

# Prevalencia de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en un centro de rehabilitación social de la sierra ecuatoriana

## Prevalence of human immunodeficiency virus (VIH) infection in a social rehabilitation center in the ecuadorian mountains

CARRERA, LIZBETH<sup>1</sup>; RAZO, MIRIAN<sup>1</sup>; MONGE, ADRIANA<sup>2</sup>, ZHINGRE, ALICIA<sup>3</sup>; RAMOS, MARTHA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Ecuador.

<sup>2</sup>Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

<sup>3</sup>Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

### RESUMEN

La investigación se efectuó considerando que las mujeres reclusas en su mayoría provienen de grupos sociales marginados, teniendo notables probabilidades de haberse involucrado en el trabajo sexual, consumo de sustancias, agresiones y embarazos no deseados a edades tempranas, lo cual puede llegar a ser un factor clave generador de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Objetivo: determinar la prevalencia de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en un Centro de Rehabilitación Social de la Sierra Ecuatoriana, 2018. Metodología: se realizó un estudio analítico, diseño no experimental transversal, efectuado en 69 reclusas, en el cual se evaluaron factores sociodemográficos, contexto familiar, estilos de vida y conductas sexuales de riesgo para contraer VIH. Resultados: las reclusas indican haber iniciado su sexualidad entre los 16 a 30 años (31,88%) y de 31 a 49 (57,98%), además, señalan que viven en unión libre (37,68%), han cursado educación media (47,83%), sus costumbres son católicas (66,67%), su orientación es heterosexual (91,38%), tienen hábitos como consumo de tabaco (24,64%), alcohol (37,68%), drogas (14,49%), piercing (66,67%); además, sobresale el embarazo adolescente (73,91%), agresiones sexuales (10,14%), relaciones sexuales con consumo de sustancias (27,54%), no emplean preservativos (59,42%), presentan padecimientos por ETS (5,80%). Finalmente los datos indican que el 94,20% presentan resultados de VIH no reactivo y el 5,8% son VIH reactivas. Conclusiones: El estudio mostró una prevalencia baja de VIH en presencia de los factores analizados.

**Palabras clave:** VIH; enfermedades de transmisión sexual; salud de la mujer; salud pública; Ecuador.

### Autor de correspondencia

marthacramos@uta.edu.ec

### Citación:

Carrero, L., Razo, M., MOnge, A., Zhingre, A. y Ramos M. (2022). Prevalencia de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en un centro de rehabilitación social de la sierra ecuatoriana. GICOS, 7(1), 94-106

DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.01.07>

Fecha de envío  
20/11/2021

Fecha de aceptación  
23/01/2022

Fecha de publicación  
07/03/2022



## ABSTRACT

The research was carried out considering that the majority of women prisoners come from marginalized social groups, having notable probabilities of being involved in sex work, substance use, aggression and unwanted pregnancies at an early age, which can become a key factor generator of sexually transmitted diseases (STDs). Objective: determine the prevalence of human immunodeficiency virus (HIV) infection in a Social Rehabilitation Center in the Ecuadorian Mountains, 2018. Methodology: a cross-sectional analytical study, non-experimental design, demonstrated in 69 inmates, in which sociodemographic factors, family context, lifestyles and sexual risk behaviors for contracting HIV were evaluated. Results: the inmates indicate having started their sexuality between the ages of 16 to 30 (31.88%) and from 31 to 49 (57.98%), in addition, they indicate that they live in a free union (37.68%), they have studied secondary education (47.83%), their customs are Catholic (66.67%), their orientation is heterosexual (91.38%), they have habits such as tobacco consumption (24.64%), alcohol (37.68%), drugs (14.49%), piercing (66.67%); in addition, adolescent pregnancy stands out (73.91%), sexual assaults (10.14%), sexual relations with substance use (27.54%), not using condoms (59.42%), and suffering from STDs (5.80%). Finally, the data indicate that 94.20% have non-reactive HIV results and 5.8% are reactive HIV. Conclusions: The study showed a low prevalence of HIV in the presence of the factors analyzed.

**Keywords:** HIV, sexually transmitted diseases, women's health, public health, Ecuador.

## INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), infecta a las células sanas del sistema inmune deteriorando su función, induciendo a la inmunodeficiencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Las personas que tienen esta enfermedad son vulnerables y están expuestas a adquirir más infecciones, debido a que el organismo no logra combatir los patógenos externos de una manera adecuada, sin embargo, es un virus que al ser detectado a tiempo puede retardar la progresión de la enfermedad, debido a que el tratamiento antirretroviral (TAR) disminuye la tasa de mortalidad y transmisión del mismo (Kral et al., 2021).

Esparza et al. (2017), citaron que en 1983 se descubrió el VIH, un lentivirus considerado como el agente causal de la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), además, señala que en 1997 la propagación del virus tuvo un auge en la incidencia y que en el 2014 alrededor de 36 millones de personas vivían con el virus a nivel mundial. Boza (2016) considera que el Sida, es una de las enfermedades infecciosas más devastadoras en la historia de la humanidad.

