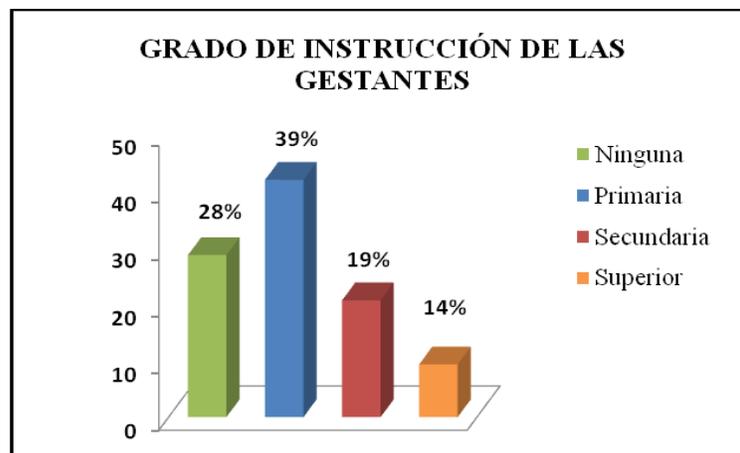
**Análisis.-** El cuadro y gráfico exponen que el 45% de las mujeres tienen más de 4 hijos, en este sentido es vital brindar información sobre educación sexual y no solo el uso de preservativos como medida de prevención del VIH-SIDA sino como método de planificación familiar, ya que un promedio de 4 hijos es un índice alto para el nivel socio económico de la población en estudio; un reducido porcentaje representa el 25% de embarazadas que procrearon entre 1 y dos hijos con sus parejas, podemos decir que es un número de hijos ideal para una población que consideramos no tienen un sustento económico óptimo para brindarles a sus hijos una vida digna reflejada en bienestar, educación y salud, etc.

**7. Grado de instrucción de las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Ninguna	43	28,5
Primaria	63	41,7
Secundaria	31	20,5
Superior	14	9,3
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010)



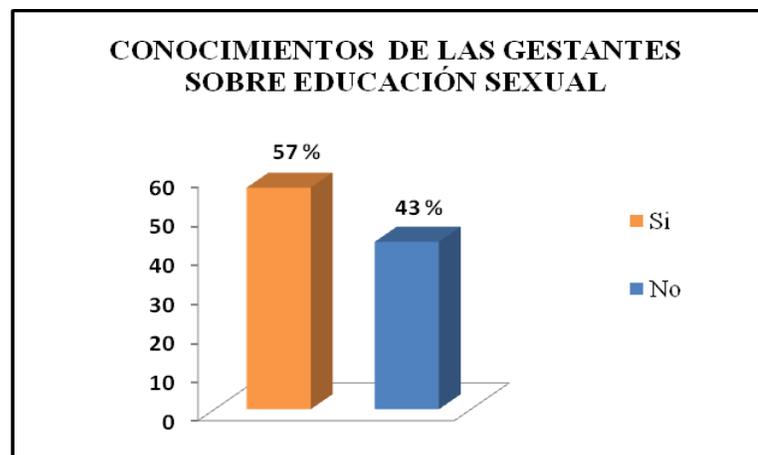
**Análisis.-** Referente al nivel de instrucción educativa se determina que el 42 % han recibió instrucción primaria, por cuanto podemos decir que tienen un nivel educativo bajo el cual impide que tengan conocimientos sobre la severidad de esta patología, además de tener muy pocas alternativas para la investigación de esta enfermedad, para las personas del nivel de instrucción bajo sería ideal realizar charlas y talleres, y el 14% tiene un nivel superior; en cuanto a su educación cabe mencionar que en este sentido es vital desarrollar diversos medios de información sobre el VIH-SIDA, ya que ellos van a captar mas rápido la información impartida ya que tienen nociones sobre este tema.

**8. Conocimientos sobre Educación Sexual en las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE E. SEXUAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Si	86	57,0
No	65	43,0
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



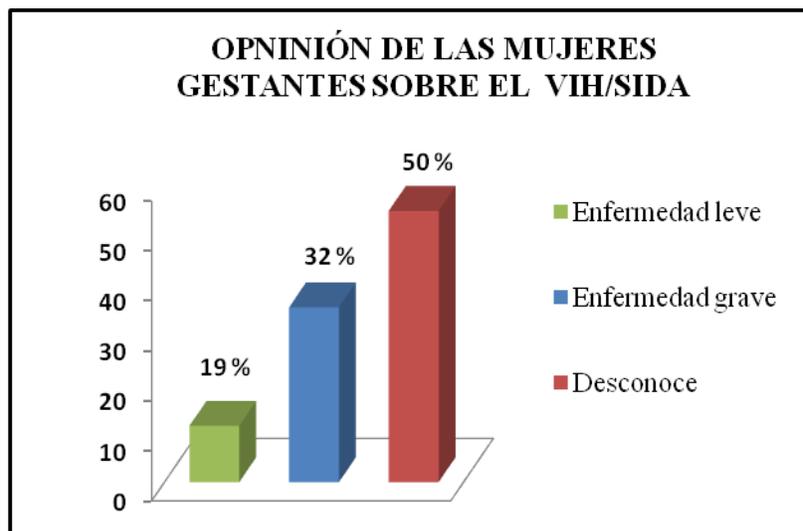
**Análisis.-** Referente a educación sexual el 57 % de las encuestadas indicó que no han participado de este tipo de información y el 43 % que si conocen; este dato es verdaderamente preocupante ya que este tema debe ser abordado de manera prioritaria, especialmente en adolescentes deben identificar su genero, conocerse a si mismo, en especial reconocer los sentimientos verdaderos y no los sentimientos placenteros que hacen que la persona en un futuro tenga implicancias a causa de no conocer los riesgos sobre la deficiente educación sexual. En este sentido la Ley Orgánica de Salud manifiesta en el CAPITULO III: De la salud sexual y reproductiva; Art. 27 que El Ministerio de educación en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en el género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional , para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva , a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH\_SIDA y otras afecciones de transmisión sexual.

**9. Opinión sobre el SIDA en las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.**

<b>OPINIÓN SOBRE EL SIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Una enfermedad leve	48	31,8
Una enfermedad grave	75	49,7
Desconoce	28	18,5
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



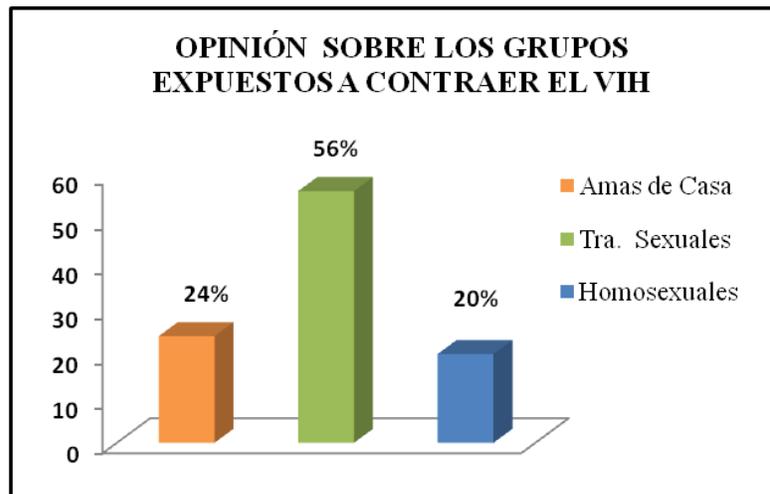
**Análisis.-** En este sentido es evidente que el 50 % de las mujeres que se encuentran en período de gestación opinen que es una enfermedad grave lo que da a conocer que solo la mitad de la población en estudio tengan noción de lo que es el SIDA, el 32 % considere al SIDA como una enfermedad leve y peor aun el 19 % desconozca el tema, aunque en un porcentaje reducido es preocupante debido a que ellas se consideran un grupo de riesgo, si no son responsables de su sexualidad pueden propagar dicha enfermedad al resto de la población; por desconocer las formas de transmisión y sobre todo las de prevención.

