



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-2023-15-04

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. YULITZA PARRA Prof. IVAN AMAYA y Prof. ROMMEL MEDRANO, Reunidos en: Aula de Tecnología Educativa

a la hora: 9:30 Am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE VIH/SIDA EN EL SECTOR VILLA BOLÍVAR II.

Del Bachiller **Farias Rodriguez Andreina** C.I.: 26397451, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los _____ días del mes de _____ de 2.0

Prof. YULITZA PARRA
 Miembro Tutor

Prof. IVAN AMAYA
 Miembro Principal

Prof. ROMMEL MEDRANO
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-2023-15-04

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. YULITZA PARRA Prof. IVAN AMAYA y Prof. ROMMEL MEDRANO, Reunidos en: aula de Tecnoedja Educativa

a la hora: 9:30 Am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE VIH/SIDA EN EL SECTOR VILLA BOLÍVAR II.

Del Bachiller Alvarez Hernandez Heydim Sthefani C.I.: 27940128, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 12 días del mes de Diciembre de 2023

Yulitza Parra

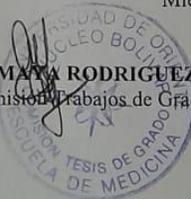
Prof. YULITZA PARRA
 Miembro Tutor

Ivan Amaya

Prof. IVAN AMAYA
 Miembro Principal

Rommel Medrano

Prof. ROMMEL MEDRANO
 Miembro Principal



Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE
VIH/SIDA EN EL SECTOR VILLA BOLÍVAR II.**

Tutor académico:

Lcda. Yulitza Parra

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Heydim Sthefani Alvarez Hernández

C.I: 27.940.128

Br: Andreina Farias Rodríguez

C.I: 26.397.451

Como requisito parcial para optar por el título de licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, diciembre 2023

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA	viii
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos	14
DISEÑO METODOLÓGICO	15
Población	15
Muestra	15
Criterios de inclusión.....	15
Criterios de exclusión	16
Métodos de recolección de datos.....	16
Procedimientos	17
Validación del instrumento.....	18
Confiabilidad	18
Plan de tabulación y análisis.....	19
RESULTADOS	20
Tabla N°1	22
Tabla N°2.....	23
Tabla N°3.....	24
Tabla N°4.....	25
Tabla N°5.....	26

Tabla N°6.....	27
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios, nuestro padre todo poderoso por el amor que nos tiene, por permitirme llegar a donde estoy y por estar a mi lado en todo momento.

A mis padres; Hilda Hernández y Diego Alvarez porque se han esforzado con amor en convertirme en una mujer fuerte y admirable, además de brindarme su apoyo y ser una guía en mi vida.

A mis familiares; por estar siempre presentes y unidos en todo momento, por ser una motivación diaria de profesionales, pero sobre todo a mis abuelos Westalia Lisboa y Carlos Zamora por acompañarme en mi crianza y siempre confiar en mí.

A mis amigos de la infancia; Edinson Rondon, Durliscar Marin, Yuslennis Rojas, Ivan Vargas, Lismar Rivas, por acompañarme todo este largo camino desde la infancia, brindarme amor, apoyo y momentos únicos.

A mis amigos y compañeros de clases; Samuel del Barrio, Gilbanis Herrera, Sebastian España, Franchezka Maneiro, Yeniret flores, Jairielis Tovar, Luisibeth Navarro, Jesus Maurera, Gineidys Garcia, por brindarme durante este largo y exhausto recorrido momentos inolvidables, orientación, compañía, apoyo y momentos de risas que jamás olvidare dentro y fuera de la universidad.

A mi amiga y compañera de tesis; Andreina Farias por estar en este recorrido, brindarme apoyo y cariño.

Heydim Sthefani Alvarez Hernández.

Primeramente, agradezco a Dios por este logro alcanzado, por darme sabiduría durante todo el tiempo transcurrido de mi carrera y mi vida.

A mis padres Arelis Rodríguez y Andrés Farias que siempre estuvieron apoyando y guiándome.

A mi tía Gloria Wells que fue un pilar fundamental durante mis estudios, siempre dándome ánimos para seguir adelante y ser cada día mejor persona.

A mi prima, Lisglori Campero que cumplió un papel fundamental a lo largo de este camino con sus afectos y apoyo incondicional, motivándome a dar lo mejor de mí, además quiero agradecer a su esposo Edgar Quezada por su apoyo y cariño.

A mi primo Luis Campero, por ser mi primer paciente y por confiar en mí en momentos de prácticas clínicas.

A mis compañeros de trabajo Luis estrella, Xiomara Villaroel, Militza Perales por las palabras de motivación que hacían levantar mis ánimos en momentos difíciles.

A mis compañeros de estudio Zulimar Coa, Yeniret Flores, Sebastian España, Eulenis cedeño y Miriam Albornoz.

A mi compañera de tesis Heydim Alvarez, por la paciencia y apoyo en este trayecto extenso de trabajo de grado.

A la Lcda. Yulitza Parra por ser una excelente tutora y profesora que con amor y dedicación guía para convertirnos en buenos profesionales.

Andreina Farias Rodríguez.

DEDICATORIA

A mi madre Hilda Hernández, que se ha esforzado todos estos años por brindarme una buena educación y guiarme siempre por el mejor camino, porque gracias a ella hoy soy una mujer de carácter, audaz y preparada.

A mi padre el Dr. Diego Alvarez, porque con su amor, consejos y paciencia me ha brindado conocimientos tanto en el ámbito de salud como en la vida cotidiana para así convertirme en una excelente profesional de salud y mujer independiente.

Heydim Sthefani Alvarez Hernández.

DEDICATORIA

A mi madre Arelis Rodríguez, por la crianza que me ha brindado en estos años, paciencia, amor, comprensión que he recibido de ella.

A mi tía Gloria Wells, por ser mi guía profesional y por acogerme a su lado por tantos años, además de brindarme un amor incondicional.

A mi prima Lisglori Campero, por estar en este trayecto de mi carrera universitaria y brindarme apoyo en los momentos que más lo necesite.

A mi abuelita prudencia Wells que es un ángel y esta en el cielo gracias a ella supe a lo que me quería dedicar a ayudar a las personas que lo necesitan ser una licenciada en enfermería.

Andreina Farias Rodríguez.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE
VIH/SIDA EN EL SECTOR VILLA BOLÍVAR II.
Heydim Sthefani Alvarez Hernández; Andreina Farias Rodríguez.

RESUMEN

El VIH es un virus de inmunodeficiencia, causando una sintomatología similar a la de la influenza. El SIDA es la etapa final del VIH, conocida como la enfermedad. Esta enfermedad se ha globalizado, causando gran impacto y afectando sociedades, etnias, razas y/o comunidades a nivel mundial. El objetivo del estudio de este trabajo de grado es, Determinar las características epidemiológicas de los casos de VIH/SIDA en el sector Villa Bolívar II, asistido por el Centro Popular Tipo III Los Proceres, Parroquia Agua Salada, desde enero a julio del 2023. Se evaluaron 59 pacientes de los cuales 4 resultaron reactivos, oscilando un 25% el sexo femenino y el otro 25% el sexo masculino, predominando los menores de edad [0-17] en un 75% y de [18-40] un 25%. En relación al nivel de conocimiento el 25% posee evaluación regular, el 50% deficiente y el otro 25% no aplica al ser <1 a un año de edad. En cuanto al estrato socio económico se pudo evidenciar que el 75% de los reactivos son de estrato V nivel de pobreza extrema según el método de graffar que nos permite medir el estrato socio económico y el 25% en el estrato IV que es obrero.