La infección por el VIH constituye una problemática de salud pública a nivel mundial, dada la magnitud de la infección como epidemia de orden global y local, así como por las repercusiones en la salud individual y poblacional que afecta negativamente tanto a nivel biológico, psicológico, social como económico de quien la padece, de la familia y de la sociedad (Mora et al., 2017; Tumbaco y Durán, 2021). La epidemia se halla concentrada en las poblaciones más expuestas y vulnerables, entre ellas se encuentran principalmente, trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y las personas privadas de libertad, quienes son consideradas el tercer grupo poblacional con más riesgo de infección (Esparza et al., 2017).

La OMS (2021) señala que para finales del 2020, se reportó un número de contagios de personas con VIH de 37,7 millones a nivel global, de los cuales, 27,5 millones recibió TAR, existiendo una necesidad de extender

el tratamiento especialmente a niños y adolescentes a nivel mundial. Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) durante el periodo 2010-2019 en América Latina, reportó en el mes de noviembre del 2020 un incremento de 100.000 personas con VIH, en el 2010 a 120.000 para el 2019, sin embargo, con respecto a la cifra anual de muertes relacionadas con el SIDA ha descendido levemente, al pasar de 41.000 en el 2010 a 37.000 en el 2021.

Los primeros casos de VIH reportados en Ecuador se dieron en 1984, los cuales se han ido incrementando pese al TAR que brindan los centros sanitarios delegados. Es importante señalar que en Ecuador se contagia de VIH un promedio de 10 personas al día y en el 2020 se notificaron nuevos casos por provincia de residencia dando una totalidad de 3.823, de los cuales el 83.32% se encuentran concentrados en 9 de las 24 provincias del país, de estas, Guayas es la provincia con mayor cantidad de casos nuevos con el 31.68%, seguido de Pichincha con 16.51%, Manabí con 5.99%, Santo Domingo con 5.86%, El Oro con 5.75%, Los Ríos con el 5.34%, Azuay con 5.28%, Esmeraldas 3.77% y finalmente Tungurahua con el 3.14% (Vélez y Tobar, 2021).

Con respecto a los nuevos casos de VIH/Sida, notificados en la Serranía, Pichincha presenta la mayor cantidad de nuevos casos representados por el 16.51%, Azuay con el 5,28%, Tungurahua con el 3.14%, Chimborazo con el 1.65%, Cañar con el 1.54%, Cotopaxi con 1.36%, Imbabura con el 1.02%, en menor porcentaje se ubica Bolívar con el 0.42% y Carchi con 0.39%, sumando el 31.31% del total de los casos, donde la mayor incidencia se presenta en hombres. Cabe destacar que los factores que predominan son el comportamiento inadecuado ante las relaciones sexuales, la actividad sexual temprana y la ausencia de métodos preventivos, los cuales son considerados aspectos que han llevado a esta población a incidir en experiencias de riesgo para la salud (Vélez y Tobar, 2021).