**10. Opinión que tienen las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque, sobre el grupo que está expuesto a contraer esta enfermedad.**

<b>GRUPOS EXPUESTOS A CONTRAER LA ENFERMEDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Amas de Casa	36	23,8
Trabajadoras Sexuales	85	56,2
Homosexuales	30	19,8
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



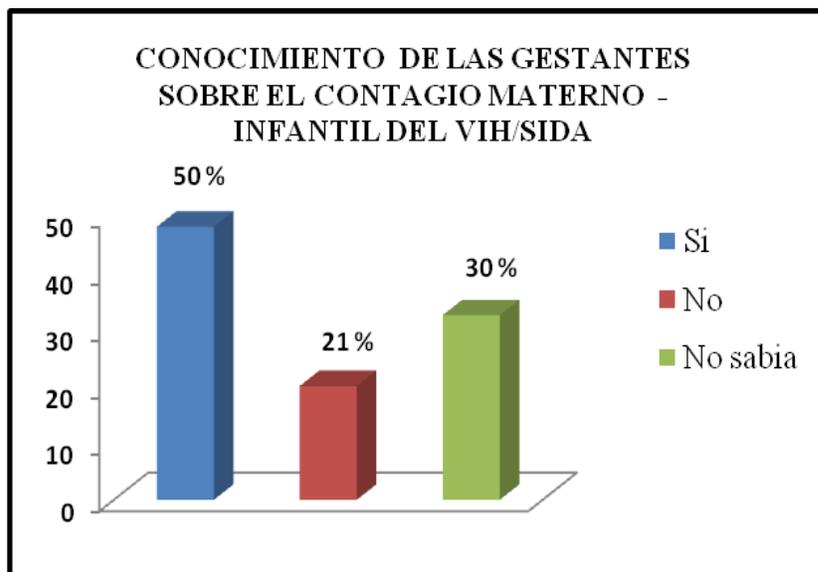
**Análisis.-** En el gráfico expuesto se puede observar que el 56% de las mujeres consideran que las trabajadoras sexuales están más expuestas al contagio seguido de las amas de casa en un 24% y los homosexuales el 20%. Sin embargo los estudios del Ministerio de Salud describen que en hombres, los más afectados en el 2006 son los obreros, desocupados, empleados y comerciantes, en mujeres, la tendencia es hacia aquellas dedicadas a los quehaceres domésticos, con un altísimo porcentaje, ya que piensan que el tener una pareja estable es sinónimo de seguridad; siendo los causantes de su contagio sus parejas sexuales; seguido de las trabajadoras sexuales y comerciantes; por cuanto podemos decir que el conocimiento que tiene las gestantes es errado; ya que nadie esta indemne de adquirir la enfermedad si sus prácticas sexuales son de riesgo.

**11. Conocimientos que tienen las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque sobre el contagio Materno - Infantil del VIH.**

<b>INFLUENCIA DEL VIRUS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Si	75	49,7
No	45	29,8
No sabia	31	20,5
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010)



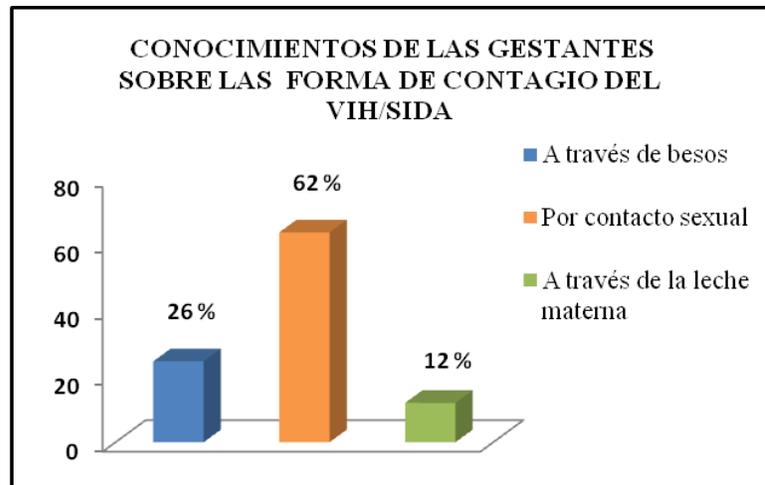
**Análisis.-** El cuadro y gráfico exponen que 50 % de las mujeres embarazadas conocen que si ellas son portadoras del VIH, su hijo seguramente se contagiara, el 30 % cree que no será contagiado y el 21 % considera no saber acerca de esta información; por ende es vital y urgente implementar estrategias, ya que “La transmisión materno infantil del VIH produce más del 90% de las infecciones de los niños menores de 15 años en todo el mundo

**12. Conocimientos que tienen las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque sobre las formas de contagio.**

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS FORMAS DE CONTAGIO	FRECUENCIA	%
A través de besos	37	25,5
Por contacto sexual	96	62,3
A través de la leche materna	18	11,9
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010)



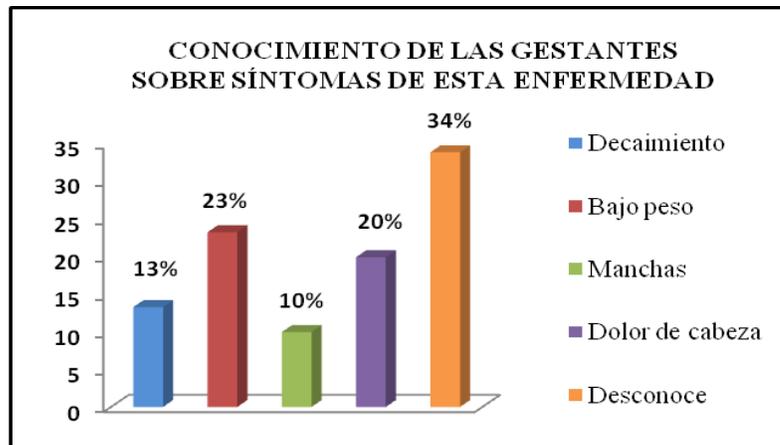
**Análisis.-** El 62 % indicó que la enfermedad se transmite por contacto sexual, el 26 % a través de besos pero se considera que ésta no es una forma de transmisión del virus ya que este necesita de un ambiente adecuado para poder sobrevivir y el 12 % por la leche materna, es claro que es importante enfatizar en el proceso y formas de contagio del virus; que puede transmitir la infección a su bebé es durante el embarazo, el parto o la lactancia; el riesgo de adquirir infección aumenta entre un 12-26% en niños amamantados.

**13. Conocimientos de las que tienen las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque sobre los signos y síntomas de esta enfermedad.**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL VIH/SIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Decaimiento	20	13,2
Bajo peso	35	23,2
Manchas en el cuerpo	15	9,9
Dolor de cabeza y garganta	30	19,9
Desconoce	51	33,8
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).