Palabras claves: características epidemiológicas, VIH/SIDA

INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en los seres humanos provino de un tipo de chimpancé de África central. Los estudios muestran que el VIH pudo haber pasado de los chimpancés a los seres humanos ya a finales de los años mil ochocientos (1.800). La versión del virus que presentan los chimpancés se llama virus de inmunodeficiencia simiaca. El virus probablemente paso de los chimpancés a los seres humanos que cazaban a estos animales para comer su carne y entraron en contacto con la sangre infectada. El VIH se propago lentamente por toda África a lo largo de varias décadas, luego a otras partes del mundo. 1

El VIH/SIDA, es uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado 40,1 millones de vidas, oscilando entre (33,6 y los 48,6 millones). En 2020 fallecieron 650.000 personas por causas relacionadas con el VIH y contrajeron el virus 1,5 millones (1,1-2,0 millones). Por ello, se calcula que a finales del 2021 había 38,4 millones de personas (33,9-43,8 millones) que vivían con el VIH/SIDA, más de dos tercios (25,6 millones) en la región de África. Mientras que 7.7 millones de muertes serán relacionadas con el VIH en los próximos 10 años, un aumento de las infecciones como consecuencia de las interrupciones en el servicio del VIH durante la pandemia de Covid-19 y la ralentización de la respuesta de salud pública al virus. 2

Según los datos mundiales sobre el VIH/SIDA por ONUSIDA, desde el 2020 hasta junio del 2021 oscila 37,7 millones [30,2–45,1 millones] que viven con VIH. No obstante, la cifra por infección del virus ese año fue de 1,5 millones [1,0 millones– 2,0 millones], observando el incremento de 1,3 millones [910.000– 1,8 millones] en nuevas infecciones por el VIH a partir de 15 años de edad, y un margen de 150.000 [100.000–240.000] un margen de nuevas infecciones hasta 14 años de edad. El 84% [67–>98%] de todas las personas que vivían con el VIH conocía su

estado serológico con respecto al VIH en 2020 y alrededor de 6,1 millones [4.9 millones–7.3 millones] de personas no sabían que estaban viviendo con el VIH en 2020.³

Cabe destacar que, África subsahariana, la región con el mayor número de personas que viven con el VIH/SIDA, el 60% de las personas que viven con el VIH son mujeres. Puesto que, las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes se ven especialmente afectadas. Sin una prevención eficaz del VIH, es probable que transmitan el virus a sus bebés, continuando el ciclo de infección a la próxima generación. Solo en 2017, 430.000 con un intervalo (260 000–620 000) se produjeron nuevas infecciones en todo el mundo entre niños y adolescentes hasta 19 años de edad, estos contribuyen a el total mundial de 3,0 millones (2,0–4,2 millones) de habitantes con el VIH/SIDA en este grupo de edad, estimando el 87% de infecciones en el país.⁴

Por otra parte, ONUSIDA estimó recientemente que en la India hay 5,1 Millones de personas con VIH/SIDA, siendo así, la mayor cantidad de personas infectadas con VIH/SIDA en un país después de Sudáfrica. Puesto que, la vasta población en India supera los mil millones, haciendo que la potencial propagación del VIH/SIDA sea devastadora. Por consiguiente, el uso de drogas que se inyectan es una de los métodos de transmisión de VIH que existe en el país y se estima que es la causa directa de alrededor del 3% de transmisión.⁵

En contraste con España, existen entre 130.000 y 160.000 personas infectadas de VIH/SIDA, de ellas, al menos el 25% podrían estar sin diagnosticar o no tienen un seguimiento apropiado. Si bien es cierto, uno de los retos que frenan los avances hacia la erradicación del VIH/SIDA es la ausencia de la especialidad en enfermedades infecciosas. De hecho, los nuevos datos de ONUSIDA sobre la respuesta mundial al VIH revelan que, durante los dos últimos años donde el COVID-

19 y otras crisis mundiales, el progreso contra la epidemia del VIH ha decaído, los recursos se han reducidos y como resultado, hay millones de vidas en riesgo. Entre 38,4 millones de personas con VIH han aumentado un 1,5% respecto a 2020, cuando la enfermedad afectaba a unos 37,8 millones de personas. 6

Por otra parte, en 2021 se registraron 4.662 decesos relacionados con el VIH/SIDA en México. De estos, 3.896 (83.6%) correspondieron a hombres y 766 (16.4%) a mujeres. La tasa de mortalidad por esta causa fue de 3.7% por cada 100.000 habitantes, 6.3% en el caso de los hombres por cada 100 mil hombres y 1.2% por cada 100 mil mujeres. En 2018, se observó un aumento de 0,2% con respecto a 2017 en la tasa de mortalidad por enfermedades relacionadas con el VIH. Lo anterior significó el primer aumento en casi una década. Durante 2019 la tasa se mantuvo y en 2020 y 2021, en el contexto de la pandemia por la COVID-19, se observó una reducción. Así, la tasa de mortalidad por enfermedades relacionadas con el VIH pasó de 4,2% en 2019 a 3.6% en 2020 y 3,7% en 2021.7

Por otro lado, en Brasil, para el año 2019, se diagnosticaron 41.919 nuevos casos de VIH y 37,308 casos de SIDA. El ministerio de salud estima que se previnieron alrededor de 10.000 casos de sida en el país, en el periodo de 2015 a 2019. La mayor concentración de casos de sida se da entre los jóvenes, de 25 a 39 años, de ambos sexos, con grupo de edad corresponden a 52,4% de los casos masculinos y entre las mujeres, a 48,4% del total de casos registrados. El mayor número de mujeres embarazadas infectadas con el VIH (27,6%) se encuentra entre las jóvenes de 20 a 24 años. En un periodo de 10 años, hubo un aumento de 21,7% en la tasa de detección del VIH en mujeres embarazadas, en 2019, se identificaron 8.312 mujeres embarazadas infectadas por el VIH en Brasil. El ministerio de salud actualizó el protocolo de prevención vertical del VIH. 8

De igual modo en Colombia, la infección por VIH/SIDA en 2020 se registraron 37.7 millones de nuevos casos de personas con VIH (incluidas 10.2 millones que no estaban en tratamiento); 1.5 millones de nuevas infecciones por VIH; y 680.000 muertes relacionadas con el SIDA. En 2021 se identificaron 134.636 personas viviendo con VIH, de ellas el 77,41% son hombres, la mayoría en un rango de edad entre los 25 y 34 años; en este mismo año por cada 3,4 casos en hombre, una mujer es diagnosticada en el país. Al 31 de enero de 2022, había registradas 141,787 personas viviendo con VIH, de las cuales 12.919 son casos nuevos, siendo la vía sexual la principal forma de transmisión. De esta cifra, el 63% de los casos corresponden a personas con edades entre los 25 y 29 años.⁹