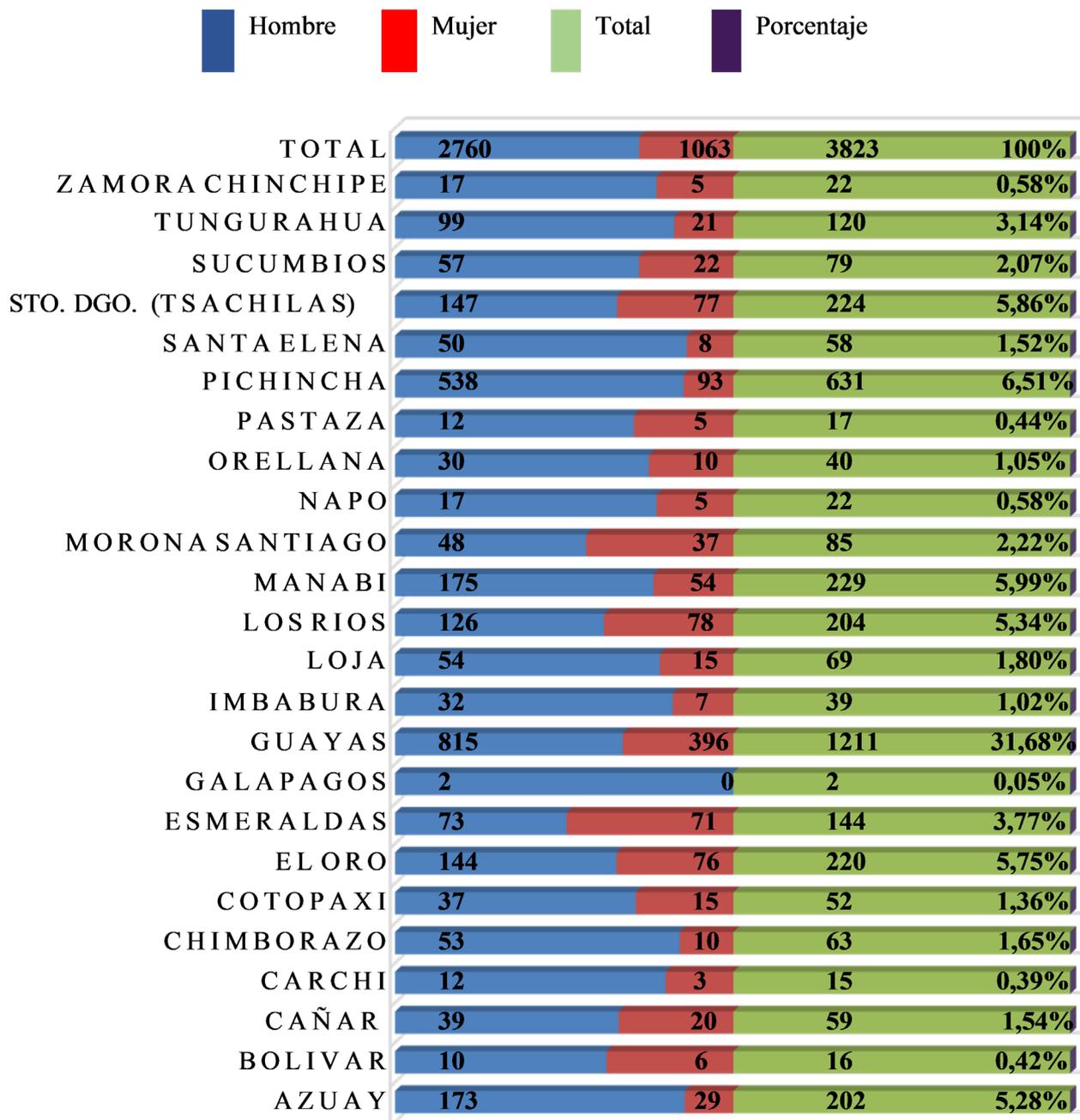
Entre otros factores de riesgo se encuentra la carga viral elevada, el coito receptivo anal o vaginal sin condón, múltiples parejas sexuales, parejas de estatus serológico desconocido, sexo bajo influencia de drogas recreacionales, infecciones de transmisión sexual, ausencia de circuncisión, determinados tipos de antígenos leucocitarios humanos (HLA) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019; Cevallos, 2021), inicio temprano de la vida sexual, condiciones de desigualdad social, estigma, discriminación, violencia, determinantes sociales y económicos como pobreza o baja escolaridad (Mora et al., 2017). En las penitenciarías se destaca que las personas enfrentan condiciones de salud inadecuadas, condiciones de hacinamiento, carencia de información y violaciones a los derechos humanos (Esparza et al., 2017).

Se debe considerar que para disminuir la morbilidad y la transmisión por el VIH, se requiere de una adecuada utilización del TAR, el cual requiere de tres fármacos de los cuales dos son inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa reversa (INTR), y un tercer fármaco ya sea un inhibidor de integrasa (INI), un inhibidor de proteasa reforzado (IP/r) o inhibidor no nucleosídico de la transcriptasa reversa (INNTR) con la finalidad de incrementar la esperanza y calidad de vida (Kral et al., 2021; Gueler et al., 2017). Asimismo, al no existir controles médicos ni tratamientos rutinarios, existe mayor riesgo de mantención de transmisibilidad, factor que extiende el tiempo para conseguir la supresión viral. También, hay un alto índice de discriminación, un clima de rechazo y prejuicios hacia las personas que viven con el VIH (Fuster et al., 2018). En consecuencia,

el TAR debe complementarse con intervenciones psicológicas con la finalidad de incentivar el uso adecuado del tratamiento para que junto con el apoyo psicológico considerado un factor clave para reducir el impacto de la ofensa o agravio sobre el bienestar emocional, logre efectos positivos con aumento de autoestima, destrezas comunicativas y participación activa logrando así mejorar la calidad de vida.

**Figura 1.** Casos de VIH/SIDA notificados en la Sierra Ecuatoriana, año 2020, por provincia de residencia y

s e x o .



Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, sistema de información PRAS, formularios 002-003 – Sistema de información IESS, (Año 2020).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó el diseño no experimental transversal, tipo de investigación analítica, se recopilaron los datos de las variables en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (Sánchez et al., 2018); el diseño correlaciona las causas entre sí, dando los indicadores de los efectos para la prevalencia de VIH. Además, se realizó una revisión bibliográfica basada en publicaciones de artículos científicos, libros, revistas en diferentes buscadores en referencia al tema propuesto, desde una perspectiva científica, los mismos han sido publicados en los últimos 5 años y están indexados en bases de datos que ofrecen veracidad en el contenido, así como también en las páginas de la OPS, ONUSIDA, OMS y MSP con la finalidad de respaldar el contenido de la investigación.

Las variables fueron definidas desde sus características o propiedades distintivas, estructura, contenido, funciones o relaciones, su importancia radicó en el control y en el estudio en la investigación. La variable independiente incluye la prevalencia del VIH y la dependiente, un centro de rehabilitación social de la sierra ecuatoriana.

Se analizaron los factores sociodemográficos que incluyen edad, estado civil, nivel educacional y religión; en el contexto familiar se detalló si tienen hijos, el número y convivencia con los mismos; en los estilos de vida se analizó la orientación sexual, hábitos y finalmente se describieron las conductas sexuales de riesgo. Debido a esto, se evaluaron varios antecedentes que permitieron un acercamiento a la realidad, de los cuales sobresalieron la edad de inicio de la actividad sexual, las relaciones sexuales obligadas, los embarazos en adolescentes, las agresiones, las relaciones sexuales bajo el consumo de sustancias, falta / uso inadecuado de preservativos y las enfermedades que habían adquirido (Sotomayor, 2018).