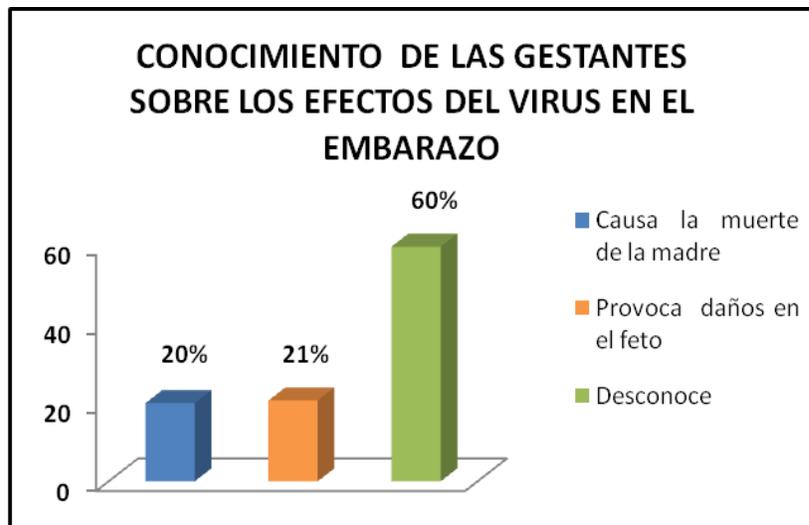


**Análisis.-** En este sentido el 34% manifestó no tener conocimiento claro de los signos y síntomas que puede presentar una persona portadora del SIDA, el 23% indicó que el bajo peso puede ser un síntoma, el 13% decaimiento y el 10% manchas en el cuerpo. Es claro que existe confusión en este punto y cabe recalcar que la persona puede vivir años con el virus sin presentar signos y síntomas, pero cuando se presenta la enfermedad diríamos que es muy difícil tratarla ya que aparecen enfermedades oportunistas que el organismo no es capaz de combatir; por lo cual es importante fomentar la realización del test de VIH en las embarazadas para evitar la transmisión materno infantil y prolongar el tiempo de vida de la madre con tratamiento rápido.

**14. Conocimiento que tienen las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque sobre los efectos del virus en el embarazo.**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS DEL VIRUS EN EL EMBARAZO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Causa la muerte de la madre	30	19,9
Provoca daños en el feto	31	20,5
Desconoce	90	59,6
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.  
ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



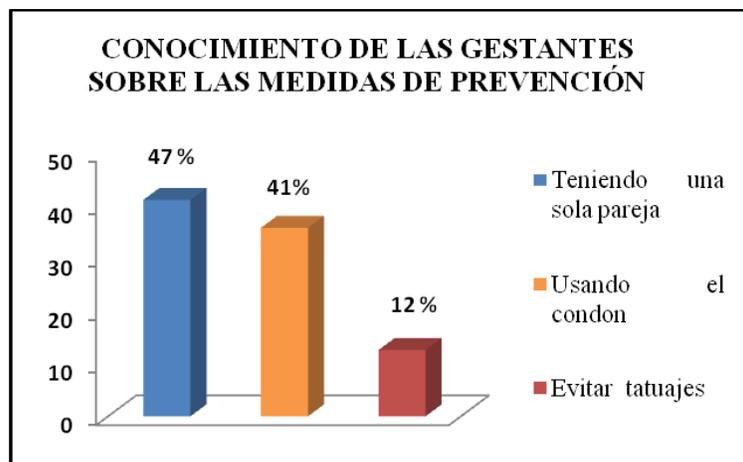
**Análisis.-** El 60% de las gestantes indicó que no tiene conocimiento sobre los efectos del virus en el embarazo, el 20% que causa la muerte de la madre y el resto que provoca daños en el feto, cabe recalcar en este contexto, que este tipo de información es muy importante ya que las mujeres no tienen noción acerca de las complicaciones severas que acarrea las infecciones que se pueden presentar a causa de esta enfermedad tanto para la madre como para el recién nacido, según estudios este tiene un 25 por ciento de posibilidades de resultar infectado y por ende no llevar a término el embarazo si la madre no toma las medidas necesarias.

**15. Conocimiento que tienen las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque sobre las medidas de prevención.**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Teniendo una sola pareja	71	47,0
Usando correctamente el condón	62	41,1
Evitar la realización de tatuajes	18	11,9
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



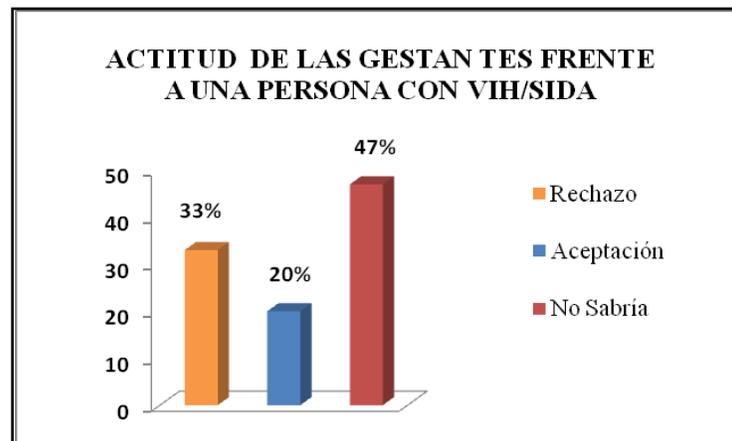
**Análisis.-** Referente a medidas de prevención se describe que el 47% indicó que teniendo una sola pareja, el 41 % utilizando correctamente el condón, el 12% se previene el VIH SIDA evitando la realización de tatuajes y piercing, y un reducido porcentaje todas las opciones en este punto podemos decir que la mayoría de las embarazadas tienen muy claro algunas de las formas de prevención para evitar el contagio de esta enfermedad, lo que hay que recalcar que es que las embarazadas tienen presente solo una forma de prevención y que solo un reducido porcentaje se acerca a que son todas las opciones representadas en el gráfico.

**16. Actitud que tienen las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque frente a una persona con SIDA.**

<b>ACTITUD FRENTE A UNA PERSONA CON SIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Rechazo	50	33,1
Aceptación	30	19,9
No Sabría	71	47,0
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



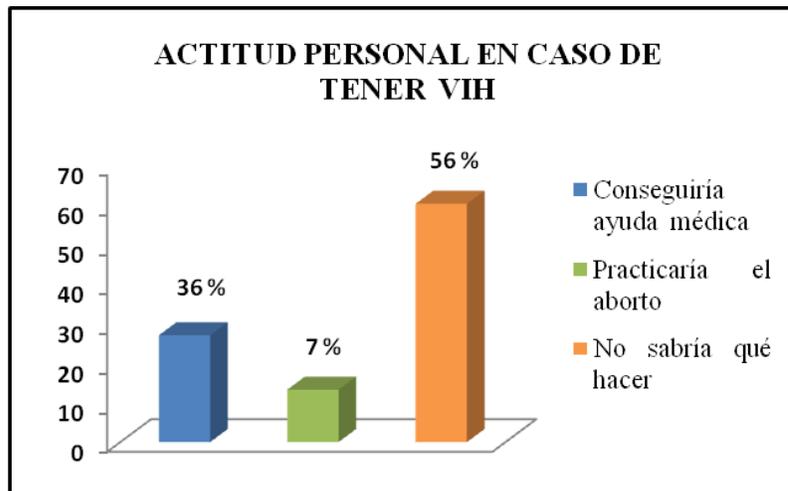
**Análisis.-** El 47% de las gestantes manifestó no saber la actitud que tomaría frente a una persona portadora del virus, el 33% adoptaría una actitud de rechazo y el 20% tomaría una actitud de aceptación; cómo podemos observar existen porcentajes altos relacionados con una actitud discriminatoria por temor al contagio debido al desconocimiento acerca de la formas de transmisión es por esta razón que las personas optan por evitar la socialización con las PVVS (personas viviendo con VIH/SIDA) considerándolo actualmente penalizado por la ley según el Acuerdo 398 del Ministerio de Relaciones Laborales indica en el Art1. Prohibiese la terminación de las relaciones laborales por petición de visto bueno del empleador, por desahucio, o por despido de trabajadores por su estado de salud que estén viviendo con VIH-SIDA, en virtud que violenta el principio de no-discriminación consagrado en la Constitución de la República en su artículo 23 numeral 3, y el Convenio 111 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la no discriminación en la ocupación y empleo.