Así mismo, en Venezuela 104.000 personas viven con el virus, de acuerdo con cifras oficiales, y en 2020, se registraron 5.000 nuevos casos. Las cifras preocupan a los expertos. Ese descontrol ha tenido consecuencias aún más peligrosas, mil ochocientas (1800) mujeres embarazadas tienen VIH; de las cuales apenas el 7% están recibiendo tratamiento antirretroviral. No están siendo bien atendidas, están abandonadas por el estado, se les está violando sus derechos y, lo peor de todo, es que están naciendo niños con VIH, esto nos está alarmando y nos está dando señales e indicadores de que hay una epidemia de VIH que esta descontrolada, que requiere de respuestas inmediatas.¹⁰

Como respuestas de los países de América Latina y el Caribe al informe de monitoreo global del SIDA en 2022 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la República Bolivariana de Venezuela es el tercer país con mayor prevalencia de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), posicionándose con un veintisiete con tres porcientos (27.3%) en 2021. No obstante, en 2019 los datos estadísticos de monitoreo en Venezuela se posicionó en el puesto número tres con una prevalencia de infección por

VIH en mujeres transgénero con un porcentaje de treinta y cinco con ocho (35.8%).

11

El descontrol en la fiebre del oro que se vive al sur del Estado Bolívar, ha causado un repunte de casos de VIH, debido a la migración minera y a la falta de control en materia de PCR y pruebas virológicas, la mayoría de nuevos casos son entre edades de 15 y 25 años. Unas de las causas de su expansión, es la práctica de relaciones sexuales sin protección y la ausencia de una pareja estable, para 2020 y 2021 se detectó, en promedio, 4.970 nuevos casos de infección. Solo en 2020 se notificaron 3.600 nuevos portadores, de los cuales 1400 fueron mujeres, 1.470 fueron hombre y 500 menores de 14 años; todo según datos de UNOSIDA. En cuanto a la mortalidad, el MPPS informo que entre 2010 y 2017 fallecieron 17.551 pacientes con VIH y según el reporte del 2020 de ONUSIDA, 4.700 personas murieron a causa de la enfermedad. 12

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impiden el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4. La inmunodeficiencia aumenta el riesgo de contraer numerosas infecciones, cánceres y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. 13

En cuanto al SIDA, la etapa final de la infección por el VIH. Este cuadro clínico se presenta entre 7 y 10 años después de que la persona ha sido “portadora sin síntomas” del VIH. Se caracteriza por una debilidad muy fuerte del sistema de

defensas del organismo, lo que ocasiona un conjunto de graves enfermedades que pueden causar la muerte. Las manifestaciones clínicas del SIDA son muy variadas. En primer lugar, existe un cuadro clínico que marca el punto en el que las defensas están ya bajas. Este cuadro se caracteriza por producir. Diarrea crónica por tres meses o más, que no responde a tratamientos convencionales para la diarrea, fiebre y sudoración nocturna por semanas, pérdida de peso del más del 10% del peso habitual linfadenopatias generalizadas, esto se refiere a la inflamación de los ganglios que se encuentran en el cuello, las axilas y la ingle. 14

La organización mundial de la salud (OMS) clasifica la infección por VIH en 4 etapas, en la etapa 1 (infección por VIH). El recuento de células CD4+ es las menos 500 células por micro litro, en la etapa 2 el recuento de células CD4+ ES DE 350 a 499 en la etapa 3 (enfermedad por VIH avanzada) el recuento de células CD4+ es de 200 a 349 y por último esta la etapa 4 que es la etapa del sida. El recuento de células CD4+ es menos del 15% de todos los linfocitos. En general, mientras más alto es el recuento de CD4+, hay menos probabilidades de que se presenten enfermedades oportunistas. La mayoría de las personas que tienen VIH sin tratar experimentan un descenso gradual en la cantidad de células CD4+. Cada persona responde de manera única a esta disminución. 15

Cabe resaltar que el VIH, es una infección de transmisión sexual. También puede transmitirse por el contacto con sangre infectada y por inyectarse drogas ilícitas o por compartir jeringas. Además, puede transmitirse de madre a hijos durante el embarazo, trabajo de parto o la lactancia. Sin medicamentos, es posible que pasen años hasta que el VIH debilite el sistema inmunitario hasta el punto de convertirse en SIDA. No existe cura para el VIH o SIDA, pero los tratamientos con los medicamentos pueden controlar la infección o prevenir el avance de la enfermedad. Los tratamientos antirretrovirales para el VIH redujeron la cantidad de muertes por

SIDA en todo el mundo, y las organizaciones internacionales están trabajando para aumentar la disponibilidad de medidas de prevención y de tratamiento. 16

No obstante, el tratamiento para el VIH (TARV o ART) implica tomar medicamentos según las condiciones de un proveedor de atención médica. Este tratamiento reduce la cantidad de VIH en su cuerpo y ayuda que se mantenga sano. Hay dos tipos de tratamientos para el VIH pastillas e inyecciones, las pastillas se recomiendan para las personas que están iniciando el tratamiento para el VIH. Las personas que han tenido carga viral indetectable (o hayan tenido supresión viral) por al menos tres meses puede considerar recibir las inyecciones, el tratamiento inyectable para el VIH son inyecciones de larga duración que se usan para tratar a las personas con el VIH se administran una vez al mes o mes de por medio, según su plan de tratamiento. El tratamiento para el VIH puede hacer que la carga viral sea baja (supresión viral). 17

El desconocimiento sobre la enfermedad crea barreras que impiden que las personas que viven con el VIH/SIDA, entiendan sobre su salud, la enfermedad y el tratamiento, ocasionando un potencial peligro para ellas. Es por ello que entender y conocer sobre la enfermedad y el tratamiento, permite un mejor manejo de las condiciones de salud. Se ha reportado que una de cuatro personas que viven con VIH tienen un grado de instrucción bajo, lo que dificulta su capacidad para entender las instrucciones médicas y en consecuencia tienen un conocimiento bajo sobre su estado de salud. 18

Artículo 16 de la Ley del ejercicio profesional de Enfermería, 2008: Los o las profesionales de la enfermería deberán ser notificados por el organismo empleador de todas aquellas circunstancias que puedan ser peligrosas para su salud e incluso su vida , cuando estén expuestos a riesgos mediante el contacto directo con enfermos y enfermas o que padezcan enfermedades contagiosas, mortales o incurables o estén

expuestos directa o indirectamente a sustancias nocivas, riesgos físicos, químicos radioactivos, biológicos o ergonómicos que puedan afectar su salud . en ningún caso, estas condiciones podrán significar la negativa al personal a atenderlo, sino por el contrario debe utilizarse la información para adecuar las condiciones de protección y sobre todo en beneficio del paciente o la paciente y su familia.¹⁹

