



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina “Dr. Witremundo Torrealba”



ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ACTUALES DEL VIH, EN PERSONAS VIH/POSITIVO Y VIH/NEGATIVO

AUTORES:

Br. Daniel Enrique Díaz Bolívar C.I:
25.677.079

Br. Neskers Alejandro González
Capote C.I: 24.174.905

Br. Katerine Michell González
Ortega C.I: 24.818.657

Octubre 2021



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina “Dr. Witremundo Torrealba”



ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ACTUALES DEL VIH, EN PERSONAS VIH/POSITIVO Y VIH/NEGATIVO

Tutor Científico:

Prof. Dr. Carlos Sanabria

Tutora Metodológica:

Prof. Seyla Vita

AUTORES:

**Br. Daniel Enrique Díaz Bolívar C.I:
25.677.079**

**Br. Neskers Alejandro González
Capote C.I: 24.174.905**

**Br. Katerine Michell González
Ortega C.I: 24.818.657**

Octubre 2021



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina "Dr. Witremundo Torrealba"



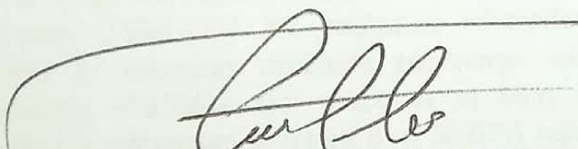
ACTA DE APROBACIÓN

Nosotros, los abajo firmantes, miembros del jurado designado por el Consejo de Escuela, para evaluar el Trabajo de Investigación titulado: **"ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ACTUALES DEL VIH, EN PERSONAS VIH/POSITIVO Y VIH/NEGATIVO"**, el cual es presentado por los Bachilleres: Díaz Daniel C.I: 25.677.079, Gonzalez Neskers C.I: 24.174.905, González Katerine C.I: 24.818.657, hacemos constar que hemos revisado su contenido, evaluado la exposición oral e interrogado a los autores, por lo que podemos afirmar que dicho trabajo cumple con los requisitos exigidos por los reglamentos respectivos y en consecuencia lo declaramos: **APROBADO**. En Maracay a los 25 días del mes de octubre del año 2021.

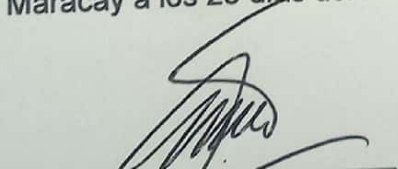

Prof. Dr. Jaime Rivero
C.I: 4.364.669

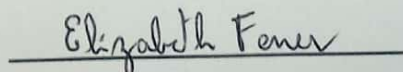

Prof. Dr. Marcos Molina
C.I: 19.607.597

Dr. Marco A. Molina B
MEDICINA INTERNA
C.I: 19.607.597
MPPS: 99994 CMA: 10321


Prof. Dr. Carlos Sanabria
C.I. 7.232.483

Por otra parte se hace constar, para efectos académicos de convalidación, que dicho trabajo representa el equivalente al Trabajo Especial de Grado reconocido en otras instituciones y el contenido del Veredicto es auténtico. En fe de lo cual firman, en Maracay a los 25 días del mes de octubre del año 2021.


Prof. Luz Marina Navarrete
Coordinadora Proyecto de
Producción Intelectual


Prof. Elizabeth Ferrer
Directora de Investigación II



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina "Dr. Witremundo Torrealba"



ACTA DE APROBACIÓN

Nosotros, los abajo firmantes, miembros del jurado designado por el Consejo de Escuela, para evaluar el Trabajo de Investigación titulado: **"ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ACTUALES DEL VIH, EN PERSONAS VIH/POSITIVO Y VIH/NEGATIVO"**, el cual es presentado por los Bachilleres: Diaz Daniel C.I: 25.677.079, Gonzalez Neskers C.I: 24.174.905, González Katherine C.I: 24.818.657 , hacemos constar que hemos revisado su contenido, evaluado la exposición oral e interrogado a los autores, por lo que podemos afirmar que dicho trabajo cumple con los requisitos exigidos por los reglamentos respectivos y en consecuencia lo declaramos: **APROBADO**. En Maracay a los 25 días del mes de octubre del año 2021.

Prof. Dr. Jaime Rivero
C.I: 4.364.669

Prof. Dr. Marcos Molina
C.I: 19.607.597

Prof. Dr. Carlos Sanabria
C.I. 7.232.483

Por otra parte se hace constar, para efectos académicos de convalidación, que dicho trabajo representa el equivalente al Trabajo Especial de Grado reconocido en otras instituciones y el contenido del Veredicto es auténtico. En fe de lo cual firman, en Maracay a los 25 días del mes de octubre del año 2021.