**17. Actitud que tienen las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque personal en caso de tener VIH**

<b>ACTITUD PERSONAL EN CASO DE TENER VIH</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Conseguiría ayuda médica	85	56,3
Practicaría el aborto	11	7,3
No sabría qué hacer	55	36,4
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



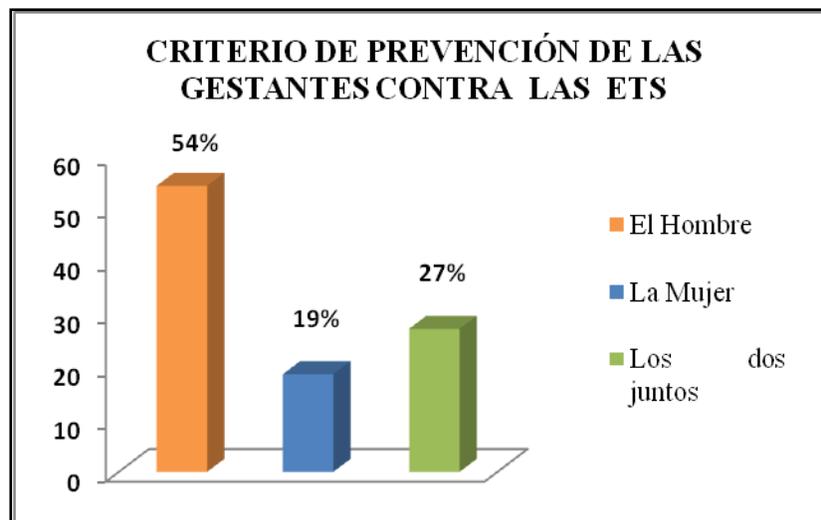
**Análisis.-** El cuadro y gráfico exponen que el 56% conseguiría ayuda médica pero consideramos preocupante que el 36% no sabría que hacer en caso de obtener un resultado positivo de ser portadora del Virus, por aquello es importante desarrollar estrategias informativas que describan que al contrario a lo que era hasta hace pocos años atrás y gracias a los nuevos medicamentos y cuidados apropiados el VIH ya no es una sentencia de muerte además si es portador del VIH no significa que tenga SIDA; consideramos peor aun que el 7% de las gestantes opten por practicar el aborto sin conocer que con un tratamiento y los cuidados necesarios se podría evitar el transmisión de VIH al feto

**18. Criterio de prevención que tienen las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque contra las ETS.**

<b>CRITERIO DE PREVENCIÓN CONTRA LAS ETS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
El Hombre	82	54,3
La Mujer	28	18,5
Los dos juntos	41	27,2
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



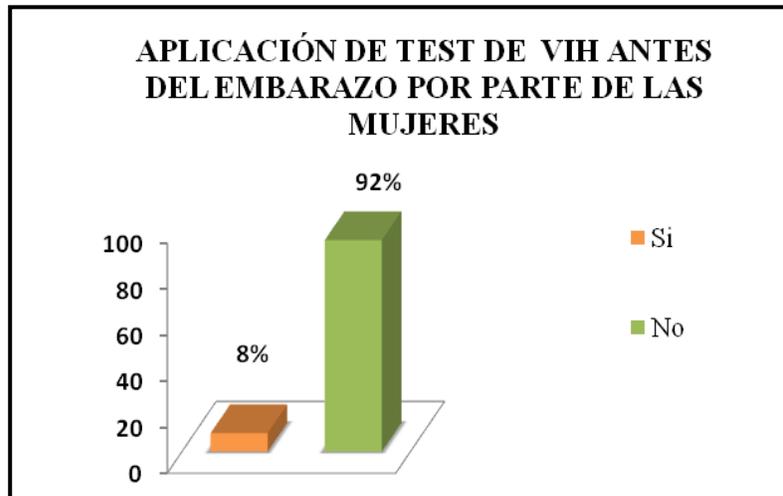
**Análisis.-** El cuadro y el gráfico detallan que el 54% opina que el hombre es quien debe cuidarse para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, el 27% los dos juntos como pareja y el 19 % que la mujer; es importante enfatizar que las estadísticas indican que las mujeres representan el grupo más vulnerable frente al contagio del virus y no obstante ellas consideran que no tienen la capacidad de tomar las medidas necesarias para proteger y preservar su salud por lo que es necesario brindar información acerca de esta problemática y sobre todo indicarles que según la OMS las mujeres son consideradas el blanco prioritario.

**19. Aplicación de test de VIH antes del embarazo por parte de mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.**

<b>PRUEBA DE VIH ANTES DEL EMBARAZO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Si	12	8,2
No	139	92,1
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



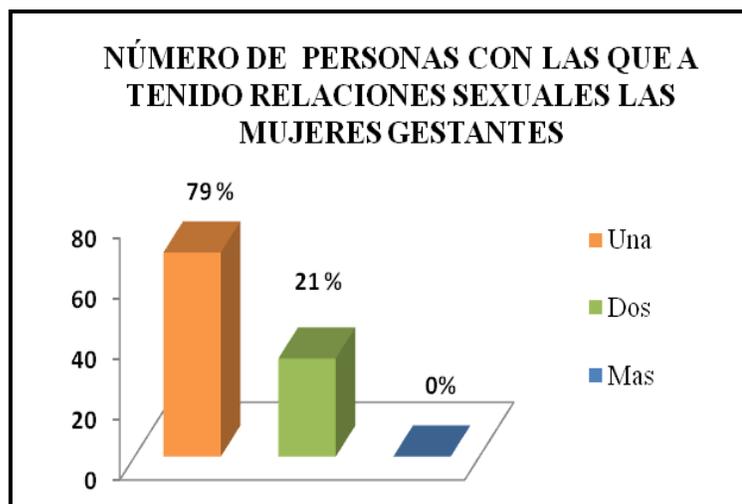
**Análisis.-** El 92 % no se realizó la prueba de VIH antes de embarazarse y solo el 8 % lo hizo; estos datos justifican el desarrollo de la propuesta del presente trabajo enfocado en informar sobre la prevención del contagio materno - infantil, para que de este modo la mujer tome las precauciones correctas evitar la transmisión al bebé durante el embarazo, el parto y la lactancia concienciando en ellas acerca de la importancia de el test antes de lamentar complicaciones por este patología.

**20. Número de personas con las que a tenido relaciones sexuales las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.**

N° DE PERSONAS	FRECUENCIA	%
Una	119	78,8
Dos	32	21,2
Mas	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



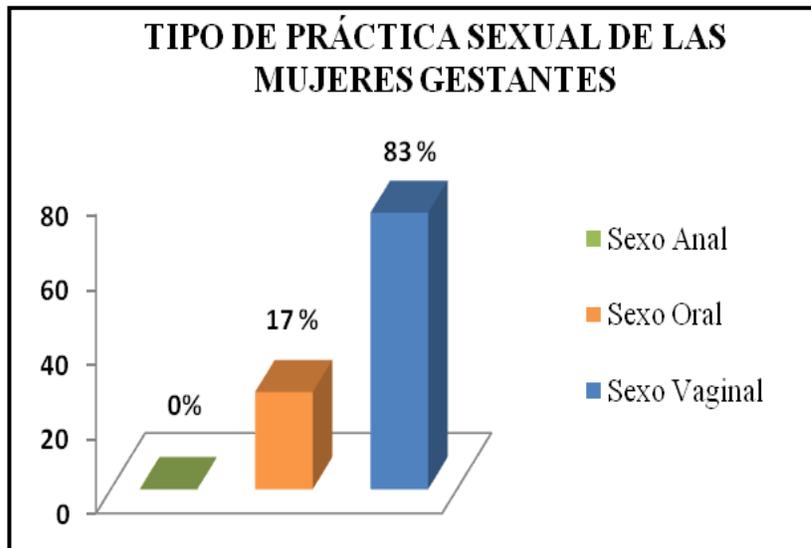
**Análisis.-** El cuadro y gráfico exponen que el 79 % ha mantenido relaciones con una sola persona y el 21% con dos; es importante tener en cuenta que debido a la apatía de las mujeres es realmente difícil saber si los porcentajes expuestos son reales, aun así consideramos que la mayoría de las mujeres gestantes llevan practicas sexuales correctas debido a que un factor de riesgo importante es la promiscuidad; el conocer que una relación ocasional, un sólo contacto, puede transmitir el VIH. Las personas deberían tomarse tiempo para conocer a la pareja e intimar, preguntarse sobre comportamientos pasados y actuales; finalmente la mayoría de los individuos infectados lo han sido en una relación sexual.