Artículo 17 de la Ley del ejercicio profesional de Enfermería, 2008: Todo aquello que llegare al conocimiento del profesional de la enfermería con motivo o razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el secreto profesional. El secreto profesional es inherente al ejercicio de la enfermería e impone para la protección del enfermo o enferma y la familia, el ampara y salvaguarda del honor en la profesión de la enfermería y de la dignidad humana.²⁰

Artículo 21 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2020: Todas las personas son iguales ante la ley en consecuencia: no se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona. La ley garantizara las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptara medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que, por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionara los abusos o maltratos que contra ellos se cometan.²¹

En el país Vasco, junio del año 2021. El Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional, realizo un estudio de investigación sobre el desafío del VIH/SIDA en África subsahariana. De estudio descriptivo y transversal, con una población de aproximadamente 18 países de África Subsarihana y una muestra que

está representada como finita por cada 1.000 habitantes en 18 países africanos. África Sub-sarriana la incidencia del VIH/SIDA en población adulta es de (15-49 años) casi 7 de cada 10 casos de VIH/SIDA. Acontecen entre las poblaciones claves y sus parejas sexuales. En el 2019, de las nuevas infecciones totales registradas entre adultos de esta zona, el 27% fueron entre clientes de trabajadoras sexuales y las parejas sexuales de toda la población clave, el 21% entre homosexuales y HSH, el 2% entre usuarios de drogas inyectables. 22

En Madrid- España, el Ministerio de Ciencia e Innovación realizó un trabajo de investigación sobre la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA en España 2020. El tipo de estudio utilizado fue de tipo analítico descriptivo. Para la recolección de los datos y el cálculo de los nuevos diagnósticos de VIH de 100.000 habitantes se utilizaron como instrumento las estadísticas de la población actual del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Como población infinita se tomó en cuenta las cifras de población a partir del 2013, al 1 de junio de cada año hasta el año 2020. Los resultados obtenidos fueron 59.585 nuevos diagnósticos de infección por VIH. Las tasas anuales de nuevos diagnósticos por 100.000 habitantes. Hasta el 30 de junio de 2021 se ha recibido la notificación de 1.925 nuevos diagnósticos de VIH/SIDA en el año 2020, lo que representa una tasa de 4,07% por 100,000 habitantes sin ajustar por retraso en la notificación. 23

Así como también en Cuba, la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín Policlínico Universitario Julio Grave de Peralta realizó un trabajo de investigación sobre intervención educativa sobre virus de inmunodeficiencia humana, en la unidad penitenciaria el YAYAL para los meses de octubre y marzo del 2018. Se realizó un estudio cuasi experimental con el objeto de evaluar los conocimientos acerca del VIH/SIDA. La población estuvo conformada por 100 pacientes, de la cual se escogió una muestra intencionada de 70 pacientes teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión para la obtención de la información se utilizó un cuestionario, aplicado

antes y después de la intervención, el mismo contó con tres etapas: diagnóstico, ejecución y evaluación. Los resultados obtenidos fueron, 97.50% obtuvieron mayor conocimiento, la vía de transmisión más conocida fue la sexual en un 97,14% la tuberculosis fue la enfermedad oportunista más conocida después de las intervenciones en un 98,57%.²⁴

En la Ciudad de México, para febrero del año 2019. El Instituto Politécnico Nacional Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta realizó un trabajo de investigación sobre la detección de factores de riesgo para la infección por VIH en la población estudiantil del CICS-UMA. Se trata de una investigación transversal y analítica. En el cual se aplicó como instrumento un cuestionario donde se midió el nivel de conocimiento acerca de esta patología. Este mismo Se aplicó mediante un muestreo de tipo aleatorio estratificado, mediante la fórmula de Murray y Larry 2015. Los resultados obtenidos fueron los siguientes, el 21% de los estudiantes encuestados indican nunca usar preservativo siendo esta actividad asociada con a un mayor riesgo de contraer infecciones. El 64 % no poseen suficiente información referente al tema y solo el 39% refirió que, si la ha recibido en algún momento de su vida escolar. ²⁵

La Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente, Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco, México, conjunto al Centro de Investigación Biomédica de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco, México. Realizo un estudio transversal, descriptivo y correlación cuyo objetivo fue estudio de describir el estrato socioeconómico como factor predictor del uso consciente del condón para prevención del SIDA, se incluyó una muestra de encuesta previa aplicada a 1.410 adolescentes de 15 a 19 años y el análisis fue aplicado 251 adolescentes que reportaron actividad sexual y sus resultados concluyó una frecuencia del uso consiente del condón fue 30,7%. El estrato socioeconómico alto fue el principal predictor. ²⁶

En Cartagena-Colombia para el mes de julio-diciembre del año 2019 la Universidad de caldas vicerrectoría de investigaciones y postgrados. Realizo un trabajo de investigación sobre conocimientos del VIH/SIDA en adolescentes de una Universidad en Cartagena-Colombia. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con una población de 8706 estudiantes una muestra de 919. La información fue recolectada a través de “la escala ECOVIH”, se clasifica de 0 a 10 puntos, a mayor puntaje mayor conocimiento los resultados fueron la edad promedio de los encuestados oscilaron entre 15 y 19 años; el 50,7% son mujeres y el 49,3% Hombres. El 70% de los encuestados tienen conocimientos regulares. 19,8% conocimientos deficientes y solo el 11,4% buen nivel de conocimiento. 27

En Venezuela para marzo del año 2017. La universidad de oriente realizo un trabajo de investigación titulado, conocimientos sobre VIH-SIDA, en estudiantes de 6to grado de la E.B.N nuevo mundo san Félix, estado bolívar. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal; el universo estuvo representado por 985 alumnos y mientras que la muestra estuvo representada por 110 alumnos que cursaban 6to grado, para recopilar la información se utilizó como instrumento el cuestionario. Los resultados son los siguientes: la edad predominante estuvo representada por los estudiantes de 11 años de edad con un 61,82% predominio el sexo masculino con un 49,10%; en cuanto al nivel de conocimiento se pudo determinar que en primer lugar con 49,10% se ubica el nivel medio, seguido con un 32,72% de aquellos adolescentes con un nivel alto y por ultimo con un 18,18% los adolescentes tienen un nivel bajo de conocimiento, estos resultados nos conducen a afirmar que existe un déficit de conocimiento.28

Debido a la brevedad del incremento del VIH/SIDA por medio de las evidencias anteriores a nivel mundial que sin duda es de gran preocupación para los centros de salubridad, no siendo la excepción Venezuela que, debido a los niveles de inflación, decadencia económica y bajos niveles de salubridad de los venezolanos que

ha existido desde el 2010 hasta la actualidad del 2023. No obstante, debido a la alta inflación del país, Bolívar se ha convertido en el foco de la prostitución y promiscuidad debido a sus niveles de pobreza de sus habitantes. Este estudio permitirá determinar las características epidemiológicas del VIH/SIDA y así poder constatar mediante la observación de pruebas biológicas la incidencia y las relaciones con el conocimiento y la influencia entre el estrato socioeconómico con las características epidemiológicas del Sector Villa Bolívar II, los Proceres, parroquia agua salada.