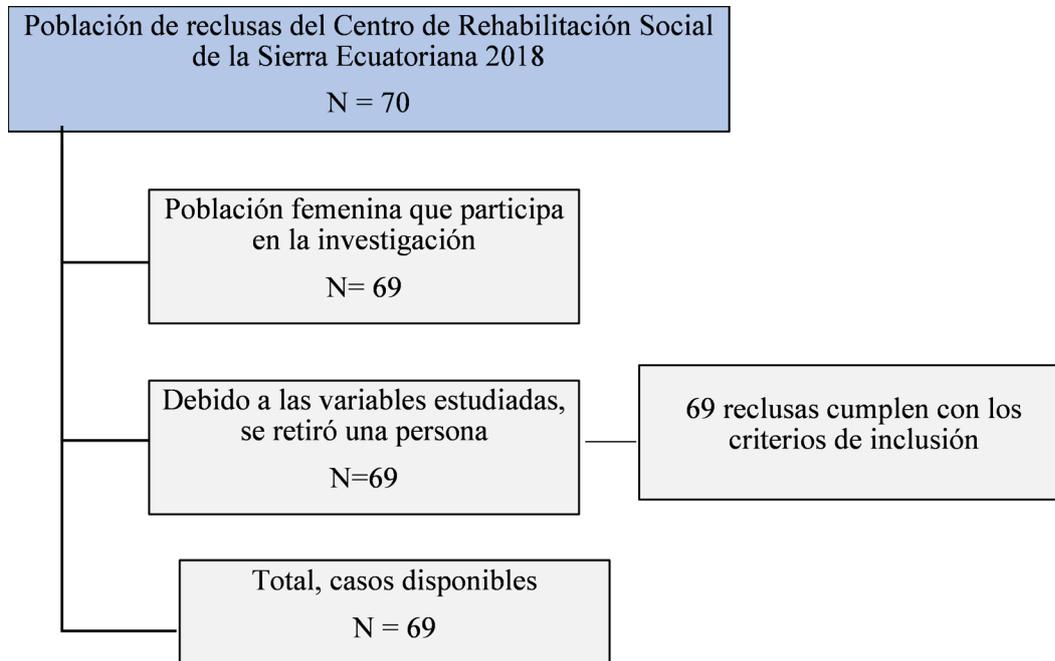
Cabe señalar que en primera instancia para conocer los antecedentes se efectuó un análisis descriptivo de los datos numéricos, los mismos que fueron calculados mediante la aplicación de las frecuencias absolutas y relativas de cada variable. Se realizó un análisis exploratorio de los factores asociados a un comportamiento sexual de alto riesgo y en esta fase se aplicó la fórmula del Odds Ratio (OR).

La indagación se realizó en la población de mujeres privadas de libertad del centro de Rehabilitación Social de la Ciudad de Ambato Ecuador, lugar donde sucedieron los acontecimientos, entre noviembre y diciembre del 2018. En el momento en el que se desarrolló el estudio, en el centro se encontraban 70 mujeres en reclusión, se incluyó a la población de forma aleatoria simple, en edades comprendidas entre 18 a 62 años, exceptuando la participación de una reclusa, que no cumplió con los criterios de inclusión. Una vez que las pacientes otorgaron su consentimiento informado para participar en el estudio, se utilizó una ficha de investigación diseñada para recolectar la información requerida, que se encuentra relacionada con los factores de riesgo que pudiesen estar asociados para adquirir la infección por VIH.

Criterios de inclusión: 1) Reclusas que tengan los formularios completos y la autorización mediante el consentimiento informado. 2) Artículos que hayan sido publicados desde el año 2016 hasta la actualidad. 3) Artículos a texto completo de acceso libre, aplicando restricciones de lenguaje al español e inglés, que tengan

la especificad sobre el tema.

Criterios de exclusión: 1) Reclusas que no completaron los formularios además de no firmar el consentimiento informado. 2) Artículos publicados antes o durante el 2015. 3) Artículos de páginas web o revistas de divulgación no académicas. 4) Artículos a los que no se puede tener acceso completo.



**Figura 2.** Presentación del proceso de muestreo

## RESULTADOS

En la presente investigación, se detalla de forma particular la información recolectada de 69 reclusas que cumplieron con los requisitos de inclusión. En relación con las características sociodemográficas, se detectó que las reclusas en su mayoría se ubican entre los 31 - 49 años 40 (57,98%); además, en un alto porcentaje su estado civil es unión libre 26 (37,68%); continuando las solteras 22 (31,88) y finalmente están casadas 13 (18,84%). Con respecto al nivel educacional, la mayoría se ubica en los estudios medios 33 (47,83%), cursaron la primaria 29 (42,02%) y únicamente 5 (7,25%) tiene estudios en el área técnica superior, por tanto, 64 (92,75%) no posee nivel universitario. En lo referente a las creencias religiosas, sobresale la católica 46 (66,67%), no tienen ninguna veneración 12 (17,39%), otras son cristianas 9 (13,04%) y en una minoría evangélicas 2 (2,90%) (tabla 1).