**21. Tipo de práctica sexual que acostumbran las mujeres gestantes que asisten al S.C.S San Roque.**

<b>PRÁCTICA SEXUAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Sexo Anal	25	16,6
Sexo Oral	0	0,0
Sexo Vaginal	126	83,4
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



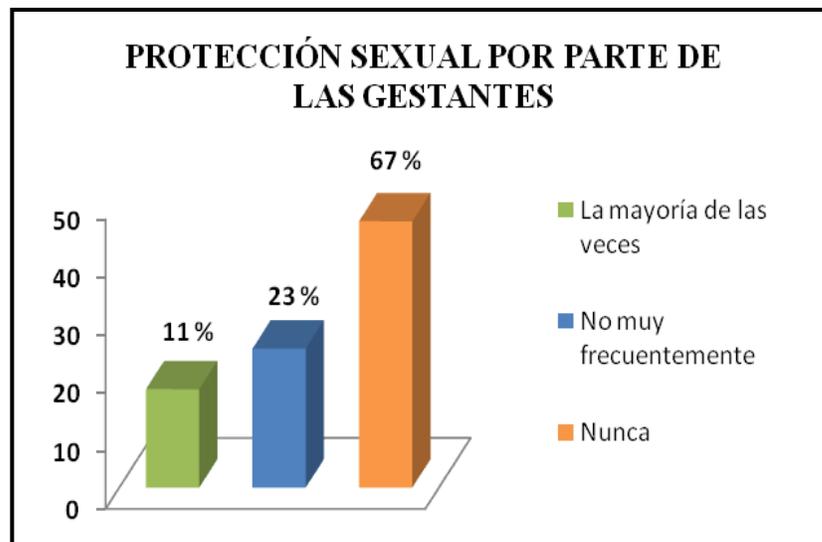
**Análisis.-** Los datos describen que el 83 % practican sexo vaginal y el 17 % sexo anal; las tres formas de practica sexual se consideran un forma de contagio del VIH es por lo que se considera importante describir las medidas de prevención y protección en cada una de ellas.

**22. Protección al tener una relación sexual por parte de las mujeres gestantes que asisten al S.C.S. San Roque.**

PROTECCIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	%
La mayoría de las veces	16	10,6
No muy frecuentemente	34	22,5
Nunca	101	66,9
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



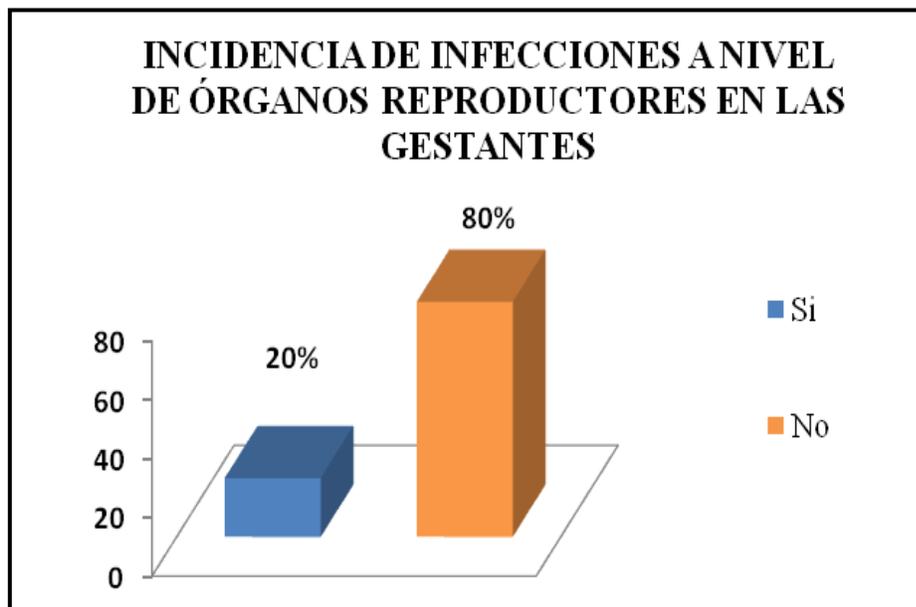
**Análisis.-** La información expone que el 67 % de las mujeres gestantes nunca ha utilizado protección al momento de tener relaciones sexuales debido a que el condón es concebido como un Método de Planificación Familiar para lo cual utilizan otros métodos aduciendo que al utilizarlo la relación sexual no es tan placentera, el 23 % no se protegen muy frecuentemente y el 11 % lo realiza la mayoría de las veces.

**23. Incidencia de infecciones a nivel de órganos reproductores en las mujeres gestantes que asisten al S.C.S. San Roque.**

<b>INCIDENCIA DE INFECCIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Si	121	80,1
No	30	19,9
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



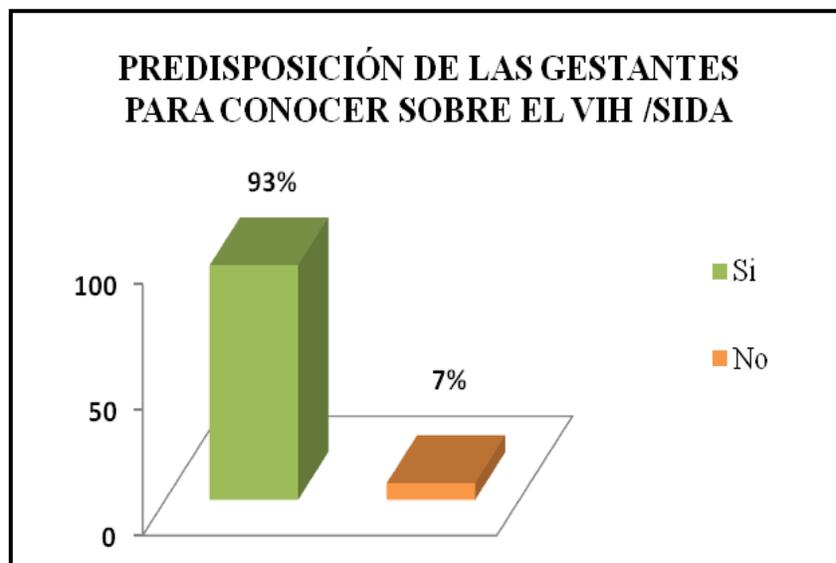
**Análisis.-** El cuadro y gráfico exponen que el 80% ha incidido en infecciones a nivel de órganos reproductores, este dato puede ser un indicador de que este grupo de mujeres pueden ser propensas a adquirir una infección por VIH y a la misma vez un motivante para que las mujeres se realicen el test y el 20% manifestó no haber experimentado este tipo de infecciones.

**24. Predisposición por parte de las mujeres gestantes que asisten al S.C.S. San Roque para adquirir conocimientos sobre el VIH /SIDA.**

<b>PREDISPOSICIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Si	141	93,3
No	10	6,6
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Investigación de campo; encuesta aplicada a mujeres gestantes.

ELABORADO: Andrango Liceth y Tobar Yajaira (2010).