JUSTIFICACIÓN

Según el panorama epidemiológico de VIH en las Américas a fines del 2021, existen 38.8 millones de personas que viven con el virus, de ellos, 2.5 millones se encuentran en América Latina y el Caribe. Según el margen porcentual de los informes de monitoreo global sobre el VIH/SIDA con una línea de base desde el 2010 al 2021. No obstante, en 2021 el margen de prevalencia en la República Bolivariana de Venezuela es del 27,3% siendo así, el tercer país de América latina con mayor prevalencia.²⁸

Las cifras de incidencia por VIH en el mundo son significativamente alarmantes, a lo largo de los años debido a su incremento, se han creado diversas organizaciones como ONUSIDA que se encarga conjunto la OMS de recopilar datos estadísticos sobre la prevalencia e incidencia a nivel mundial debido a la propagación epidemiológica del virus, que causa en el ser humano un deterioro progresivo del sistema inmunitario y disminuye la capacidad del organismo para combatir algunas infecciones y otras enfermedades.²⁹

Siendo Venezuela el tercer país con mayor prevalencia de VIH en el 2021, es importante determinar el número de incidencia que existe en el país. Bolívar es el estado más grande de Venezuela en el cual existe un gran número de trabajadores sexuales y promiscuidad. Haciendo énfasis en la zona determinada de esta investigación pudimos constatar mediante pasantías asignadas por la Universidad el número de habitantes interesados en las captaciones de pruebas de VIH/SIDA debido a la promiscuidad y especulaciones de habitantes reactivos. Este estudio permitirá obtener mayor conocimiento y control epidemiológico sobre el número de casos nuevos con diagnóstico reactivos mediante pruebas de antígenos y anticuerpos ONE STEP.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las características epidemiológicas de los casos de VIH/SIDA en el sector Villa Bolívar II, asistido por el Centro Popular Tipo III Los Proceres, Parroquia Agua Salada, en el primer trimestre del 2023.

Objetivos específicos

Constatar la incidencia de VIH/SIDA a través de la observación de los resultados de las pruebas One Step.

Clasificar por edad y sexo de los pacientes VIH/SIDA

Categorizar el estrato socioeconómico de los pacientes VIH/SIDA según la escala de Graffar.

Medir el nivel de conocimiento de los pacientes VIH/SIDA a cerca de la patología.

Identificar la relación que existe entre el estrato socioeconómico de la población con la incidencia.

Establecer relación que existe entre el nivel de conocimiento de la población con la incidencia.

DISEÑO METODOLÓGICO

El desarrollo de la investigación se realizó por medio de un estudio de tipo de descriptivo, de campo y corte transversal.

Población

Se efectuó como población o universo cincuenta y nueve (59) pacientes que acudieron a la jornada de despistaje de VIH/SIDA en el sector Villa Bolívar II, asistido por el Centro Popular Tipo III Los Próceres, Parroquia Agua Salada, en el primer trimestre del 2023.

Muestra

Esta está representada por el 100% de los pacientes VIH/SIDA en el sector Villa Bolívar II, asistido por el Centro Popular Tipo III Los Próceres, parroquia Agua Salada, en el primer trimestre del 2023.

Criterios de inclusión

Pacientes menores de edad diagnosticados VIH/SIDA positivos.

Pacientes mayores de edad diagnosticados VIH/SIDA positivos.

Pacientes de sexo masculino y femenino con diagnóstico VIH positivo.

Pacientes que participaron en la jornada de despistaje de VIH/SIDA

Pacientes VIH/SIDA con diagnóstico de otras ETS

Criterios de exclusión

Pacientes que no participaron en la jornada de despistaje de VIH/SIDA.

Pacientes VIH positivos de otros sectores.

Métodos de recolección de datos

Para la recolección de datos en determinar epidemiológicamente los casos de VIH/SIDA, utilizaremos como método el, (APÉNDICE B); que consiste en constatar la incidencia mediante la observación de pruebas de antígeno y anticuerpos de los pacientes asistido por el CPT III Los Próceres, este constara de las siguientes pautas: Revisión de registros (Fecha de nacimiento, edad, sexo). Observación de los resultados de antígeno y anticuerpos ONE STEP.

Edad	FECHA DE NACIMIENTO	Sexo (F/M)	Resultados de prueba

A su vez, con la finalidad de medir el conocimiento a cerca de la patología en los pacientes VIH/SIDA del sector Villa Bolívar II, asistido por el CPT III Los Próceres, Parroquia Agua Salada, se anexó el (APÉNDICE C) que consta de la valoración del nivel de conocimiento, en el cual utilizaremos como instrumento un cuestionario de una encuesta de veinte preguntas (20) de selección simple y tres Ítems (3) en cada pregunta y solo una respuesta correcta. Cada pregunta tendrá la ponderación de cero comas cinco puntos (0,5) para un valor total de diez puntos (10).

Luego para determinar el nivel de conocimiento de los pacientes, el puntaje de cada encuesta se elevó a una escala, la cual establece:

DENOMINACIÓN	PONDERACIÓN
Excelente	9-10
Buena	6-8
Regular	3-5
Deficiente	0-2

Para calcular el estrato socioeconómico de los pacientes VIH/SIDA del sector Villa Bolívar II, asistido por el CPT II Los Proceres, Parroquia Agua Salada, se utilizará el (ANEXO 1); la escala de Graffar, es una herramienta universal de estratificación socioeconómico. Este consta de cinco (5) estratos, observados en números romanos (I, II, III, IV, V), con un mínimo puntaje de cuatro (4) puntos y un máximo de veinte (20) puntos, con una denominación desde el estrato alto hasta el estrato de pobreza extrema. Empleándose gráficamente de la siguiente manera:

PUNTAJE	ESTRATO	DENOMINACIÓN
4-6	I	Estrato alto
7-9	II	Estrato medio alto
10-12	III	Estrato medio bajo
13-16	IV	Estrato obrero
17-20	V	Estrato pobreza extrema

Procedimientos

Informamos mediante la comunicación directa de la Dirección del Consultorio Popular Tipo III Los Proceres, sobre el estudio a realizar.

Notificamos a la coordinadora de enfermería sobre los objetivos a realizar de la investigación.

Solicitamos consentimiento verbal a la comunidad de Villa Bolívar II, Los proceres, parroquia Agua Salada sobre la investigación a realizar.

Establecimos un horario comprendido entre 7:00 am hasta las 12:00pm. Identificamos el número de pacientes VIH positivo.

Aplicamos la encuesta y observación en un tiempo correspondido de 25 minutos en los pacientes con resultados VIH positivos.

Validación del instrumento

El instrumento será validado por un (1) profesional de enfermería y un (1) médico, que ejerzan funciones en el manejo de pruebas u muestras serológicas de VIH/SIDA de antígeno y anticuerpos. (APÉNDICE A)

Confiabilidad

Una vez definido y diseñado el instrumento, se procederá a aplicar una prueba piloto para establecer la consistencia y validez del mismo. Por ello, se realizará la prueba a veinte (20) pacientes VIH/SIDA positivos, ya atendidos en las unidades de Hospital el Tórax y en el Hospital Universitario Ruiz y Páez, la finalidad de verificar la relación de los ítems, para que sean aptos para obtener los datos en relación al problema estudiado y de ser necesario, redefinirlos y refinarlos.