Prof. Luz Marina Navarrete
Coordinadora Proyecto de II

Prof. Elizabeth Ferrer
Directora de Investigación
Producción Intelectual

ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ACTUALES DEL VIH, EN PERSONAS VIH/POSITIVO Y VIH/NEGATIVO

Autores: Br. Díaz Daniel, Br. González Neskers, Br. González Katerine

Tutor científico: Dr. Carlos Sanabria

Maracay, Octubre del 2021

Resumen

Introducción: La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), está distribuida mundialmente y constituye uno de los problemas de salud de gran importancia en la actualidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el VIH infecta a las células del sistema inmunitario, este es un Lentivirus de la familia Retroviridae, el cual es linfotrópico con afinidad por los linfocitos T CD4+, alterando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario con la consiguiente inmunodeficiencia. **Objetivo:** Asociar los conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a los factores de riesgo actuales, en la transmisión del VIH de la población VIH/positivo que consulta en el Centro de Atención Integral “Dr. Julio Carrasquel” y la población VIH/negativo que reside en las cercanías de dicho centro. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, tipo analítico, de corte transversal y no experimental. Periodo: Mayo-Julio 2021. Incluyo a 60 personas de las cuales 30 eran pacientes VIH/positivo y 30 personas VIH/negativo. **Resultados:** Predomino el sexo masculino con 58,34% con una edad promedio de 40 años. Se identificó que ambos grupos conocen la patología, con un 80% y un 96,67% en la opción “SI” para grupo A y B respectivamente. Un 90% de los pacientes VIH/positivo han cambiado su estilo de vida luego de saber que padecen la infección, adoptando medidas de prevención (76%). De los pacientes infectados, 93,33% reconoce haber adquirido la infección mediante relaciones sexuales, debido a no usar preservativo (83,33%). Del grupo A el 90% no presenta sintomatología actualmente, en cuanto al grupo B el 56,67% reporto no conocer la diferencia entre VIH/SIDA. **Discusión:** Los factores de riesgo evaluados a la población en estudio mostraron una considerable prevalencia en las personas VIH negativo, observándose una importante relación con la práctica de relaciones sexuales sin preservativo. La falta de identificación de síntomas por parte de las personas VIH negativo en pacientes VIH positivo influye en sus comportamientos de riesgos al pensar que al no ser sintomáticos no hay riesgo de adquirir dicha infección.

Palabras clave: Infección, virus de inmunodeficiencia humana, factores de riesgo.

ASSOCIATION OF CURRENT HIV RISK FACTORS IN HIV/POSITIVE AND HIV/NEGATIVE PEOPLE

Authors: Br. Díaz Daniel, Br. González Neskers, Br. González Katerine

Scientific tutor: Dr. Carlos Sanabria

Maracay, October 25 of 2021

Summary

Introduction: The infection by the human immunodeficiency virus (HIV) that causes the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), is distributed worldwide and constitutes one of the health problems of great importance today. According to the World Health Organization (WHO), HIV infects the cells of the immune system, this is a Lentivirus of the Retroviridae family, which is lymphotropic with an affinity for CD4 + T lymphocytes, altering their function. The infection produces a progressive deterioration of the immune system with the consequent immunodeficiency. **Objective:** to associate knowledge, attitudes and practices regarding current risk factors in the transmission of HIV in the HIV/positive population that consults at the "Dr. Julio Carrasquel" and the HIV/negative population residing in the vicinity of said center. **Materials and methods:** A non-experimental, cross-sectional, analytical, correlational study was carried out. Period: May-July 2021. I include 60 people of which 30 were HIV / positive patients and 30 HIV / negative people. **Results:** The male sex predominated with 58.34% with an average age of 40 years. It was identified that both groups know the pathology, with 80% and 96.67% in the "YES" option for group A and B respectively. 90% of HIV/positive patients have changed their lifestyle after learning that they have the infection, adopting prevention measures (76%). Of the infected patients, 93.33% acknowledge having acquired the infection through sexual intercourse, due to not using a condom (83.33%). Of group A, 90% do not present symptoms at the moment, as for group B, 56.67% reported not knowing the difference between HIV / AIDS. **Discussion:** The risk factors evaluated in the study population showed a considerable prevalence in HIV-negative people, observing an important relationship with the practice of sex without a condom. The lack of identification of symptoms by HIV-negative people in HIV-positive patients influences their risk behaviors by thinking that since they are not symptomatic there is no risk of acquiring said infection.

Key words: Infection, human immunodeficiency virus, risk factors.

INTRODUCCIÒN

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), está distribuida mundialmente, y esta no distingue edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socio-económico o religión, y constituye sin duda uno de los problemas de salud de gran importancia en la actualidad, con una ascendente morbilidad y mortalidad asociada a las características de esta enfermedad.¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el VIH infecta a las células del sistema inmunitario, este es un Lentivirus de la familia Retroviridae, el cual es linfotrópico con especial afinidad por los linfocitos T CD4+, alterando de manera significativa su función.²

La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario con la consiguiente inmunodeficiencia, así mismo se considera que el sistema inmunológico es deficiente, cuando deja de cumplir su función de luchar contra las infecciones y enfermedades.³ El SIDA es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por el VIH y se define por el descenso significativo del recuento de Linfocitos T CD4+ y por la presencia de alguna de las más de veinte infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con esta patología.⁴

Se realizó un estudio por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, con el objetivo de analizar los conocimientos sobre el VIH/SIDA en un grupo de adolescentes de la Parroquia 23 de Enero, Caracas, Venezuela. Los resultados arrojan precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, así como un elevado diagnóstico de infecciones de transmisión sexual. El grupo de edades más representativo en este sentido fue de 14 a 17 años.⁵ Se constató la escasa información sexual que reciben los adolescentes a través de medios de comunicación, la escuela y la familia. Predominaron, estrato social bajo, tabaquismo y elevado consumo de bebidas alcohólicas.⁶