**Análisis.-** El 93% manifestó pre disponibilidad para recibir información como medida de prevención a este virus, razón por la cual se justifica el desarrollo de esta investigación y por ende de la propuesta que se plantea como alternativa de mitigación a la problemática identificada; por otro lado el 7% manifestó no estar dispuesta a recibir información ya sea por el tiempo, trabajo u otras por apreciar la opinión de sus parejas.

## **CAPITULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Los resultados obtenidos en la presente investigación se consideran trascendentales, al ser el resultado de un trabajo minucioso real y práctico, mediante el cual se ha llegado a concluir datos y así sugerir recomendaciones que están estrechamente relacionadas con el logro de los objetivos planteados.

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- φ Cada día hay más mujeres infectadas con el VIH/SIDA, por lo que los casos de embarazo en este grupo son cada vez más comunes, hasta hace algunos años no se disponía de tratamientos eficaces para mujeres embarazadas portadoras del VIH/SIDA, por lo que el número de niños nacidos con el virus era muy alto; actualmente estas cifras han disminuido considerablemente en el mundo desarrollado, pero todavía sigue siendo un problema importante en países en vías en desarrollo, es importante que las mujeres embarazadas portadoras del VIH/SIDA conozcan los riesgos que conlleva un embarazo, y cómo actuar para reducir al máximo el contagio de la madre al futuro bebé.
  
- φ Las mujeres en estado de gestación manifestaron tener leves conocimientos sobre educación sexual lo cual representa una debilidad e

indicio para intervenir con información sobre el VIH-SIDA como una enfermedad de transmisión sexual.

- φ En el grupo de estudio por la composición demográfica prevaleció las mujeres que se encuentran entre los 20 y 34 años edad propicia para concebir un hijo, todas las gestantes eran ecuatorianas con predominio de la etnia indígena.
- φ Se identificó que las mujeres no tienen mucho conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH, en especial la vulnerabilidad que tiene el género femenino sobre el contagio de esta epidemia.
- φ De las mujeres que asisten al Subcentro de Salud de San Roque un gran porcentaje no vio la necesidad de realizarse una prueba de VIH-SIDA, como medida de prevención al momento de enterarse de su embarazo, lo que justifica el desarrollo de una propuesta que involucre la promoción y difusión referente al tema.
- φ Se pudo comprobar que las mujeres gestantes asumen un criterio social erróneo frente a una persona que presenta una infección de transmisión sexual como es el VIH/SIDA ya que aducen tomar una actitud de rechazo debido al desconocimiento que poseen acerca de las formas de transmisión de esta enfermedad.
- φ De las 151 encuestadas analizadas podemos determinar que el mayor porcentaje de las mujeres tienen relaciones sexuales con prácticas de riesgo muy significativas.

- φ Se detectó un gran porcentaje de desconocimiento de medidas de prevención a tomarse para evitar la transmisión materno – infantil.
- φ La difusión de la información debe realizarse a través de medios impresos, por la facilidad de distribución y apreciación que representa para la/el lector; así como que la información puede llegar a más público en este caso a las parejas de las mujeres en estudio.

## 5.2. RECOMENDACIONES

Esta infección es en las mujeres por su rol de madres, esposas, educadoras, sostén económico y muchas veces como jefe de su grupo familiar, si la mujer se protege, implica protección al resto de la familia; además si la infección predomina en las mujeres en edad de procrear, el que ellas se protejan tiene una gran relevancia para prevenir la transmisión a sus hijos; por esta razón hemos realizado las siguientes recomendaciones para de un forma u otra evitar el contagio especialmente materno infantil, ya que nadie esta indemne de adquirir la enfermedad.

- φ La magnitud de la epidemia del VIH/SIDA en mujeres gestantes y niños < d 15 años del Ecuador aún no es alarmante, sin embargo se puede ver un crecimiento sostenido de la misma en los últimos años, creemos que los puestos de salud deben trabajar en convenio con los gobiernos locales (Junta Parroquial) quienes tienen mayor cercanía con la población, incluida la población en mayores condiciones de vulnerabilidad al contagio como son las amas de casa, que en sí pueden ser gestantes, ellos están en la posibilidad de desarrollar estrategias integrales que ayuden a prevenir y mitigar este problema; como una de las posibilidades es orientar y exigir a realizarse controles prenatales y el test de detección del VIH.

- φ La información que se difundió sobre las formas de transmisión del VIH, en especial la transmisión materno - infantil y sobre todo la prevención de la enfermedad fue clara, concisa y precisa tomando en cuenta los criterios que tiene la población indígena sobre temas sexuales; es esto, tal caso que si queremos llegar a ellos debemos respetar su ideología acerca de hablar en público sobre sexualidad; ya que solo se habla con su pareja.
  
- φ Se recomendó también a las gestantes que acuden al Subcentro de Salud de San Roque, la conversación con sus parejas ya que ellos también forman parte de la procreación de sus hijos a que tomen conciencia acerca del riesgo que representa para la población estar infectado con VIH / SIDA y peor aun si se encuentran inmersos el binomio madre e hijo, si los hombres no toman las precauciones al respecto es decir la protección adecuada al intimar con una persona ocasional.

## GLOSARIO

**Enfermedades de Transmisión Sexual:** Son aquellas adquiridas a través del contacto sexual entre parejas.

**Prevención:** Acciones que pretenden disminuir enfermedades o epidemias.

**Riesgo:** Situación en que los factores que rodean una enfermedad presentan cuidados.

**Virus:** Agente que causa enfermedad.

**El sistema inmunológico:** es un mecanismo complejo que posee el organismo humano para defenderse de los agentes extraños (antígenos), tales como: virus, bacterias, hongos y otras sustancias de origen proteico.

**Antígeno:** Sustancia que estimula la producción de anticuerpos en el organismo.

**Anticuerpo:** Sustancia específica de la sangre y líquidos del organismo, que se forma como reacción a la introducción de un antígeno.

**Los glóbulos blancos:** son los encargados de reconocer y atacar a los agentes extraños o antígenos cuando entran en contacto con el organismo humano.

**Bebé a Término:** niño que nace al final de la semana 37 y el principio de la semana 43 de la gestación esto es después de un embarazo de duración normal.

**Cesárea:** intervención quirúrgica que consiste en extraer al feto a través de abdomen mediante una incisión en su pared y en la del útero.

**Condón:** también llamado preservativo masculino, consiste en una funda de látex que se adapta al pene erecto.

**Dolor:** Sensación desagradable producida por estimulación de las terminaciones nerviosas.

**Embarazo:** Producción de un nuevo ser a partir de la fusión de dos gametos de dos progenitores de la misma especie con las fases de embrión, feto y neonato tras su expulsión.

**Eyacuación:** Expulsión súbita de semen a través de la uretra masculina, habitualmente durante la copula, la masturbación o la emisión nocturna.

**Ginecología:** rama de la medicina especializada en la atención sanitaria a la mujer, particularmente en lo referente a su función sexual y reproductiva y a las enfermedades y trastornos de sus órganos genitales.

**Infeción:** Invasión al cuerpo por germen patógenos y reacción de los tejidos.

**Infertilidad:** Incapacidad para tener hijos, a pesar de quedarse embarazada.

**Inmunidad:** Propiedad que tiene el organismo de oponerse al desarrollo de agentes extraños dentro el propio cuerpo para preservar su unidad.

**Obstetricia:** Rama de la medicina que trata del embarazo y del parto y del estudio de la función y enfermedades del sistema reproductor femenino.

**Pandemia:** Epidemia que se expande a otros países.

**Placenta:** Órgano temporal que se forma con la única misión de proporcionar la nutrición que el feto necesita durante el embarazo y que es expulsado cuando su misión ha terminado con el parto.

**Retrovirus:** Grupo de virus con la particularidad de poseer una enzima llamada transcriptasa inversa, que es capaz de transformar su contenido genético de ARN a ADN.

