

COMUNICACIÓN BREVE

HIV Epidemiology in an At-Risk Population: Findings and Prevention Strategies

Epidemiología del VIH en una población en riesgo: Hallazgos y estrategias de prevención

Karen Carolina Chila García¹  , Evelin Alexandra Zúñiga Sosa¹  , José Manuel Piguave Reyes²  

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, Carrera de Laboratorio Clínico, Esmeraldas, Ecuador.

²Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, Carrera de Laboratorio Clínico, Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Chila García KC, Zúñiga Sosa EA, Piguave Reyes JM. HIV Epidemiology in an At-Risk Population: Findings and Prevention Strategies. Nursing Depths Series. 2025; 4:160. <https://doi.org/10.56294/nds2025160>

Enviado: 24-06-2024

Revisado: 06-10-2024

Aceptado: 19-01-2025

Publicado: 20-01-2025

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Karen Carolina Chila García 

ABSTRACT

HIV infection remains a major public health challenge, disproportionately affecting vulnerable populations. Late diagnosis and underdiagnosis contribute to the spread of the virus and hinder timely access to treatment. In this context, the study aimed to analyze the epidemiological profile of students, faculty, and other members of the Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas campus, who voluntarily participated, in order to assess the effectiveness of preventive strategies. A cross-sectional, observational, and descriptive study was conducted at the university, where 212 participants underwent fourth-generation rapid tests for the detection of the HIV p24 antigen and HIV-1/2 antibodies as part of an awareness and prevention campaign. All participants tested negative for the combination of the p24 antigen and HIV-1/2 antibodies. A low detection rate was observed in the university population evaluated. Conclusions: The low prevalence of HIV in the university population does not eliminate the need to maintain and strengthen screening and education strategies. Collaboration between community service students and the Ministry of Public Health is essential to expand diagnostic coverage and facilitate early interventions.

Keywords: HIV Screening; Prevention; Epidemiology; Public Health.

RESUMEN

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa representando un desafío crítico para la salud pública, con un impacto desproporcionado en poblaciones vulnerables. El diagnóstico tardío y el infradiagnóstico contribuyen significativamente a la propagación del virus y dificultan el acceso oportuno al tratamiento. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar el perfil epidemiológico de los estudiantes, docentes y demás miembros de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas, que participaron voluntariamente en una estrategia de tamizaje, con el fin de evaluar la efectividad de las medidas preventivas implementadas. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en las instalaciones de la universidad. Se tamizaron 212 participantes mediante pruebas rápidas de cuarta generación para la detección combinada del antígeno p24 del VIH y anticuerpos contra el VIH-1/2, como parte de una campaña de concienciación y prevención. Los resultados evidenciaron que la totalidad de los participantes obtuvieron pruebas negativas para ambos biomarcadores, lo que sugiere una baja tasa de detección en la población universitaria evaluada. En conclusión, si bien la prevalencia del VIH en esta muestra universitaria fue baja, ello no excluye la necesidad de mantener y fortalecer las estrategias de tamizaje y educación en salud. La articulación entre los estudiantes de servicio comunitario y el Ministerio de Salud Pública resulta esencial para ampliar la cobertura diagnóstica y promover intervenciones tempranas que contribuyan a la prevención y control de la infección en poblaciones jóvenes.

Palabras clave: Tamizaje de VIH; Prevención; Epidemiología; Salud Pública.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de VIH/SIDA (virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida) ha dejado una huella significativa en la salud pública global desde su descubrimiento en 1980. La infección por el VIH compromete el sistema inmunológico al atacar y destruir los linfocitos CD4, lo que eventualmente puede derivar en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida si no se recibe tratamiento oportuno.⁽¹⁾ Entre los principales factores de riesgos destacan las prácticas sexuales inseguras, inicio temprano de la actividad sexual y la falta de acceso a métodos preventivos, lo que expone a esta población a experiencias de riesgo para su salud.⁽²⁾

En el marco de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros expresan su reconocimiento hacia las nuevas Estrategias Globales del sector salud para el abordaje del VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual (ITS) correspondientes al periodo 2022-2030, y respaldaron su implementación. Estas estrategias buscan impulsar una respuesta más rápida, específica, eficiente, innovadora y sostenible, con el objetivo de eliminar el sida, las ITS y las hepatitis virales como amenazas a la salud pública en la Región de las Américas para el año 2030.⁽³⁾