En otro estudio realizado por Uribe *et al* ⁽⁷⁾, se evaluó una muestra de 978 personas entre los 10 y 23 años, se encontró que, de los adolescentes encuestados, más del 50% había recibido información sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA, sin embargo, los conocimientos adquiridos no se reflejaban en las prácticas y continuaban presentando ideas erróneas sobre el

tema. Se encontró que a medida en que aumenta la edad, disminuyen los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA; debido a esto, practican comportamientos de riesgo. Además, se logró identificar que ni la edad, ni disponer de un buen nivel de conocimientos, influyen de manera positiva y decisiva sobre la práctica de comportamientos de prevención.⁸

Otra investigación realizada en Chile, tuvo como propósito revisar los principales hallazgos internacionales sobre prevalencia, factores de riesgo, consecuencias y abordaje de la depresión en personas infectadas por VIH, la cual es una de las principales co-morbilidades psiquiátricas en el curso de la infección, se estimó que su prevalencia es significativamente mayor que en la población general (alrededor de 35%). Su presencia se ha asociado a deterioro de la calidad de vida, progresión de la enfermedad por VIH y disminución en la adherencia a la terapia anti-retroviral.⁹

Desde el punto de vista epidemiológico según la ONU-SIDA en su último reporte al cierre del año 2018 en su publicación con relación al VIH, reportó un número total de 37,9 millones de personas infectadas por este virus en todo el mundo, de las cuales 1,7 millones se infectaron durante todo el transcurso del año; demostrando de esta manera el alto índice de transmisión que presenta este microorganismo; lo que indica que es un problema de salud mundial sumamente relevante sobre todo en países en vía de desarrollo. La epidemia del VIH/SIDA se ha estabilizado a nivel global según informe publicado en el mismo según la ONU-SIDA.¹⁰

Sin embargo, los esfuerzos realizados en América Latina no han sido suficientes ya que el número de nuevas infecciones por VIH tan solo ha disminuido en 10.000 desde el 2001 hasta el 2018. Venezuela ocupa el cuarto (4to) lugar con mayor número de nuevas infecciones por VIH en América Latina con una cifra promedio de 110.000 nuevos casos registrados; los primeros corresponden a Brasil, México y Colombia de acuerdo a este último informe publicado.¹¹

En la actualidad es difícil realizar un análisis epidemiológico de la situación del VIH/SIDA en Venezuela, por la carencia de información estadística actualizada y confiable. Esta situación ha sido reconocida por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), en su calidad de ente rector de la salud pública en Venezuela, al manifestar la necesidad imperiosa de que en el país se tenga

información actualizada sobre la epidemia, que oriente a una planificación estratégica de respuesta. Esto es debido a las múltiples limitaciones que dicho ente presenta alegando así que, a pesar de estas debilidades de la información pública, los reportes oficiales más recientes estiman que la epidemia es de tipo concentrada, con una prevalencia en la población general menor del 1% y superior al 5% (MPPS). Estas estimaciones están basadas en investigaciones puntuales realizadas por diferentes autores, ya que no existen estudios de prevalencia con un alcance significativo que permitan una caracterización y un análisis en profundidad de la epidemia.¹²

Esta limitación es reconocida por el Gobierno en el Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos VIH/SIDA y en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, presentada al sistema de las Naciones Unidas en marzo de 2012. El Ministerio del Poder Popular para la Salud en su último boletín epidemiológico en el año 2016, habla sobre la Situación Epidemiológica Nacional en materia de Infecciones de Transmisión Sexual, reporto un número total de personas infectadas de 2.521.¹³

Si relacionamos esta información con las publicaciones anuales de la ONU/SIDA la cual manifiesta cifras de personas portadoras del virus con una tendencia ascendente que para el año 2015 cuantifica 172.400 personas sero-positivas, nos permite dar cuenta que sin duda existe una discrepancia entre ambos entes de salud que se encargan de llevar un registro anual; Situación que complica seriamente el correcto abordaje del tema y la adecuada planificación de estrategias que permitan combatir una enfermedad que amerita gran importancia y control por las altas consecuencias públicas y epidemiológicas que acarrea.¹⁴

Un inciso relevante a cerca de una investigación realizada por Navarro *et al*, en una población de 751 adolescentes entre 14 y 19 años de edad arroja que el 42,8% del total no tienen conocimientos sobre los factores de riesgo del VIH, 1,2% de los hombres y 0,6% de las mujeres asumen actitudes de rechazo, 34,8% ya han tenido sexo, 73,9% del total no usan siempre condón en los actos sexuales y 37,3% creen no tener riesgo de contraer el VIH; cifras muy alarmantes que de no ser corregidas pueden aumentar la incidencia de esta patología.¹⁵