Plan de tabulación y análisis

La organización y tabulación de los datos se realizará a través de tablas simples de relacionamiento y su razonamiento se desarrollará por medio de porcentajes (%) absolutos y relativos que permitirá comprobar la verificación de una posible correlación o dependencia entre las variables.

RESULTADOS

Tabla 1 en conclusión, del 100% de los pacientes que acudieron a la prueba de despistaje del VIH/SIDA, el 6,78% dio reactivo a la prueba.

Tabla 2 como se puede observar en la clasificación, la muestra es determinada por el 100% de los pacientes VIH/SIDA, en cual, el 50% comprende en edad entre dieciocho (18) a veinticinco (25) años. Mientras que, el 25% es representado por edad entre trece (13) a diecisiete (17) años, no obstante, a diferencia de esta última, el otro 25% es menor (<) a un (1) año de edad. Por otro lado, es importante destacar que el 50% son masculinos y el otro 50% femenino.

Tabla 3 en conclusión, como resultado de la clasificación demuestra que del 100% de los pacientes VIH/SIDA predomina el 75% en el estrato socioeconómico V denominado como pobreza extrema, por otra parte, el 25% de la muestra permanece en el estrato IV denominado como estrato obrero.

Tabla 4 por consiguiente, al nivel de conocimiento de los pacientes VIH/SIDA referente a la patología, indicó una deficiencia de un 66,67% a comparación del 33,33% que obtuvo un puntaje bueno. Sin embargo, cabe destacar que esta tabla maneja una muestra de 3 pacientes debido a que un (1) paciente no cumple con los requisitos del apéndice que ejecuta la investigación.

Tabla 5 en relación del estrato socioeconómico de la población con la incidencia que representa se puede observar que la muestra representa el 6,78% de un 100%. Del 50,85% de los pacientes que permanecen al estrato IV (estrato obrero), el 49,15% no son reactivos a la prueba VIH/SIDA, mientras que el 1,69% es reactivo, así mismo,

del 22,03% que pertenecen al estrato V (pobreza extrema) el 16,95% no fueron reactivos a la prueba, más sin embargo, el 5,08% son reactivos.

Tabla 6 en la relación del nivel de conocimiento que se obtuvo de la población con la incidencia, se puede observar que del 48,28% con denominación buena, el 1,72% es reactivo, a comparación del 17,24% que obtuvieron una denominación deficiente, el 3,45% son reactivos.

Tabla N°1

Resultados de pruebas ONE STEP de VIH/SIDA realizados en la comunidad de Villa Bolívar II, asistido por el Centro Popular Tipo III Los Proceres, Parroquia Agua Salada, en el primer trimestre del 2023.

<i>RESULTADOS</i>	<i>FR</i>	<i>%</i>
<i>Reactivos</i>	4	6,78
<i>No reactivos</i>	55	93,22
<i>TOTAL</i>	59	100

Fuente= instrumento aplicado por las tesisistas.

Tabla N°2

Clasificación según edad y sexo de los pacientes VIH/SIDA de la comunidad de Villa Bolívar II, asistido por el Centro Popular Tipo III Los Proceres, Parroquia Agua Salada, en el primer trimestre del 2023.

<i>EDAD</i>	<i>SEXO</i>				<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
	<i>FEMENINO</i>		<i>MASCULINO</i>			
	<i>FR</i>	<i>%</i>	<i>FR</i>	<i>%</i>		
<i>< 1</i>	00	00	1	25	1	25
<i>1-3</i>	00	00	00	00	00	00
<i>4-6</i>	00	00	00	00	00	00
<i>7-9</i>	00	00	00	00	00	00
<i>10-12</i>	00	00	00	00	00	00
<i>13-17</i>	1	25	00	00	1	25
<i>18-25</i>	1	25	1	25	2	50
<i>26-35</i>	00	00	00	00	00	00
<i>36-59</i>	00	00	00	00	00	00
<i>60 ></i>	00	00	00	00	00	00
<i>TOTAL</i>	2	50	2	50	4	100

Fuente= instrumento aplicado por testistas.

Tabla N°3

Estrato socioeconómico de los pacientes VIH/SIDA según la escala de Graffar, en la comunidad Villa Bolívar II, asistido por el Centro Popular Tipo III Los Proceres, Parroquia Agua Salada, en el primer trimestre del 2023.

<i>ESTRATO</i>	<i>POBLACIÓN</i>	
	<i>FR</i>	<i>%</i>
<i>I</i>	0	0
<i>II</i>	00	00
<i>III</i>	00	00
<i>IV</i>	1	25
<i>V</i>	3	75
<i>TOTAL</i>	<i>4</i>	<i>100</i>

***Fuente:** instrumento aplicado por tesistas.*

Tabla N°4

Nivel de conocimiento de los pacientes VIH/SIDA del sector Villa Bolívar II asistido por el Centro Popular Tipo III Los Proceres, Parroquia Agua Salada, en el primer trimestre del 2023 durante el primer trimestre de 2023.

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>POBLACIÓN</i>	
	<i>FR</i>	<i>%</i>
<i>Excelente</i>	00	00
<i>Buena</i>	1	33,33
<i>Regular</i>	00	00
<i>Deficiente</i>	2	66,67
<i>TOTAL</i>	<i>3</i>	<i>100</i>

***Fuente:** instrumento aplicado por tesistas.*

Tabla N°5

Relación que existe entre el estrato socioeconómico de la población con la incidencia en Villa Bolívar II Parroquia Agua Salada. Asistido por el Centro Popular Tipo III Los Proceres, durante el primer trimestre de 2023.

ESTRATO *NO* *REACTIVOS* *TOTAL*
REACTIVOS

	FR	%	FR	%	FR	%
<i>I</i>	0	00	00	00	00	00
<i>II</i>	5	8,48	00	00	5	8,48
<i>III</i>	11	18,64	00	00	11	18,64
<i>IV</i>	29	49,15	1	1,69	30	50,85
<i>V</i>	10	16,95	3	5,08	13	22,03
<i>TOTAL</i>	55	93,22	4	6,78	59	100

Fuente: instrumento aplicado por tesistas.

Tabla N°6

Relación que existe entre el nivel de conocimiento de la población con la incidencia en el sector de Villa Bolívar II Parroquia Agua Salada, asistido por el Centro Popular Tipo III los Proceres, durante el primer trimestre del año 2023.

<i>DENOMINACIÓN</i>	<i>NO REACTIVOS</i>		<i>REACTIVOS</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>FR</i>	<i>%</i>	<i>FR</i>	<i>%</i>	<i>FR</i>	<i>%</i>
<i>Excelente</i>	0	0	0	0	00	00
<i>Buena</i>	27	46,55	1	1,72	28	48,28
<i>Regular</i>	20	34,48	0	0	20	34,48
<i>Deficiente</i>	8	13,80	2	3,45	10	17,24
<i>TOTAL</i>	55	94,83	3	5,17	58	100

Fuente: instrumento aplicado por tesistas.