En 2023, aproximadamente 39,9 millones de personas vivían con el VIH en el mundo, incluyendo 1,4 millones de niños. Ese año se registraron 1,3 millones de nuevas infecciones y 630 000 muertes relacionadas con el sida, cifras que, aunque han disminuido significativamente desde los picos históricos, aún están lejos de los objetivos establecidos para 2025. El 86 % de las personas con VIH conocían su estado serológico, y el 77 % tenía acceso a terapia antirretroviral, siendo más para mujeres adultas accesibles (83 %) que para hombres (72 %). La epidemia sigue afectando de manera desproporcionada a mujeres y niñas, especialmente en el África subsahariana, donde representaron el 62 % de las nuevas infecciones.^(4,5)

La prevalencia del VIH es notable mayor en poblaciones clave como personas trans (9,2 %), hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (7,7 %), y personas que se inyectan drogas (5 %), en comparación con el promedio global del 0,8 %. Aunque el número de personas con acceso a tratamiento ha aumentado (de 7,7 millones en 2010 a 30,7 millones en 2023), los recursos financieros siguen siendo insuficientes. En 2023 se contaba con 19 800 millones de dólares, muy por debajo de los 29 300 millones necesarios para erradicar el sida como amenaza de salud pública en 2025. Además, la financiación ha disminuido en los últimos años, lo que pone en riesgo los avances logrados hasta ahora.^(6,7) De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el panorama epidemiológico actual del VIH/SIDA en adultos, definidos como personas entre 15 y 49 años, muestra que Latinoamérica ocupa el cuarto lugar en prevalencia, mientras que Europa occidental y Norteamérica presentan las tasas más bajas. Esto sugiere que la epidemia impacta con mayor fuerza a regiones con menores ingresos y menos acceso a servicios de salud adecuados.⁽⁸⁾

Sin embargo, a pesar de conocer esta estadística, el recorte de fondos por parte de Estados Unidos para programas humanitarios, especialmente aquellos dirigidos a la lucha contra el VIH/SIDA, ha generado gran preocupación a nivel mundial. La directora ejecutiva de ONUSIDA, Winnie Byanyima, advirtió que si no se restablece este apoyo, podrían registrarse 6,3 millones de muertes y 8,7 millones de nuevas infecciones en los próximos cuatro años. Esta situación ha provocado el cierre de clínicas y el despido de personal médico, afectando de manera crítica a regiones como África oriental y meridional, donde el 60 % de las nuevas infecciones entre jóvenes se da en mujeres y niñas. El recorte también impacta directamente a iniciativas como el PEPFAR, que ha salvado millones de vidas desde su creación en 2003, especialmente en países como la República Democrática del Congo, donde cientos de miles de personas dependen de estos tratamientos.⁽⁹⁾

La Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 de ONUSIDA, titulada “Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida”, es un plan integral que busca poner fin al sida como amenaza para la salud pública para el año 2030. Esta estrategia se centra en abordar las desigualdades que perpetúan la epidemia del VIH, priorizando especialmente a las poblaciones más vulnerables y marginadas. Entre sus principales objetivos se encuentra eliminar las desigualdades que dificultan el acceso a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH y busca reducir las nuevas infecciones por el virus, así como las muertes relacionadas con el sida, garantizando que todas las personas —en particular aquellas en situación de vulnerabilidad— accedan a servicios de salud de calidad a través de tres prioridades clave: primero, maximizar el acceso equitativo a los servicios de VIH, asegurando que todas las personas, sin importar su contexto social o económico, puedan beneficiarse de los mismos; segundo, eliminar las barreras estructurales y sociales que impiden resultados efectivos, como el estigma, la discriminación y las leyes punitivas; y tercero, financiar y sostener una respuesta eficiente al VIH, integrando estas acciones dentro de los sistemas de salud y protección social, con recursos suficientes y sostenibles.^(9,10)

Entre las metas propuestas para el año 2025 destacan los objetivos 95-95-95: lograr que el 95 % de las personas

con VIH conozcan su estado serológico, que el 95 % de quienes lo conocen estén en tratamiento antirretroviral, y que el 95 % de quienes reciben tratamiento logren la supresión viral. También se plantea eliminar las leyes y políticas discriminatorias y reducir significativamente las nuevas infecciones por VIH y las muertes asociadas.