En cuanto al contexto familiar el 92,76% de las reclusas refirieron tener hijos, de estas, el 53,13% con 3 o menos, mientras que el 46,87% entre 4 o más, de las cuales 42 (65,62%) indicaron que antes de ingresar a la cárcel, vivían con ellos o estaban a su cargo y 18 (28,12) revelaron que sus hijos vivían con otro familiar (tabla 1).

En los estilos de vida, que incluyen la orientación sexual se obtiene que la mayor parte de las mujeres privadas de libertad son heterosexuales 63 (91,30%), además, manifestaron estar viviendo una orientación homosexual situacional 3 (4,35%), en el mismo escenario, las mujeres privadas de libertad del Centro de Rehabilitación

Social indicaron que no consumen tabaco 52 (75,36%), bebidas alcohólicas 43 (62,32%) y drogas 59 (85,51%) dando un bajo porcentaje en los formularios realizados; además, manifiestan que es habitual los piercings en un porcentaje elevado 46 (67,66%) considerada una costumbre arraigada en su subcultura (tabla 1).

Para efectuar el análisis exploratorio de los factores asociados a los antecedentes de conductas sexuales de riesgo en población de mujeres custodiadas del Centro de Rehabilitación Social ubicado en la provincia de Tungurahua, se utilizó el Odds Ratio (OR) como medida de efecto, aplicada frecuentemente para notificar los resultados de una investigación en salud; en todo caso, se realizó, la cuantificación de la fuerza de las asociaciones entre dos variables (OR), empleando un intervalo de confianza (IC) del 95% una significación del 0,05%. En este segmento y a partir de los resultados obtenidos se deduce que el 37,68% de reclusas que consumen alcohol en relación con el OR = 4,30; IC 95 %: 1,88-6,95), supera a 1, ubicándose en un porcentaje positivo, por esta razón, presentan mayor probabilidad de contraer infecciones por VIH, entre otras ETS, incrementando su asociación con conductas de riesgo, que incluyen varias parejas en la sexualidad y relaciones sexuales no seguras.

Las mujeres en un porcentaje del 24,64% poseen el hábito de fumar (OR = 1,23; IC 95 %: 0,69-8,50), lo cual permite afirmar que el tabaco incrementa la probabilidad en el riesgo a la salud, especialmente para las reclusas que padecen ETS o VIH. Por otro lado, se indica que el porcentaje de uso de piercing en las reclusas es alto 66,67% con un (OR = 2,25; IC 95 %: 0,68-3,33). No obstante, es bajo el consumo de drogas (OR = 0,50; IC 95 %: 0,01-1,44) debido a los efectos negativos que produce en el ser humano, existe la probabilidad que altere las conductas sexuales generando comportamientos que pueden incrementar los riesgos de contraer o transmitir el VIH. Respecto a los resultados obtenidos se deduce que la mayoría de reclusas usan piercings, otras consumen tabaco, alcohol o drogas, motivos por los cuales presentan conductas consideradas de alto riesgo que están asociadas a contagiarse o transmitir VIH.

En lo que respecta a la prevalencia de los antecedentes de conductas sexuales de riesgo, indicaron, que inician su actividad sexual a los 16 años o antes 54 (78,26%), en un menor porcentaje a los 17 años o después 15 (21,74%); en su mayoría no fueron obligadas a tener relaciones sexuales 60 (86,96%), en otros casos fue de manera violenta, forzada y obligatoria 9 (13,045%); presentaron un embarazo durante la etapa adolescente 51 (73,91%), llegando a tener hasta tres hijos 34 (49,28%) y más de cuatro 35 (50,72%). Las mujeres privadas de libertad han exteriorizado que fueron agredidas sexualmente 7 (10,14%), mientras una mayoría informaron no haber sufrido violencia sexual 62 (89,86%), también se detalló que varias reclusas no han consumido sustancias 50 (72,46%) y una minoría menciona que si 19 (27,54%). En el uso de preservativos 41 (59,42%) no utiliza y 28 (40,58%) si tienden a utilizarlo; es significativo mencionar que en su mayoría no han experimentado ETS 65 (94,20%); sin embargo, un porcentaje inferior de reclusas han adquirido sífilis, condiloma, gonorrea, virus papiloma humano (VPH) 4 (5,80%) (tabla 2).

**Tabla 1.** Análisis exploratorio de los factores asociados a conductas sexuales de riesgo en población de mujeres privadas de libertad del centro de Rehabilitación Social de la Ciudad de Ambato, Ecuador, 2021.