Cabe destacar que instituciones como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han prestado su apoyo a Venezuela y al Ministerio del Poder Popular para la Salud en cuanto a la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con acciones orientadas hacia la atención integral y los derechos humanos. Debido a que el venezolano promedio no lleva un ritmo de vida saludable y no posee el cuidado suficiente ni mucho menos la educación adecuada sobre este tema, está más propenso a adquirir esta enfermedad.¹⁶

Con este mismo razonamiento durante los últimos 10 años, se ha producido un cambio en las políticas de salud en relación a las I.T.S, con aplicación del método sindrómico y mayor énfasis en los programas de educación con mayor atención a la infección por VIH/SIDA como epidemia. En estas investigaciones realizadas en nuestro país han arrojado que junto al VIH, existen otras I.T.S de relevancia como la sífilis, gonorrea e infección por virus del papiloma humano (VPH), muy frecuentes de ver en las consultas de Infectología y muchas veces asociadas entre sí.¹⁷

Así mismo, debido al número de pacientes que consultan en los servicios de Infectología en nuestro Estado, los cuales acuden con diversas enfermedades infecciosas entre ellas el VIH, es de suma importancia reconocer el riesgo actual que presentan estas patologías, que fácilmente pueden llegar a convertirse en un serio problema de salud para nuestro país, aunado a las enfermedades que ya de por sí padece el venezolano, y es aquí donde radica la relevancia de este trabajo.

Esta investigación tuvo como objetivo general: asociar los conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a los factores de riesgo actuales, en la transmisión del VIH de la población VIH/positivo que consulta en el Centro de Atención Integral “Dr. Julio Carrasquel” y la población VIH/negativo que reside en las cercanías de dicho centro. Para ello se plantearon los siguientes objetivos específicos: Registrar las condiciones sociodemográficas, socioeconómicas y epidemiológicas de las personas en estudio. Identificar los conocimientos sobre la prevención de la infección de VIH/SIDA que posee la población de estudio. Determinar las prácticas sobre la prevención y el control de VIH/SIDA en la misma. Reconocer las causas que conllevaron a la adquisición de la infección

del virus a la población sero-positiva estudiada y el riesgo que prevalece en la población VIH sero-negativa. Asociar los conocimientos y prácticas sexuales con la transmisión del VIH.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio tuvo un diseño descriptivo, tipo analítico, de corte transversal y no experimental, el cual tuvo como objetivo estudiar a la población VIH/positivo que consulta en el Centro de Atención Integral “Dr. Julio Carrasquel” y a la población VIH/negativo que reside en las cercanías de dicho centro. Se procedió a seleccionar una muestra de 60 personas, dividida en dos grupos; el grupo A que consto de treinta (30) personas sero-positivo que acudieron a dicha institución y el grupo B de treinta (30) personas sero-negativo que residen cerca de la misma, en un periodo entre el mes de Mayo al mes de Julio del año 2021.

Los criterios de inclusión constituyeron: Para pacientes VIH/positivo: Edad mayor de 18 años con diagnóstico de infección por virus de inmunodeficiencia humana mediante las siguientes técnicas de diagnóstico; RT-PCR, cultivo viral, antigenemia P24 y/o técnicas indirectas como pruebas serológicas tipo ELISA, Western Blot, e inmunológicas como conteo de linfocitos T CD4+. ¹⁸⁻¹⁹ Para personas VIH/negativo: Edad mayor de 18 años y referir no estar infectado por virus de inmunodeficiencia humana. Estos últimos se incluyeron a pesar de no tener pruebas diagnósticas que confirmaran la información aportada, debido a no contar con los recursos económicos para realizarle los respectivos exámenes que confirmen no padecer la infección.

Los criterios de exclusión constituyeron: Para pacientes VIH/positivo: Edad menor de 18 años, no estar diagnosticado con infección por virus de inmunodeficiencia humana mediante alguna de las técnicas diagnósticas anteriormente mencionadas. Para personas VIH/negativo: Edad menor de 18 años y referir padecer de infección por virus de inmunodeficiencia humana.

Para la recopilación de los datos se utilizó como instrumento una encuesta analítica, esta es una técnica ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. ²⁰ Dicho instrumento se realizó de forma anónima por la patología en estudio, se evitó exponer a los pacientes. Esta misma se realizó durante la entrevista con los pacientes que acuden a la consulta de Infectología en el Centro de Atención Integral “Dr. Julio Carrasquel”; con el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana positivo y a personas no infectadas, que residen en la cercanía de dicho centro.

El diseño de la encuesta estuvo estructurado en dos partes: Parte uno (1) datos socio-demográficos: edad, sexo y procedencia, parte dos (2) conocimiento que tiene la población en estudio sobre los medios de transmisión y la prevención del VIH además de otros datos resaltantes para la investigación como: antecedentes de infección para los pacientes VIH/positivo y conductas de personas no infectadas relacionadas con los factores de riesgo.

Cabe destacar que la muestra del estudio se dividió en dos grupos, siendo el grupo A los pacientes positivos para la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y grupo B las personas no infectadas; realizando un instrumento para cada uno de los casos, el cual fue revisado y avalado por expertos en el tema.

Una vez recopilados los datos, fueron organizados en una base de datos en Microsoft Excel 2013, donde fueron almacenados para ser importados y procesados en el programa estadístico Epi-info versión 7.2.4 y así ser analizados y permitir la construcción de gráficos, tablas y los respectivos cálculos estadísticos.