⁽¹⁰⁾ Por tal motivo, a nivel global, preocupa la reducción del financiamiento estadounidense está teniendo repercusiones severas en Múltiples agencias de la ONU como ACNUR, OIM y UNICEF, dificultando la atención a comunidades vulnerables, migrantes y desplazados. El desmantelamiento abrupto de servicios esenciales no solo compromete la lucha contra el VIH, sino también los avances en salud infantil y asistencia humanitaria general. Byanyima hizo un llamado urgente a restablecer los fondos y continuar con innovaciones como los tratamientos inyectables bianuales contra el VIH, instando a que los líderes actuales, como el presidente Donald Trump, sigan el ejemplo de iniciativas previas como PEPFAR para evitar una nueva crisis sanitaria global.⁽⁹⁾

En Ecuador, la presencia del VIH se detectó por primera vez en 1984, y desde entonces, el número de casos ha seguido en aumento, a pesar de la disponibilidad del tratamiento antirretroviral (TAR) en los centros de salud designados. Aproximadamente, diez personas contraen VIH cada día en el país. Con este antecedente, se implementó El Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM) 2018-2022 como una herramienta programática elaborada con un enfoque participativo, que articula la respuesta nacional al VIH/SIDA en Ecuador. Su objetivo es contribuir a frenar la epidemia y cumplir con las metas globales propuestas por la ONU y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Este documento fue construido con la participación de instituciones públicas, sociedad civil, organizaciones privadas y agencias de cooperación, bajo la coordinación del Comité Ecuatoriano Multisectorial del SIDA (CEMSIDA) y el liderazgo del Ministerio de Salud Pública (MSP) y presentado oficialmente en octubre de 2018 durante la visita de Michel Sidibé, entonces director de ONUSIDA, para garantizar el diagnóstico, tratamiento antirretroviral, seguimiento clínico y alimentación adecuada para exposiciones perinatales a través de una Red de atención de 48 Unidades de Atención Integral (UAI), de las cuales el MSP gestiona 40.⁽¹¹⁾

A pesar de avances como mayor acceso a servicios de salud y disminución de la discriminación, aún persisten retos importantes relacionados con el estigma hacia personas que viven con VIH (PVV). En 2020, se registraron 3 823 nuevos casos en todo el territorio nacional, con una concentración significativa del 83,32 % en nueve de las 24 provincias. Entre estas, Guayas encabeza la lista con el 31,68 % de los nuevos diagnósticos, seguida por Pichincha con el 16,51 %, y otras siete provincias que también muestran una alta incidencia: Manabí (5,99 %), Santo Domingo (5,86 %), El Oro (5,75 %), Los Ríos (5,34 %), Azuay (5,28 %), Esmeraldas (3,77 %) y Tungurahua (3,14 %).^(2,11)

En la actualidad, existe consenso general sobre el impacto negativo que el infradiagnóstico y la tardía detección del VIH tienen tanto en la salud de las personas afectadas como en la continuidad de la epidemia, debido a la transmisión inadvertida del virus, motivo por el cual es fundamental implementar estrategias que permitan aumentar la cantidad de diagnósticos y realizarlos en etapas más tempranas.⁽¹²⁾ La prueba del VIH es crucial para determinar si una persona ha contraído el virus de inmunodeficiencia humana. Aproximadamente el 40 % de los nuevos diagnósticos de VIH provienen de individuos que desconocen su estado serológico, lo que subraya la importancia de conocerlo para protegerse y proteger a otros. Además, el tratamiento temprano y continuo del VIH permite llevar una vida larga y saludable. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que todas las personas entre 13 y 64 años se realicen la prueba del VIH al menos una vez como parte de un chequeo de salud rutinario.⁽¹³⁾

Para reducir la propagación del VIH, el Ministerio de Salud Pública y la Red Pública Integral de Salud de Ecuador implementan estrategias de salud pública que aseguran que todas las personas, independientemente de su género, tengan acceso a información, prevención, tratamiento y otros servicios sociales relacionados con el VIH, respetando los derechos humanos de quienes viven con el virus.⁽¹⁴⁾ Esto incluye un protocolo definido para el tamizaje del VIH mediante pruebas diagnósticas. La prueba rápida de cuarta generación, capaz de identificar tanto el antígeno p24 como los anticuerpos, presenta una sensibilidad superior al 99,5 % y requiere equipamiento especializado y capacitación técnica. Por su parte, las pruebas de inmunoensayo enzimático (EIA) de cuarta generación combinan la detección de anticuerpos con la identificación del antígeno p24, alcanzando una sensibilidad cercana al 100 %. En contraste, las pruebas EIA de tercera generación solo cuantifican anticuerpos, con una especificidad cercana al 99 % y una sensibilidad superior al 99,5 %.⁽¹⁵⁾