Factores Sociodemográficos	n (%)		Riesgo sexual (n=69)
			OR (IC 95 %)
<b>Edad (años)</b>			
18-30	22	(31,88)	1,00 (ref,)
31-49	40	(57,98)	0,69 (0,27 -4,20)
≥ 50	7	(10,14)	0,31 (0,011 -3,14)
<b>Nivel educacional</b>			
Técnico superior/Universitaria	5	(7,25)	1,00 (ref,)
Media	33	(47,83)	1,65 (0,89 – 1,29)
Básica	29	(42,02)	1,45 (0,72 – 5,91)
Analfabeta	2	(2,90)	1,05 (0,06 – 1,38)
<b>Religión</b>			
No	12	(16,42)	1,00 (ref,)
Si	57	(83,58)	0,28 (0,101-0,95)
<b>Contexto Familiar</b>			
<b>Tiene hijos</b>			
No	5	7,24	1,00 (ref,)
Si	64	92,76	3,2 (0,01 – 1,44)
<b>Número de hijos</b>			
≤ 3	34	53,13	1,00 (ref,)
≥ 4	30	46,87	1,50 (0,1 – 2,34)
<b>Viven con usted</b>			
No	2	3,13	1,00 (ref,)
Si	42	65,62	2,10 (0,65-1,56)
Otro familiar	18	28,12	0,90 (0,28-1,57)
Otro	2	3,13	0,1 (0,015-1,73)
<b>Estilos De Vida</b>			
<b>Orientación sexual</b>			
Heterosexual	63	91,30	1,00 (ref,)
Homosexual	3	4,35	0,15 (0,87-1,45)
Bisexual	1	1,45	0,07 (0,10-1,03)
Transgénero	1	1,45	0,07 (0,10-1,03)
Ninguna	1	1,45	0,07 (0,10-1,03)
<b>Hábitos reclusa</b>			
<b>Tabaco</b>			
No	52	75,36	1,00 (ref,)
Si	17	24,64	1,23 (0,69-8,50)
<b>Alcohol</b>			
No	43	62,32	1,00 (ref,)
Si	26	37,68	4,30 (1,88-6,95)
<b>Drogas</b>			
No	59	85,51	1,00 (ref,)
Si	10	14,49	0,50 (0,01-1,44)
<b>Piercings</b>			
No	23	33,33	1,00 (ref,)
Si	46	66,67	2,25 (0,68-3,33)

Las reclusas indicaron haber cursado por ETS de las cuales sobresalen la sífilis, infección vaginal, condiloma, infección de las vías urinarias, gonorrea o VPH, Con respecto al estudio realizado los datos indican que el 94,20% son mujeres VIH no reactivas, sin embargo, se enfatiza que existe un bajo porcentaje 5,8% de reclusas VIH reactivas, existiendo la necesidad de aplicar medidas de control que permitan evitar la expansión de la infección que es dada, principalmente, por el uso inadecuado de jeringas contaminadas utilizadas sobre todo a través de los tatuajes, junto con el reducido uso de preservativos durante las relaciones sexuales (tabla 3).

**Tabla 2.** Antecedentes de conductas sexuales en población de mujeres privadas de libertad del centro de Rehabilitación Social de la Ciudad de Ambato, Ecuador, 2021.

<b>Conductas Sexuales</b>	<b>n=69</b>	<b>%=100,0</b>
<b>Edad inicio actividad sexual</b>		
≤ 16	54	78,26
≥ 17	15	21,74
<b>Relación obligada</b>		
No	60	86,96
Si	9	13,04
<b>Antecedentes de embarazo adolescente</b>		
No	18	26,09
Si	51	73,91
<b>Número de embarazos</b>		
≤ 3	34	49,28
≥ 4	35	50,72
<b>Antecedentes de agresiones sexuales</b>		
No	62	89,86
Si	7	10,14
<b>Relaciones sexuales con consumo de sustancias</b>		
No	50	72,46
Si	19	27,54
<b>Usa protección o preservativos</b>		
No	41	59,42
Si	28	40,58
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>		
No	65	94,20
Si	4	5,80

**Tabla 3.** Análisis exploratorio del porcentaje de casos reactivos en población de mujeres privadas de libertad del centro de Rehabilitación Social de la Ciudad de Ambato Ecuador, 2021.

<b>Resultado Elisa VIH</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Reactivos	4	5,8
No Reactivos	65	94,20
Total	69	100,0

---

## DISCUSIÓN

Una vez efectuado el estudio en las mujeres privadas de libertad del centro de Rehabilitación Social de la Ciudad de Ambato - Ecuador, los resultados exteriorizan que existe un nivel alto de prevalencia en las conductas sexuales de riesgo, sobresaliendo el inicio de la actividad sexual antes de los 16 años, estado civil unión libre, educación media y básica, el embarazo en la adolescencia, tener sexo sin protección y en ocasiones bajo efectos del alcohol o drogas. Además, se encuentra que las reclusas pueden tener contacto sexual no deseado mediante agresiones o abusos.

A partir de esto, respecto a la edad de inicio de la actividad sexual, se menciona el trabajo efectuado en el Centro Penitenciario en Chile, por los investigadores Leal et al. (2018), quienes exponen que más del 80% inició sexualmente a los 16 años o antes, el 60% tuvo un embarazo no planificado, el 73% tenía 6 o más conductas de riesgo y más del 90% de reclusas no usan preservativo. En este mismo contexto, los resultados de la presente investigación sobre el bajo uso de preservativo, concuerdan con los evidenciados en reclusas del centro antes mencionado, evidenciándose una necesidad insatisfecha en cobertura y acceso a estos.