A los valores de las variables de tipo cualitativo se les determinó su frecuencia (n) y porcentaje (%), siendo las variables cualitativas analizadas con frecuencias absolutas y relativas con intervalos de confianza calculados en un 95% de probabilidad. Estas variables nos dan los resultados del conocimiento de los grupos en estudio sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en cambio en las variables demográficas se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado para independencia de los pacientes positivo y las personas no infectadas, adoptando como nivel de significancia estadística valores P inferiores a 0,05 ($P < 0,05$).

RESULTADOS

De las 60 personas que conformaron la muestra en estudio se registró una edad promedio de 40 años de pacientes VIH/positivo, con una variable promedio de 13,39 con edades comprendidas entre 19 a 74 años y de personas no infectadas de 33,8 años con una variable promedio de 11,91 con edades comprendidas entre 19 a 61 años. El valor medio siendo 0,033 de la edad donde concluimos que si existe diferencia significativa. ($P > 0,05$).

En la tabla 1 podemos observar que prevalecen en los pacientes VIH/positivo los adultos contemporáneos con 20 (66,66%) siendo la mayoría de sexo masculino 19 (63,33%). Y de igualmente los VIH/negativo con 17 (56,66%) personas de edad contemporánea, prevaleciendo el sexo masculino 16 (53,33%).

Tabla 1. Registrar las condiciones sociodemográficas, socio-económicas y epidemiológicas de las personas en estudio.

		Positivos	Negativos	Valor p*
Edad	($\bar{X} \pm DE$)	40,97 (13,39)	33,8 (11,91)	0,033
Grupo De Edad				
	Adulto Joven(18 a 24 años de edad)	3 (10,00%)	9 (30,00%)	0,13
	Adulto Contemporáneo (25 a 50 años de edad)	20 (66,66%)	17 (56,66%)	
	Adulto Mayor(51 años en adelante)	7 (23,33%)	4 (13,33%)	
Sexo				
	Femenino	11 (36,66%)	14 (46,66%)	0,43
	Masculino	19 (63,33%)	16 (53,33%)	

A través de la prueba t de student para diferencia de promedios de edad y prueba chi cuadrado para las otras comparaciones. Nivel de significancia con valor alfa menor de 0,05.

Se identificó que ambos grupos conocen la patología, con un 80% grupo A (IC95% 61-92,29) y un 96,67% grupo B (IC95% 82,78-99,92). El grupo B de la muestra reconoce los tipos de transmisión, siendo el de mayor frecuencia por relaciones sexuales con 29 personas (96,67%), por sangre 16 (53,33%), contacto piel a piel con 9 (30,00%), por saliva 4 (13,33%) y no registrados 1 (3,33%).

Tabla 2

Tabla 2. Identificar los conocimientos sobre la prevención de la infección de VIH/SIDA que posee la población en estudio.

	n	%	IC95% *
Conocía La Enfermedad Antes De Contraerla (Pacientes Positivos)			
Si	24	80,00%	61,43 - 92,29
No	6	20,00%	7,71 - 38,57
Conoce El VIH (Personas negativas)			
Si	29	96,67%	82,78 - 99,92
No	1	3,33%	0,08 - 17,72
Trasmisión (Personas Negativas)			
Si	29	96,67%	82,78 - 99,92
No	1	0,0333	0,08 - 17,22
Tipo De Trasmisión (Personas Negativas)			
Contacto Piel A Piel	9	30,00%	14,73 - 49,40
Por Sangre	16	53,33%	34,33 - 71,66
Por Saliva	4	13,33%	3,76 - 30,72
No Registrado	1	3,33%	0,08 - 17,22
Trasmisión Sexual (Personas Negativas)			
Si	29	96,67%	82,78 - 99,92
No	1	3,33%	0,08 - 17,22

IC95%* intervalo de confianza al 95% de probabilidad

Los pacientes VIH/positivo con 90% han cambiado su estilo de vida, con medidas de prevención como el uso de preservativo 3,33%, pareja regular 3,33%, no uso de sustancias recreativas 6,67%, medidas preventivas 3,33%, todas las anteriores 76,67%. En cuanto al grupo B el 96,67% conoce métodos de prevención, el 56,67% indica mantener relaciones sexuales con más de una pareja. Así mismo el 96,67% refirió no usar medidas preventivas. Tabla 3

Tabla 3. Determinar las prácticas sobre la prevención y el control de VIH/SIDA en la misma.

		n	%	IC95% *
Cambio de estilo de vida (pacientes positivos)				
	Si	27	90,00%	2,11 -26,53
	No	3	10,00%	73,47 - 97,89
Medidas de prevención (pacientes positivos)				
	Uso de preservativo	1	3,33%	0,08 - 17,22
	Pareja regular	1	3,33%	0,08 - 17,23
	No uso de sustancia recreativas	2	6,67%	0,82 - 22,07
	Medidas preventiva	1	3,33%	0,08 -17,22
	Todas las anteriores	23	76,67%	57,72 - 90,07
	No registrado	2	6,67%	0,82 - 22,07
Prueba VIH (personas negativas)				
	Si	13	43,33%	2,11 - 26,53
	No	17	56,67%	73,47 -97,89
Conoce método de prevención(personas negativas)				
	Si	29	96,67%	82,78 - 99,92
	No	1	3,33%	0,08 - 17,22
¿Actualmente mantiene relaciones sexuales con más de una (1) persona?(personas negativas)				
	Si	17	56,67%	73,47 – 97,89
	No	13	43,33%	2,11 – 26,53
Utiliza método de prevención De barrera (personas negativas)				
	Si	1	3,33%	0,08 – 17,22
	No	29	96,67%	82,78 – 99,92