**Sexualidad:** conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo.

**Tabú:** la condición de las personas, instituciones o cosas a las cuales no es lícito censurar o mencionar

**Inoculación:** Introducción de una sustancia en un organismo; transmisión por medios artificiales de una enfermedad contagiosa, la inoculación de una vacuna.

**Poppers:** son un grupo de los inhalantes, producen un efecto estimulante y vasodilatador que se percibe a los pocos segundos de inhalar la sustancia, con sensación de euforia, ligereza, aumento del deseo sexual, aunque estos efectos desaparecen rápidamente y dan paso a una sensación de agotamiento.

**Transexual:** Una mujer transexual es aquella que nace con anatomía masculina y un hombre transexual es el que nace con anatomía femenina. Es decir, se les

designa por el sexo con el que se sienten identificados y no por el sexo al que al nacer corresponden, por ejemplo, sus genitales.

**VIH-1:** Mientras que el primero se considera que es el responsable de la pandemia (epidemia a nivel mundial)

**VIH-2:** Es endémico del África Oriental y es sumamente raro fuera de esta región.

**PCR:** La proteína C reactiva es producida por el hígado y su nivel se eleva cuando hay inflamación en todo el cuerpo; aborda el examen de sangre que se hace para medir la cantidad de PCR en la sangre.

**Embebida:** Sumergida, metida adentro.

**Gp41:** Es una glicoproteína que forma parte de la envoltura del VIH, actúa en la fusión del virus con la célula huésped en compañía de los otros componentes de la capa exterior del VIH.

**Gp120:** Es a glicoproteína expuesto en la superficie del Sobre del VIH. Los 120 en su nombre viene de su peso molecular de 120 kilodaltons.

**Glicoproteína:** Las glicoproteínas o glucoproteínas son moléculas compuestas por una proteína unida a uno o varios hidratos de carbono, simples o compuestos.

## **ABREVIATURAS**

**VIH:** Virus de la Inmunización Humana.

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ONUSIDA:** El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**ONG:** Organizaciones Nacionales Gubernamentales.

**ADN:** Ácido Desoxirribonucleico.

**ARN:** Ácido Ribonucleico.

**PCR:** La proteína C reactiva

**HAART.-** Terapia antirretroviral altamente activa

## **CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. IZQUIERDO Enrique, “Investigación Científica” Editorial Imprenta Cosmos, Loja Ecuador,2002.
2. Constitución de la República del Ecuador 2009.
3. Diario El Hoy, 17 de mayo del 2010.
4. MSP, Guía Metodológica para responder al VIH-SIDA Desde los Gobiernos Locales.2007.
5. MSP, Programa Nacional de Prevención y Control del VIH-SIDA-ITS. 2007.
6. OMS, Hacer frente al SIDA; prioridad de la acción Pública Ante una epidemia mundial, Publicación Científica N° 570. 2000.
7. SCHWARCZ R.; FESCINA R.; DUVERGES C.; Obstetricia, Editorial El Ateneo.2005.
- 8.
9. [http://www.farmasturias.org/recursos\\_p/calidad\\_vida](http://www.farmasturias.org/recursos_p/calidad_vida).
10. [3http://www.radioequinoccio.com/](http://www.radioequinoccio.com/).
11. [www.antonioante.gov.ec/atuntaqui](http://www.antonioante.gov.ec/atuntaqui).
12. <http://www.haztelaprueba.info/content/view/108/77/>.
13. [http://www.unicef.org/ecuador/health\\_nutrition.html](http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition.html).
14. [www.nacersano.org./centro/9388-9923.asp](http://www.nacersano.org./centro/9388-9923.asp)
15. [www.medicosecuador.com/rc/revistas/vol2](http://www.medicosecuador.com/rc/revistas/vol2)
16. <http://www.expreso.ec/html/sida3.asp>.

17. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892001000800003](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000800003).
18. [http://www.pnud.org.ec/VIH\\_SIDA/agenda.htm](http://www.pnud.org.ec/VIH_SIDA/agenda.htm).
19. <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/559>.
20. [http://www.tdr.cesca.es/TESIS\\_UB/AVAILABLE/TDX-1219101-111726//TD2Dic00.pdf](http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-1219101-111726//TD2Dic00.pdf).
21. Subcentro de Salud de San Roque.
22. ONUSIDA Informe Epidemia Mundial 2008 / MSP-PNS 2009
23. [http://www.delhospital.com/tipos-de\\_enfermedades/el\\_sida](http://www.delhospital.com/tipos-de_enfermedades/el_sida)
24. <http://espanol.pregnancy-info.net/vih-y-embarazo.html>
25. <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?te=20040628161707>
26. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>
27. [http://www.el mundo.es/elmundosalud/especiales/2003/12/sida-embarazo/dignostico-rciennacido.htm](http://www.el_mundo.es/elmundosalud/especiales/2003/12/sida-embarazo/dignostico-rciennacido.htm)
28. [www.hsph.harvard.edu/organization.htm](http://www.hsph.harvard.edu/organization.htm)

## ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

### ENCUESTA

La presente encuesta tiene como propósito determinar: Conocimientos ,Actitudes y practicas sobre sida en las mujeres embarazadas cuyos resultados servirán para el trabajo de investigación previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería .La información será confidencial y será utilizada con fines de investigación. Solicitamos su colaboración para que nos responda el cuestionario con la mayor sinceridad.

FECHA.....

#### DATOS GENERALES:

##### Edad

Menor de 16 a 19 años.....      20 a 34 años .....      Mayor de 35 años.....

##### Grupo Étnico

Mestizo       Negro       Indígena

##### Estado Civil

Soltero       Casado       Unión Libre       Divorciado   
Viuda

**Nacionalidad**

Ecuatoriana  Extranjero  Especifique.....

**Religión**

Católica  Evangélica  Cristiana  Otras.....

**Número de Hijos**

Hombres  Mujeres

**Grado de instrucción**

Ninguno  Primaria  Secundaria  Superior

Especifique.....

**CONOCIMIENTOS**

¿Recibió Ud. en algún momento sobre Educación Sexual?

SI  NO

¿Qué es para Ud. el SIDA?

Una enfermedad leve

Una enfermedad grave

Desconoce

¿Qué tipo de personas considera que son más propensas a adquirir esta enfermedad?

Amas de Casa  Trabajadoras Sexuales  Homosexuales

¿Si Ud. tiene SIDA cree que su hijo también la tenga?

Si  No  No sabría

**¿Cuál es la forma para adquirir esta enfermedad?**

A través de besos  Por contacto sexual  A través de la   
leche materna

**¿Qué síntomas considera Ud. que presenta una persona con esta enfermedad?**

Decaimiento   
Bajo peso   
Manchas en el cuerpo   
Todas las anteriores   
Ninguna de las anteriores

**¿Sabe cómo puede afectar el VIH / SIDA al desarrollo de su embarazo?**

Causa la muerte de la madre   
Provoca daños en el feto   
Desconoce

**¿Cómo puede evitar contagiarse del VIH y tener un embarazo sin complicaciones?**

Teniendo una sola pareja   
Usando correctamente el condón   
Evitar el consumo de drogas   
Todas las anteriores.   
Ninguna de las anteriores

**ACTITUDES**

**¿Qué actitud tomaría Ud. si conociera a una persona que tiene VIH /SIDA?**

Rechazo  Aceptación  No Sabría

**¿Qué haría UD si tiene VIH estando embarazada?**

Conseguiría ayuda médica  Practicaría el aborto  No sabría

**¿Quién debería protegerse para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual?**

El Hombre  La Mujer  Los dos juntos

**¿UD. Y su pareja se realizaron la prueba del VIH antes del embarazo?**

Si  No

**PRÁCTICAS**

**¿Con cuántas personas a tenido relaciones sexuales?**

Una  Dos  Mas

Especifique.....