Además, se citan otros trabajos similares efectuados en diferentes penitenciarias, en los cuales detallan el inicio de la actividad sexual de las mujeres privadas de libertad; así, Calero et al. (2017) en su estudio bibliográfico afirmaron que, actualmente, las adolescentes comienzan sus relaciones sexuales en edades tempranas, siendo una práctica para la cual no están preparadas. En el estudio realizado, se determinó que el 78,26% de las reclusas iniciaron su actividad sexual antes de los 16 años, de estas 27,54% han estado bajo efecto de sustancias, el 10,14% presentaron antecedentes de agresiones sexuales y el 13,04% fueron obligadas a tener una relación sexual.

En una investigación ejecutada en las reclusas de Lima-Perú, se detalla que el 87.7% tuvo su primera relación sexual en la adolescencia (16 años), la mayoría utilizaba protección para evitar ITS o un embarazo (85%) (Baca et al., 2016); frente a los resultados expuestos, se deduce que el sector adolescente es una población sexualmente activa y que su desconocimiento o descuido en las formas de prevención pueden dar origen a las ITS y embarazos no deseados, lo cual repercute en la vida de las mujeres y sus compañeros sexuales (López, 2021; Chavarriaga, 2016).

Así mismo, en un estudio efectuado en reclusas de Colombia, se menciona que la mayoría son mestizas (59,3%), viven en unión libre (76,94%), han cursado el nivel secundario (54,04%) y el universitario (35,09%); respecto a los antecedentes de salud sexual y reproductiva mencionaron tener tres hijos (79,87%), con más de un embarazo no planificado (79,84%) (Espitia y De La Hoz, 2018).

Mediante un análisis exhaustivo y multivariado de los datos numéricos y estadísticos, se manifestó que los factores que incrementaron la probabilidad de adquirir ETS fueron las agresiones, el consumo de sustancias como tabaco, alcohol, drogas y el insuficiente uso de protección o preservativos; variables que contribuyen en la generación de comportamientos riesgosos. Este resultado se relaciona con la publicación efectuada por Salinas (2018), quien informó, que la sexualidad es un aspecto de la vida que se modifica absolutamente

cuando una mujer es recluida en una prisión.

## CONCLUSIONES

El VIH es una enfermedad que al no detectarse a tiempo conduce al sida causando la muerte de la persona que lo padece. Sin embargo, el uso adecuado de la TAR resulta favorable ya que inhibe la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir infecciones oportunistas. Por lo cual, es fundamental realizar una adecuada promoción que incluya programas educativos con un lenguaje claro y sencillo, prevención de las diferentes ETS y tratamiento en los casos reactivos, incentivando al uso de antirretrovirales que al poseer grandes beneficios como el control y progreso de la enfermedad a fase sida, ofrece una mejor calidad de vida.

Mediante el detalle en la sección de factores sociodemográficos sobresale que la mayoría de las reclusas pertenecen a la religión católica, además, indicaron que son heterosexuales, tienen hijos, los cuales vivían con ellas o estaban a su cargo. En relación con la variable estilos de vida, se presentan porcentajes significativamente disminuidos con respecto al consumo de alcohol, drogas y tabaco; mientras que en su mayoría referían usar piercings.

Una vez finalizado el estudio se obtiene como datos relevantes las agresiones sexuales que abarcan un 10,14%, las relaciones sexuales bajo consumo de sustancias 27,54%, las relaciones sexuales obligadas 13,04%; además mencionaron que padecen alguna ETS 5,80%. Por otro lado, la mayoría indicó que tuvo un embarazo en la adolescencia 73,91%, existe un desinterés en el uso de preservativos 52,42%, sin embargo, se determinó que la prevalencia de VIH es baja, dando como resultado un 5,8% de VIH reactivo y el 94,2% de VIH no reactivo.

## RECOMENDACIONES

Implementar programas y campañas de cuidados y prevención de VIH, especialmente, en los centros de rehabilitación o penitenciarios donde existe cierto grado de desconocimiento de la enfermedad, con la finalidad de disminuir las conductas sexuales de riesgo que pueden favorecer el desarrollo para contraer el virus a mediano o largo plazo, logrando así mejorar la calidad de vida.

Este tipo de estudio debe realizarse en otras instituciones de los centros privados de libertad del país y publicarlos, debido a que no se encontraron indagaciones específicas, elocuentes y reveladoras en el contexto nacional.

Después del análisis situacional efectuado en la población de mujeres privadas de libertad del centro de Rehabilitación Social de la Ciudad de Ambato - Ecuador, concerniente a la prevalencia de la infección por el VIH, es considerada trascendental su difusión, además de los cuidados y prevención mediante tratamientos que incluyan programas educativos, promoción de la sexualidad, adquisición y uso de antirretrovirales y otras acciones que orienten en su control, disminuyendo la probabilidad en el padecimiento de infecciones

originadas por el VIH.

## FINANCIAMIENTO

No hubo financiación por ningún órgano público de promoción.