IC95%* intervalo de confianza al 95% de probabilidad

Los pacientes VIH/positivo en su mayoría conoce de qué forma se infectaron, prevaleciendo con un 93,33% (IC 95% 77,93 - 99,18) por relaciones sexuales, sin uso de preservativos 83,33% (IC 95% 0,82-22,07), promiscuidad 10% (IC95% 2,11 - 26,53) y no registrado 6,67%. Grupo B en su mayoría no consumen bebidas alcohólicas 80,00% ni sustancias ilícitas 83,33%. Tabla 4.

Tabla 4. Reconocer las causas que conllevaron a la adquisición de infección del virus a la población sero-positiva estudiada y el riesgo que prevalece en la población VIH sero-negativa.

		n	%	IC95% *
Infección				
	Relaciones sexuales	28	93,33%	77,93 - 99,18
	Uso de droga	2	6,67%	0,82 - 22,07
Infección por relaciones sexuales				
	No uso preservativo	25	83,33%	65,28 - 94,36
	Promiscuidad	3	10,00%	2,11 - 26,53
	No registrado	2	6,67%	0,82 - 22,07
Tratamiento				
	Si	26	86,67%	69,28 -96,24
	No	4	13,33%	3,76 -30,72
Orientación sexual				
	Heterosexual	25	83,33%	65,28 - 94,36
	Homosexual	1	3,33%	0,08 - 17,22
	Bisexual	4	13,33%	3,76 - 30,72
Consumo de sustancias ilícitas				
	Si	5	16,67%	5,64 - 34,72
	No	25	83,33%	65,28 - 94,36
Consumo de bebidas alcohólica				
	Si	6	20,00%	7,71 - 38,57
	No	24	80,00%	61,43 - 92,29

IC95%* intervalo de confianza al 95% de probabilidad

Para finalizar en la tabla 5 los paciente del grupo A en su totalidad reconoce padecer de la infección siendo el 100% (IC95% 88,43–100) los cuales 90% (IC95% 73,47-97,89) no presentan síntomas, a su vez los pacientes del grupo B 60,00% (IC 95% 40,60 - 77,34) no conoce los síntomas, y el 56,67% (IC95% 37,43-74,54) no reconoce la diferencia entre VIH y SIDA.

Tabla 5. Asociar los conocimientos y prácticas sexuales con la transmisión de VIH.

		n	%	IC95% *
Infección (pacientes positivos)				
	Si	30	100,00%	88,43 - 100
Presenta síntomas (pacientes positivos)				
	Si	3	10,00%	2,11 -26,53
	No	27	90,00%	73,47 - 97,89
Síntomas de VIH (personas negativas)				
	Si	11	36,67%	19,93 - 56,14
	No	18	60,00%	40,60 - 77,34
	No registrado	1	3,33%	0,08 -17,22
Diferencia entre VIH/sida (personas negativas)				
	Si	13	43,33%	25,46 - 62,57
	No	17	56,67%	37,43 - 74,54

IC95%* intervalo de confianza al 95% de probabilidad

DISCUSIÓN

En esta investigación se asoció los conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a los factores de riesgo actuales, en la transmisión del VIH de la población VIH/positivo que consulta en el Centro de Atención Integral “Dr. Julio Carrasquel” y la población VIH/negativo que reside en las cercanías de dicho centro, cuyos resultados mostraron que la población en estudio tiene un buen nivel de conocimientos sobre la prevención de la infección por VIH, Por ende esto influye de manera positiva y decisiva sobre la práctica de comportamientos de prevención en los pacientes VIH positivos, ya que la mayoría adoptó medidas como lo son cambios en su estilo de vida mediante el uso de preservativo, pareja regular, no uso de sustancias recreativas ni alcohol. No obstante, esto difiere con la investigación realizada por Alonzo Gervacio, que reflejo la poca información acerca de esta enfermedad que reciben los adolescentes a través de medios de comunicación, la escuela y la familia.

En cambio las personas VIH negativo a pesar de que su gran mayoría son personas heterosexuales y no consumen sustancias ilícitas ni bebidas alcohólicas y conocen los métodos de prevención, gran parte refiere mantener relaciones sexuales con más de una persona y casi en su totalidad no usan preservativos a la hora de tener relaciones sexuales. Este resultado se compara

con la investigación realizada por Navarro, la cual arroja que el 73,9% del total de su muestra no usan siempre preservativo en sus actos sexuales.