**¿Con sus parejas practica Ud.?**

	SI	NO
Sexo Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexo Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexo Vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¿Cuándo Ud. realiza el acto sexual se protege?**

Siempre  La mayoría de las veces   
No muy frecuentemente  Nunca

Especifique con que se protege.....

**¿Ud. o su pareja alguna vez presentaron infecciones a nivel de la vagina y el pene?**

SI  NO  Especifique como eran.....

**¿Tienen Ud. interés por aprender acerca de lo relacionado con el VIH/SIDA?**

Si  No  Tal vez

**Es tu responsabilidad**

Para conocer más sobre las formas de prevención de la transmisión vertical del VIH comúnquese:

En Quito: Ministerio de Salud Pública.  
"Programa Nacional de VIH-Sida", ubicado en Buenos Aires y Manuel Larrea.

Teléfono: (02) 2972900.  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).  
Amazonas y La Grania.  
2460330, ext. 1522.

**INFORMATE**

En San Roque

**ES GRATUITA**  
Se Guardará Absoluta Reserva

MADRE...  
LA RESPONSABILIDAD DE  
UNA NUEVA VIDA ESTÁ EN  
TUS MANOS

HASTE  
LA  
PRUEBA  
DE VIH-  
SIDA

## VIH-SIDA

### Protección Materno Infantil

"La transmisión materno infantil del VIH produce más del 90% de las infecciones de los niños menores de 15 años en todo el mundo"

En 2009, entre la población menor de 15 años, el grupo de 1 a 4 años presenta el mayor número de casos, con el 70.6% de casos de VIH y el 52% de casos de Sida.

En este sentido las cifras son verdaderamente preocupantes y por ende es vital, primordial y obligatorio promover estrategias que infirmen a las mujeres en estado de gestación sobre la importancia de realizarse una prueba de VIH-SIDA al momento de que se le comunique sobre su embarazo.



### El examen previo la mejor prevención

#### ¿Qué mide el examen de VIH?

La presencia de anticuerpos al VIH en la sangre del paciente. Ser portador del VIH no es lo mismo que tener SIDA.

#### ¿Qué tan confiable es el examen de VIH?

A pesar de que la prueba debe tener una precisión del 99,9% en nuestro país los laboratorios frecuentemente no tienen el cuidado necesario para hacerla.

#### ¿Para qué hacerse un examen de VIH?

Para saber si Usted lo ha contraído y proteger a sus seres queridos (esposo/a, pareja) usando siempre preservativos en las relaciones sexuales y nunca compartiendo agujas con ellos.

Para evitar un embarazo en la mujer, o en caso de ya estar embarazada, tomar las precauciones correctas para no transmitirlo al bebé durante el parto y evitar amamantarlo después de nacido.

#### ¿Qué significa un resultado positivo?

Que es portador del VIH. No significa que tenga SIDA. Recuerde, contrario a lo que era hasta hace pocos años atrás y gracias a los nuevos medicamentos, el

VIH ya no es una sentencia de muerte si toma los cuidados apropiados.

Que puede transmitirse a otra persona si mantiene relaciones sexuales sin protección (sin preservativo).

Que en caso de quedar embarazada puede transmitirse a su bebé antes de nacer, durante el parto o al darle de lactar.

#### Cualquiera que sea su resultado

Protéjase: nunca tenga relaciones sexuales sin preservativos o menos que sea con su pareja estable y sean 100% fieles el uno al otro. Si un miembro de la pareja tiene una infidelidad sin precaución, es preferible usar preservativos con su pareja hasta poder confirmar, con un examen de VIH por lo menos tres meses después de la situación de riesgo, que esa persona no ha contraído el virus. Recuerde, una sola vez es todo lo que toma al VIH entrar en su cuerpo.

Afiche

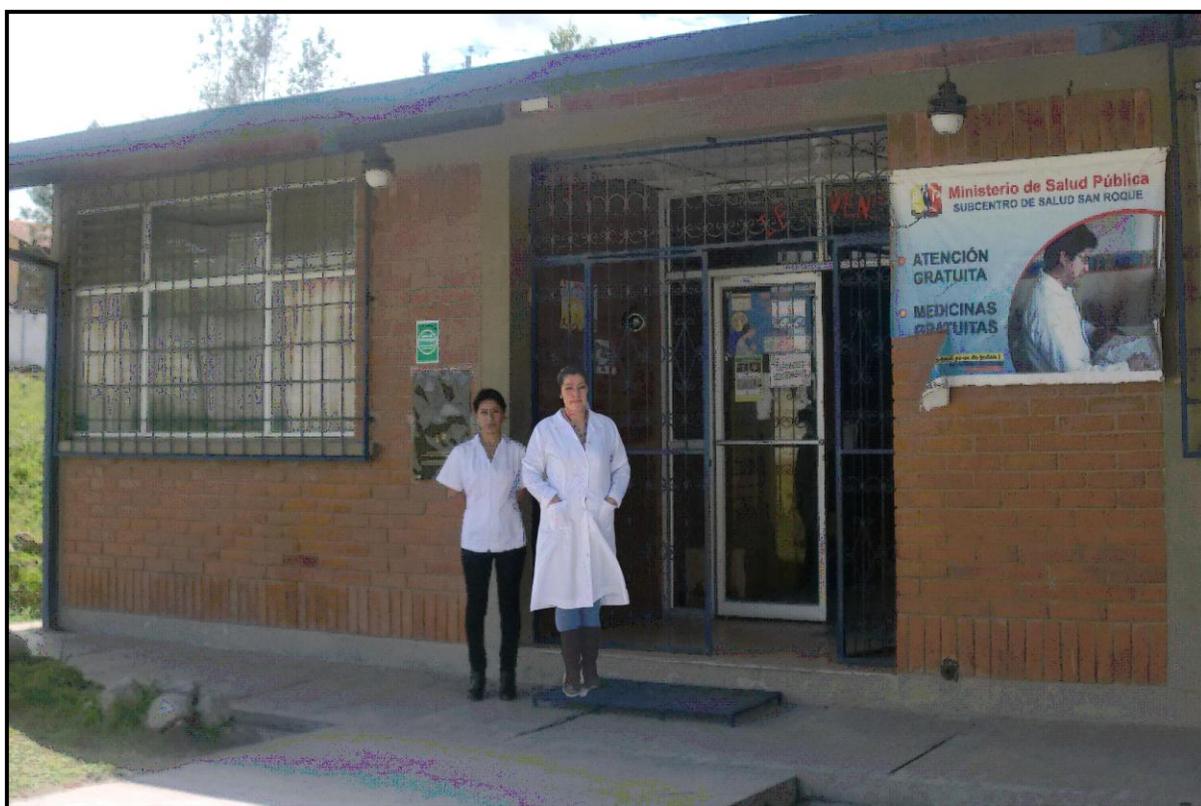


Grafico N° 34 Niños Huérfanos de padres VHI en hospitales del MSP - Enero 2009

UNIDAD OPERATIVA	N° DE HUERFANOS	INFECTADOS	HOMBRE	MUJER
BACA ORTIZ	25	20	14	11
ICAZA BUSTAMANTE	141	111	74	47
MATERNIDAD DEL GUASMO	14	NO INFORMA	7	7
TOTAL	180	131	95	65

Fuente: MSP-PNS 2009

Subcentro de Salud de San Roque donde se realizó la investigación.



Entrega de la guía informativa al equipo de salud de la unidad.



Socialización de la guía a embarazadas que se atienden en el Subcentro de Salud de San Roque.(Liceth Andrango)



Socialización de la guía (Yajaira Tobar)



Entrega de tríptico a una de las gestantes que acude al SCS San Roque



Embarazadas que asisten al Subcentro de Salud San Roque



Grupo de embarazadas a las cuales fue dirigida la guía sobre VIH/ SIDA



Equipo de salud que pertenece al SCS de Salud con las investigadoras.

(Yajaira Tobar, Liceth Andrango)