El financiamiento, desde el inicio de la investigación fue únicamente responsabilidad de las investigadoras.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

## REFERENCIAS

- Baca, H., Chacaltana, B., Roa, Y., Zegarra, T. y Zulema, P. (2016). Salud sexual y reproductiva de las reclusas en cárceles peruanas. *Revista del Perú. Obstetriz y Enfermería*, 11(2).
- Boza, R. (2016). Orígenes del VIH/SIDA. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD*, 6(4), 1 - 13.
- Calero, E., Rodríguez, S. y Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592.
- Cevallos, S. (2021). *Factores de riesgo para la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana byh Ecuador en Ecuador*. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Chavarriga, M. (2016). *Modelo predictivo para uso del condón y consumo de alcohol como conductas de riesgo relacionadas con el contagio de VIH/SIDA en trabajadoras sexuales de Bogotá*. Universidad el Rosario-Universidad CES, Colombia.
- Esparza, G., Avegno, H. y González, M. (2017). Seroprevalencia del VIH en varones privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social de Guayaquil. *Revista científica INSPILIP*, 1(1), 1 - 19.
- Espitia, F. y De La Hoz, M. (2018). Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres en 12 ciudades colombianas 2009-2016. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(1), 9-21.
- Fuster Ruiz de Apodaca, M., Benito, E., Poveda, A., Rohlf, I., y Sanpedro, E. (2018). Dimensión social del VIH y respuesta estatal. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 36(1), 10-14. doi:doi: 10.1016/S0213-005X(18)30240-4
- Gueler, A., Moser, A., Calmy, A., Günthard, H., Bernasconi, E., Furrer, H., Fux, C., Battegay, M., Cavassini, M., Vernazza, P., Zwahlen, M., Egger, M. (2017). Life expectancy in HIV-positive persons in Switzerland: matched comparison with general population. *Swiss National Cohort*, 31(3), 427–436. doi: 10.1097/QAD.0000000000001335
- Kral, A., Wolff, M., Villalobos, H., Segovia, C. y Cortés, C. (2021). Evolución virológica de pacientes con infección por VIH que inician terapia antirretroviral con carga viral basales muy alta. *Versión in press ID 1160*, 1-7.
- Leal, C., Soto, A., Papazoglou, E. y Muñoz, M. (2018). Prevalencia de antecedentes sexuales de riesgo en mujeres privadas de libertad. Análisis exploratorio de factores asociados a comportamientos de alto riesgo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(1), 42-52.
- López, N. (2021). *Nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes*. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32821/3/14\\_lopez\\_villacis\\_nancy\\_karina%281%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32821/3/14_lopez_villacis_nancy_karina%281%29.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de*. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización.
- Mora, R., Alzate, M. y Rubiano, Y. (2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades. *Rev Gerenc Polít Salud*, 16(33), 19-34. doi:10.11144/

Javeriana.rgps16-33.pivi

- Organización Mundial de la Salud. (17 de Julio de 2021). *VIH/sida*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de Salud. (30 de Noviembre de 2020). *Los casos nuevos de infección por el VIH aumentaron más del 20% en América Latina en la última década*. <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vih-aumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>
- Salinas, C. (2018). *Cuerpos cautivos: vida sexual de mujeres privadas de su libertad*. Universidad Autónoma de Baja California. <https://www.unilim.fr/trahs/801yfile=1>
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sotomayor, Z. (2018). Las mujeres, la cárcel y el sexo. ¿Cómo viven su sexualidad las mujeres privadas de libertad? *TraHs*(3). <https://www.unilim.fr/trahs/811>
- Tesfaw, G., Ayano, G., Awoke, T., Assefa, D., Birhanu, Z., Miheretie, G. y Abebe, G. (2016). Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with HIV on-follow up at Alert Hospital, Addis Ababa. *BMC Psychiatry*, 16(1), 368. doi: 10.1186/s12888-016-1037-9
- Tumbaco, J. y Durán, Y. (2021). VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 341-354. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1997>
- Vélez, F. y Tobar, R. (2021). *Boletín Anual de VIH/sida Ecuador -2020 Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 20. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>

#### **Autores:**

##### **Carrera, Lizbeth**

Estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador  
 Líneas de Investigación: Salud Pública  
 Correo-e: lizan-23@hotmail.com  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2005-5060>

##### **Zhingre, Alicia**

Licenciada en Laboratorio Clínico MSc. Biotecnología Molecular. Profesor Universidad Católica de Cuenca, Ecuador  
 Líneas de Investigación: Salud Pública  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2259-1433>

##### **Monge, Adriana**

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.  
 Correo-e: adriana,monge@epoch.edu.ec  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9988-0348>

##### **Razo, Miriam**

Licenciada en Laboratorio Clínico. MSc. Ciencias Biomédicas  
 Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.  
 Líneas de Investigación: Salud Pública  
 Correo-e: mp.razo@uta.edu.ec  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2791-5150>

##### **Ramos, Martha**

Bioquímica Farmacéutica. MSc. Biotecnología Molecular. Profesor titular Universidad Técnica de Ambato, Ecuador  
 Líneas de Investigación: Salud Pública  
 Correo-e: marthacramos@uta.edu.ec  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9931-4637>