DISCUSIÓN

El VIH/SIDA, es una enfermedad inmunodeficiente que ha causado un gran impacto a nivel mundial por el gran alcance que ha tenido a lo largo de los años. Al realizar las revisiones literarias sobre la patología, se observó que Venezuela ha sido uno de los países más afectados en América Latina, y es que, la situación país afecta en la capacidad adquisitiva del venezolano, por ende, la migración a zonas rurales donde oscila el arco minero, la prostitución y la promiscuidad, genera mayor propagación del virus. En este caso, el Estado Bolívar ha sido uno de los más afectados debido a los niveles socioeconómicos de su población. Al hacer un análisis de la información obtenida sobre los resultados de las encuestas realizadas en el sector Villa Bolívar II, Los Proceres, Parroquia Agua Salada, durante el periodo de enero a julio del 2023, se determinó que:

Se constató que del 100% de los pacientes que asistieron a la jornada de despistaje de VIH/SIDA en el sector Villa Bolívar II, 4 pacientes dieron reactivo en VIH/SIDA, aportando el 6,78% de nuevos diagnósticos. Estas cifras apoyan la relación entre los resultados del Ministerio de Ciencias e Innovación, en Madrid España (2020) que como objetivo tenía la vigilancia epidemiología del VIH/SIDA en la población, contó con una tasa estadística del 4,07% por 100,000 habitantes.

En lo que comprende la incidencia en VIH/SIDA, abordada en el sector Villa Bolívar II, la muestra determino las edades comprendidas menor a un (1) año y de trece (13) a diecisiete (17) años, es decir, que el 50% son menores de edad y el otro 50% son pacientes entre 18 a 25 años. Estos resultados se asemejan al estudio del Instituto de Estudio sobre Desarrollo y Cooperación Internacional, en Vasco (2021). Donde, los casos por infección en África Sub-sarihana predomina en edades entre 15 a 49 años.

Posteriormente de obtener la incidencia, se abordó a categorizar mediante la escala de Graffar a los pacientes VIH/SIDA, en donde se observó que el 75% predomina en el estrato número V (pobreza extrema) mientras que el 25% se mantiene en estrato IV (estrato obrero), estos resultados apoyan el estudio en México, Guadalajara que concluyó que el estrato socioeconómico influye y/o juega un rol muy importante en la desigualdad de salud como factor predictor del uso consciente del condón, debido a que la prevalencia de casos de SIDA se encuentra en población de estrato socioeconómico bajo. Su estudio determinó que el 30,7% que utiliza condón son de estrato alto.

Para concluir, la denominación evaluativa del conocimiento sobre el VIH/SIDA en la muestra estudiada mantuvo una calificación deficiente con un 66,67%, mientras que el 33,33% obtuvo una calificación buena. Estos resultados se asemejan a la investigación realizada por (Vergara k. 2020). En Cartagena-Colombia en la Universidad de Caldas vicerrectoría de investigaciones y postgrado, de estudio tipo descriptivo con una población de 8.706 estudiantes una muestra de 919, solo el 11,4% tienen buen nivel de conocimiento, mientras. 19,8% tienen conocimientos deficientes.

CONCLUSIONES

Luego del análisis y discusión de los resultados referentes a las características epidemiológicas de los casos de VIH/SIDA en el sector Villa Bolívar II, Los Proceres, Parroquia Agua Salada, se llegó a la conclusión que:

Esta investigación realizó pruebas rápidas ONE STEP de antígenos y anticuerpos para la observación de resultados de VIH/SIDA, en aproximadamente 59 pacientes.

Donde se constató la incidencia de 6,78% de casos VIH/SIDA reactivos, del cual, el 50% son sexo femenino y 50% son pacientes de sexo masculino.

No obstante, se concluyó que el 50% de los pacientes reactivos comprenden edades de 0 a 17 años, y el 50% comprende la edad entre 18 a 40 años.

del 100% de la muestra, el 75% predomina el estrato socioeconómico V de la escala de Graffar, siendo así el estrato más bajo denominada como; pobreza extrema, y el 25% se encuentra en estrato IV denominado como; estrato obrero.

En relación a lo anterior, esto indica que la relación del estrato socioeconómico con la incidencia en los pacientes VIH/SIDA coincide en el 75% de la muestra.

En términos generales, la relación del conocimiento de la patología con la incidencia en los pacientes VIH/SIDA reactivos, se observó que el 50% mantienen un conocimiento deficiente, mientras que 25% obtuvo mantiene un conocimiento regular. No obstante, es importante resaltar el 25% restante de la prueba de conocimiento, no fue aplicado por ser paciente reactivo menor a un año de edad.

RECOMENDACIONES

Población de Villa Bolívar II.

- ✓ Utilización de preservativos (condones) correctamente cada vez que tengan relaciones sexuales.
- ✓ Realizar pruebas de laboratorios cada 6 meses de ser sexualmente activo.
- ✓ Acudir a consultas médicas periódicamente.
- ✓ Limite numerosas cantidades de parejas sexuales.
- ✓ Evitar sustancias ilícitas mediante instrumentos cortopunzantes (jeringas).
- ✓ Participar en jornadas de despistajes de enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Mantener comunicación con la pareja de sospechar la infección.
- ✓ Escoger patrones de comportamiento sexual menor arriesgados.
- ✓ Hable con su proveedor de atención de salud sobre profilaxis, preexposición (PrEP).
- ✓ Hable con un médico para la prevención de la transmisión perinatal del VIH.
- ✓ Mantener conocimientos actualizados del VIH/SIDA.

Institucional

- ✓ Fomentar sesiones educativas del VIH/SIDA para aumentar el conocimiento de la patología en la población.
- ✓ Fomentar jornadas de despistajes de VIH con regularidad en las comunidades de los Proceres.
- ✓ Proporcionar acceso a servicios de salud mental a los pacientes reactivos con VIH/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (Rodríguez E. 2020) Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. [en línea] <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTI CULO=53868> [marzo 2023]
2. (Organización mundial de la salud (OMS) 2022). Publicación del 27 de julio 2022. Infección por el VIH. Disponible [en línea] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. [marzo 2023]
3. (ONUSIDA 2021). Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia del SIDA. Disponible en línea <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>. [marzo 2023]
4. (UNICEF, julio 2018). VIH/SIDA. Publicación de julio el 2018 disponible en línea <https://www.unicef.org/es/vih>. [Marzo 2023]
5. Lucha contra el VIH/SIDA en la India. EN LINEA: <https://www.unodc.org/newsletter/es/200403/page002.html#:~:text=El%20ONUSIDA%20estimo%20recientemente%20que,ci%C3%B3n%20del%20VIH%20sea%20devastador>.
6. (01 Dic. 2022 Muñoz M). VIH, lejos de su fin: 650.000 muertes en 2021 por la enfermedad en España. Publicado el 01 diciembre 2022. Disponible [en línea] <https://www.larazon.es/sociedad/20221201/3zz46m5at5dk3efrs2flzpg5b4.html?outputtype=amp> [Marzo 2023]