Esto mismo nos indica que dichos comportamientos de riesgos suponen un aumento en la prevalencia de la enfermedad ya que los pacientes VIH positivos de la población estudiada indicaron que en su gran mayoría adquirieron la infección por medio de relaciones sexuales sin preservativos. Todo ello representa indicadores alarmantes que de no ser corregidos pueden aumentar la incidencia de esta patología. Lo cual se correlaciona con la publicación según la ONU/SIDA que reportó una tendencia ascendente en la cifra de personas infectadas por el virus.

Por su parte la población predominante en el estudio tanto pacientes VIH positivo como personas VIH negativo, estuvo constituida por el sexo masculino, y siendo el grupo etario más frecuente el adulto contemporáneo en donde se determinó que el factor de riesgo que mostró mayor prevalencia en los individuos en estudio fue la práctica de relaciones sexuales sin preservativo, en concordancia con los datos de estudio realizados por Uribe, donde se logró identificar que ni la edad, ni disponer de un buen nivel de conocimientos, influyen de manera positiva y decisiva sobre la práctica de comportamientos de prevención.

En este mismo sentido, los pacientes VIH positivos en su totalidad reconocen padecer de la infección, de los mismos la mayoría indicaron no presentar sintomatología actualmente y en personas VIH negativo más de la mitad señalan no conocer los síntomas del virus de inmunodeficiencia humana, de la misma manera en su mayoría no reconocen la diferencia entre VIH y SIDA, debido a esto se debe hacer mayor énfasis en los programas de educación con mayor atención a la infección por VIH/SIDA como epidemia, como lo reporta Maricarmen Ferreiro en su investigación.

Es así como se puede concluir que los factores de riesgo evaluados a la población en estudio mostraron una considerable prevalencia en las personas VIH negativo, observándose una importante relación con la práctica de relaciones sexuales sin preservativo. La falta de identificación de síntomas por parte de las personas VIH negativo en pacientes VIH positivo influye en sus

comportamientos de riesgos, al pensar que al no ser sintomáticos no hay riesgo de adquirir dicha infección.

Es por ello que se recomienda reforzar la promoción para la salud en cuanto a las conductas dirigidas a las medidas de prevención contra el VIH, continuar la línea de investigación, utilizando una muestra más amplia y durante un tiempo más prolongado e identificar nuevas variables que permitan incrementar la efectividad de las medidas de prevención.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios nuestro Señor por darnos fe, sabiduría, fuerza, perseverancia y paciencia necesaria para poder desarrollar este trabajo.

A nuestros padres por ser ejemplos de coraje y responsabilidad para nosotros, además por apoyarnos y ser pilares fundamentales en cada una de nuestras decisiones, a nuestros hermanos, pareja, amigos y cada una de las personas que nos ayudaron de una u otra forma en este arduo camino en el cual hemos vivido altas y bajas pero siempre de la mano de Dios y con la mayor convicción que vamos logrando nuestros objetivos.

Agradecemos a nuestra Universidad De Carabobo que, a pesar de todas las adversidades, siempre nos ha proporcionado educación de calidad y excelencia durante todos estos años. A nuestros queridos maestros gracias infinitas por impartir sus conocimientos científicos y de la vida para con nosotros, gracias por darnos las herramientas necesarias en este largo camino para seguir adelante dando lo mejor de cada uno de nosotros, que dicha sentirnos con tanto deseo, felicidad y gratitud ya que al fin vemos materializado nuestro gran sueño de ser médicos.

Finalmente, con todo nuestro corazón agradecemos a los pacientes VIH/positivo que a pesar de sus condiciones médicas, accedieron con su consentimiento y confianza a cada uno de nosotros, permitiéndonos la recolección de muestra, al igual que las personas VIH/negativo accedieron a formar parte de nuestro estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Mario Ruiz y Francisco López. *Manual CTO, enfermedades infecciosas*. 9na edición. Estados Unidos. Editorial CTO. 2014. 79-86
- 2- Organización Mundial de la Salud [Internet] [Consultado 9 Nov 2019] Disponible-en: https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/#:~:text=El%20virus%20de%20la%20inmunodeficiencia,con%20la%20consiguiente%20%22inmunodeficiencia%22
- 3- Ángel García, Mauricio Quevedo y Mónica Sánchez. *Clínica y manejo del Virus de inmunodeficiencia humana*. 6ta edición. España. Editorial PubliMed. 2014.
- 4- C. Rozman. *Enfermedades infecciosas*. Farreras R. *Medicina interna*. 17 ed. España: Elsevier, 2016. 896 – 903
- 5- Broche Morera y Rafael Antonio. *Conocimiento sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia 23 de Enero*. Scielo [Internet]. 2009. [Consultado 12 Ene 2020] Disponible-en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202009000100007&lng=es&nrm=iso
- 6- Alonzo Gervacio y Esther Obergoso. *Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes*. 2018. Vol. 1. 1-75.
- 7- Ana Fernanda Uribe y Linda Teresa Orcasita. *Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos*. 2010. 1. 1-14.
- 8- Ricardo Salazar y Francisco Guillen. *VIH en los jóvenes y su manera de afrontarlo*. 2016. Vol. 1. 1-18.
- 9- Claudia Wolff y Rubén Alvarado. *Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH*. 2009. 1. 65 - 74.
- 10- ONU-SIDA. *EL SIDA EN CIFRAS*[Internet]. [Consultado 8 Feb 2020] Disponible en: <https://www.unaids.org/es>
- 11- Raul Amundaray y Leonel Linares. *VIH en América Latina*. 2018. 1. 1-43
- 12- Magdymar León Torrealba Y Rafael Fernández. *Los derechos y la salud sexual y reproductiva en Venezuela*. 2015. 4.1 - 52.