7. (29 nov, 2022 INEGI). VIH en México. Publicado el 29 de noviembre de 2022, disponible [en línea] https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_VIH_Nal22.pdf [Marzo 2023]
8. (presidente fundación iO, Linares M. 18 Dic 2020). Brasil. En línea: <https://fundacionio.com/situacion-del-vih-en-brasil/> [mayo 2023]
9. (30 nov. 2021 UNFPA, Colombia). Cifras del VIH/SIDA en Colombia <https://colombia.unfpa.org/es/temas/vih-y-sida-0>. [mayo 2023]
10. (Dic 3, 2021 Núñez A.) Alerta sobre descontrol de la epidemia de VIH en Venezuela. Disponible [en línea] <https://www.vozdeamerica.com/a/alertan-descontrol-de-epidemia-de-vih-en-venezuela-/6335394.html>[mayo 2023]
11. Epidemia del VIH y respuesta en América Latina y el Caribe, 2022. <https://www.paho.org/es/file/118813/download?token=J7dqIR9N>. [mayo 2023]
12. (Julio 4, 2022 Solórzano V.) VIH una amenaza silenciosa en ciudad Guayana, disponible [en línea]. <https://soynuevaprensadigital.com/npd/vih-una-amenaza-silenciosa-en-ciudad-guayana/> [mayo 2023]
13. (Organización panamericana de la salud (OPS) 2019). VIH/Sida. Disponible. En línea: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019_factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.

14. (Reyes G. 4 Dic. 2016). VIH una definición de la realidad, gaceta de antropología. Disponible [en línea]. https://www.urg.es/pwllac/g21-14bernardo_robles.html.
15. (31 octubre, 2022 healthwise). VIH; Etapas de la infección –Cigna. Disponible [en línea] <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/vih-hw182771>
16. (Libro de salud familiar de mayo clinic) 5ª edición jul. 29, 2022). VIH/Sida-síntomas y causas-mayoclinic. Disponible [en línea] <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>.
17. (20 de julio del, 2022 Gonzales G.) Tratamiento del VIH. Disponible [en línea] http://ve.scielo.php?scrip=sci_arttext&pid0s1316-71382014000200001.
18. (2017 Dávila M.) El desconocimiento sobre la enfermedad crea barreras que impiden que las personas que viven con el VIH/SIDA, <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/541-551/>
19. Artículo 16 (Ley del ejercicio profesional de la enfermería.2008).
20. Artículo 17 (Ley del ejercicio profesional de la enfermería.2008).
21. Artículo 21: (Constitución de la república bolivariana de Venezuela 2020).

22. (Estibaliz O. 2021). Desafío del VIH/SIDA en África subsahariana. https://biblioteca.hegoa.ehu.eus/downloads/21185/%2Fsystem%2Fpdf%2F4424%2FTFM_40_Estibaliz_Oses_web.pdf
23. Madrid-España, (Noviembre 2022 Dirección general de salud pública). https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH_SIDA_2022_CCAA.pdf
24. Jiménez R.- García T. 2019) Detección de factores de riesgo para la infección por VIH en la población estudiantil del CISC-UMA. Disponible [en línea]. <https://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/27282/TESIS%20VIH%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. (Ceballos M. 2022) conocimientos y percepción de riesgo de estudiantes de estomatología frente al VIH/SAIDA disponible en línea: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309133782004.pdf>
26. (2019. Ramiro Cabellos Hoyos y Alberto Villaseñor Sierra.). el estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante del condón en adolescentes. [en línea]. <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v35n6/7065.pdf>
27. (Cordone V. 2018.) Características y epidemiológicas de embarazadas portadoras de VIH del hospital regional de coronel Oviedo de Paraguay en el periodo de 2007-2017. Disponible [en línea]. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021607>.

28. panorama epidemiológico de VIH en las Américas a fines del 2021.
https://www3.paho.org/spanish/sha/be_v21n3-SIDA.htm
29. Estudio descriptivo. Línea: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0099597/cap03.pdf>
30. Estudio de campo <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0099597/cap03.pdf>
31. Estudio transversal: <https://online-tesis.com/estudios-transversales/>

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE VIH/SIDA EN EL SECTOR VILLA BOLÍVAR II.
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Heydim Sthefani Alvarez Hernández	CVLAC: 27.940.128 E MAIL: heydimalvarez98@gmail.com
Andreina Farias Rodríguez	CVLAC: 26.397.451 E MAIL: andreinaf043@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Características epidemiológicas
VIH/SIDA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto de Enfermería	Infectología
	Virología

RESUMEN (ABSTRACT):

El VIH es un virus de inmunodeficiencia, causando una sintomatología similar a la de la influenza. El SIDA es la etapa final del VIH, conocida como la enfermedad. Esta enfermedad se ha globalizado, causando gran impacto y afectando sociedades, etnias, razas y/o comunidades a nivel mundial. El objetivo del estudio de este trabajo de grado es, Determinar las características epidemiológicas de los casos de VIH/SIDA en el sector Villa Bolívar II, asistido por el Centro Popular Tipo III Los Proceres, Parroquia Agua Salada, desde enero a julio del 2023. Se evaluaron 59 pacientes de los cuales 4 resultaron reactivos, oscilando un 25% el sexo femenino y el otro 25% el sexo masculino, predominando los menores de edad [0-17] en un 75% y de [18-40] un 25%. En relación al nivel de conocimiento el 25% posee evaluación regular, el 50% deficiente y el otro 25% no aplica al ser <1 a un año de edad. En cuanto al estrato socio económico se pudo evidenciar que el 75% de los reactivos son de estrato V nivel de pobreza extrema según el método de graffar que nos permite medir el estrato socio económico y el 25% en el estrato IV que es obrero.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Lda. Yulitza Parra	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	12.187.112			
	E_MAIL	provid14@hotmail.com			
	E_MAIL				
Msc. Iván Amaya	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	12.420.648			
	E_MAIL	rapomchigo@gmail.com			
	E_MAIL				
Lcdo. Rommel Medrano	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	15.125.924			
	E_MAIL	rommelmedrano@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2023 AÑO	12 MES	12 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis características epidemiológicas de los casos de VIH/SIDA en el Sector Villa Bolívar II	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Sector Villa Bolívar II, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)

HSAF
Br. Alvarez Hernandez Heydim Sthefani
C.I.27940128
AUTOR

Andreina Farias
Br. Farias Rodriguez Andreina
C.I.26397451
AUTOR

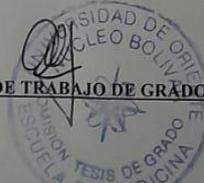
JURADOS

Yulitza PARRA
TUTOR: Prof. YULITZA PARRA
C.I.N. 12.187.112
EMAIL: provid14@hotmail.com

Ivan Amaya
JURADO Prof. IVAN AMAYA
C.I.N. 12420648
EMAIL: kapomchigo@gmail.com

Rommel Medrano
JURADO Prof. ROMMEL MEDRANO
C.I.N. 15125924
EMAIL: rommelm.medrano@gmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976