- 13- Ministerio del Poder Popular para la Salud. *Boletín Epidemiológico*. 2016. 52. 1 - 33.
- 14- ONU-SIDA. *EL SIDA EN AMERICA*[Internet]. [Consultado 9 Feb 2020] Disponible en: <https://www.unaids.org/ELSIDAENAMERICA>
- 15- Edgar Navarro y Rusvelt Vargas. *Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla*. 2003. 1. 1-10.
- 16- Organización Panamericana de la Salud-Venezuela [internet]. [Consultado 16 Oct 2020] República Bolivariana de Venezuela. 2019. Disponible en: www.paho.org/venezuela
- 17- Maricarmen Ferreiro, María Rodríguez. *Análisis del comportamiento de las I.T.S en Venezuela durante los últimos 10 años*. 2004. 1. 1 - 3.
- 18- T. R. Harrison. *Enfermedades infecciosas*. T. R. Harrison. *Principios de medicina interna*. Santa Fe- Obregón. Mc Graw Hill. 23. 1132 - 1137.
- 19- Eduardo Paz y Jorge Losada. *Temas de Medicina Interna*. 4ta edición. La Habana. Editorial de ciencias médicas. 2012
- 20- Susana Belaz y Manuel Quimera. *La encuesta como método de recolección de datos*. 3era edición. México. 2015.

ANEXOS

La siguiente encuesta es de carácter totalmente anónimo, realizada con fin académico, en pro de un proyecto de investigación avalado por la Universidad de Carabobo y el Hospital Civil de Maracay, para determinar los principales factores de riesgo de contraer la infección por VIH, a los que está expuesta la población en estudio. Agradecemos su más sincera colaboración.

Edad: _____ Sexo: _____

1. ¿Sabe usted que es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)?

Si _____ No _____

2. ¿Sabe cómo puede transmitirse este virus de una persona a otra?

Si _____ No _____

3. De ser la opción “SI” en la pregunta anterior, responda la opción correcta (1):

- a. A través de las vías respiratorias _____
- b. A través del contacto piel con piel _____
- c. A través de la sangre _____
- d. A través de la saliva _____

4. ¿Mediante relaciones sexuales se puede transmitir el VIH?

Si _____ No _____

5. ¿Conoce algún método para prevenir la infección por VIH?

Si _____ No _____

6. ¿Actualmente mantiene relaciones sexuales con más de una (1) persona?

Si _____ No _____

7. De ser “Si” su respuesta anterior, responda: ¿Utiliza usted o su pareja preservativo (condón)?

Si _____ No _____

8. ¿Usted ha usado o usa algún tipo de sustancia ilícita (marihuana, cocaína, metanfetamina, heroína)?

Si _____ No _____

9. ¿Cuándo consume alcohol lo hace hasta llegar al estado de ebriedad?

Si _____ No _____

10. ¿Cuál es su orientación sexual?

Heterosexual _____ Homosexual _____ Bisexual _____

Otros _____

11. ¿Usted cree que todas las personas con VIH presentan síntomas?

Si _____ No _____

12. ¿Conoce usted la diferencia entre VIH y SIDA?

Si _____ No _____

13. ¿Se ha realizado una prueba diagnóstica de VIH en los últimos 12 meses?

Si _____ No _____

La siguiente encuesta es de carácter totalmente anónimo, realizada con fin académico, en pro de un proyecto de investigación avalado por la Universidad de Carabobo y el Hospital Civil de Maracay, para determinar los principales factores de riesgo de contraer la infección por VIH, a los que está expuesta la población en estudio. Agradecemos su más sincera colaboración.

Edad: _____ Sexo: _____

1- ¿Es usted portador del Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)?

Si _____ No _____

2- ¿De qué manera contrajo la infección?

- Relaciones sexuales _____
- Uso de drogas intravenosas _____
- Accidente laboral (Personal de salud) _____
- Desconocido _____

3- Si su respuesta anterior a sido "Relaciones sexuales" señale una de las siguientes opciones:

- No uso de preservativo _____
- Infidelidad _____
- Promiscuidad (tener relaciones con más de una pareja) _____
- Violación _____

4- ¿Sabía usted a cerca de la enfermedad antes de infectarse?

Si _____ No _____

5- ¿Usted presenta sintomatología actualmente?

Si _____ No _____

6- ¿Desde qué usted se enteró que es portador de VIH cambio su estilo de vida y conductas sexuales?

Si _____ No _____

7- En base a la pregunta anterior cuáles de las siguientes medidas adoptó:

- Uso de preservativo _____
- Pareja regular consciente de su enfermedad _____
- No uso de sustancias recreativas _____
- Usted adopta medidas preventivas para evitar el contagio a sus círculos sociales _____
- Todas las anteriores _____

8- ¿Usted actualmente está tomando tratamiento antirretroviral?

Si _____ No _____