Adicional a esto, en abril 2025, Ecuador ha reafirmado su compromiso regional para reducir la mortalidad causada por enfermedades oportunistas asociadas al VIH, como la histoplasmosis, la criptococosis y la tuberculosis. Estas afecciones representan una amenaza significativa para las personas que viven con VIH en estado avanzado en el Primer Simposio Nacional de Enfermedad Avanzada de VIH, con la participación de más de 80 profesionales de la salud y expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Durante el evento, se presentó una estrategia innovadora que permite realizar diagnósticos rápidos de estas enfermedades directamente en los puntos de atención, facilitando su detección temprana y tratamiento oportuno. Esta iniciativa forma parte de una investigación operativa conjunta entre Ecuador y otros países de la región, con el objetivo de estandarizar el manejo clínico de estas enfermedades y generar evidencia válida que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH. La representante interna de la OPS/OMS en Ecuador, Valeska Stempluk, destacó la importancia de esta colaboración para fortalecer la respuesta sanitaria

y reducir las muertes prevenibles asociadas al VIH.⁽¹⁶⁾

En este contexto, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE), a través de su modelo educativo y compromiso social, marcando la Vinculación con la Comunidad por el Paradigma Pedagógico Ignaciano y el aprendizaje experiencial, establece proyectos con un método de análisis, evaluación y seguimiento para que los estudiantes se vinculen con la sociedad desde el campo de la salud y bienestar para iniciar las actividades de prevención y promoción con la finalidad de reducir enfermedades transmisibles, contribuyendo a la reducción de las brechas de desigualdad sanitarias orientando los esfuerzos hacia la calidad y calidez de la atención, la cual a través de una alianza estratégica con el Ministerio de Salud Pública para cumplir el objetivo común, realizó charlas de concienciación y tamizaje con pruebas de diagnóstico rápido de cuarta generación para la detección del VIH, aplicado a la comunidad universitaria, como una estrategia efectiva para ampliar la cobertura diagnóstica, especialmente entre jóvenes en riesgo, como se establece en La Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 de ONUSIDA, la cual enfatiza una respuesta centrada en las personas, basada en los derechos humanos, la igualdad de género, y una colaboración efectiva entre gobiernos, sociedad civil y comunidades afectadas, con el fin de generar un impacto sostenido en la erradicación del sida.^(10,17)

MÉTODO

El presente estudio corresponde a un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue analizar los resultados de tamizaje para la detección del VIH mediante pruebas de cuarta generación, en el marco de una campaña de concienciación y prevención del VIH como actividad desarrollada en el Proyecto de Vinculación de Estrategias de Atención y Promoción en salud de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

DESARROLLO

La población del estudio estuvo conformada por personal docente, administrativo y estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas que participaron en las charlas educativas de concienciación y prevención del VIH. La muestra incluyó a aquellos individuos que, tras otorgar su consentimiento informado, accedieron a la realización del tamizaje serológico para VIH mediante pruebas de diagnóstico rápido de cuarta generación.

La recolección de datos se realizó en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, entidad encargada de la aplicación de las pruebas para la detección de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Para la detección del VIH, se empleó una prueba serológica de cuarta generación, la cual permite la detección combinada del antígeno p24 y los anticuerpos contra el VIH-1/2, mejorando la sensibilidad en la fase temprana de la infección.

Durante la campaña, se informó a los participantes sobre la importancia del tamizaje temprano, así como del acceso a la profilaxis pre-exposición (PrEP) como estrategia preventiva en poblaciones de alto riesgo.

Los datos obtenidos fueron procesados de manera anonimizada, garantizando la confidencialidad de los participantes. La base de datos final incluyó únicamente las variables género, y resultado de la prueba de VIH. No se registró ninguna información que pudiera permitir la identificación de los participantes, en cumplimiento con los principios éticos y normativas vigentes en materia de privacidad y bioética.

RESULTADOS

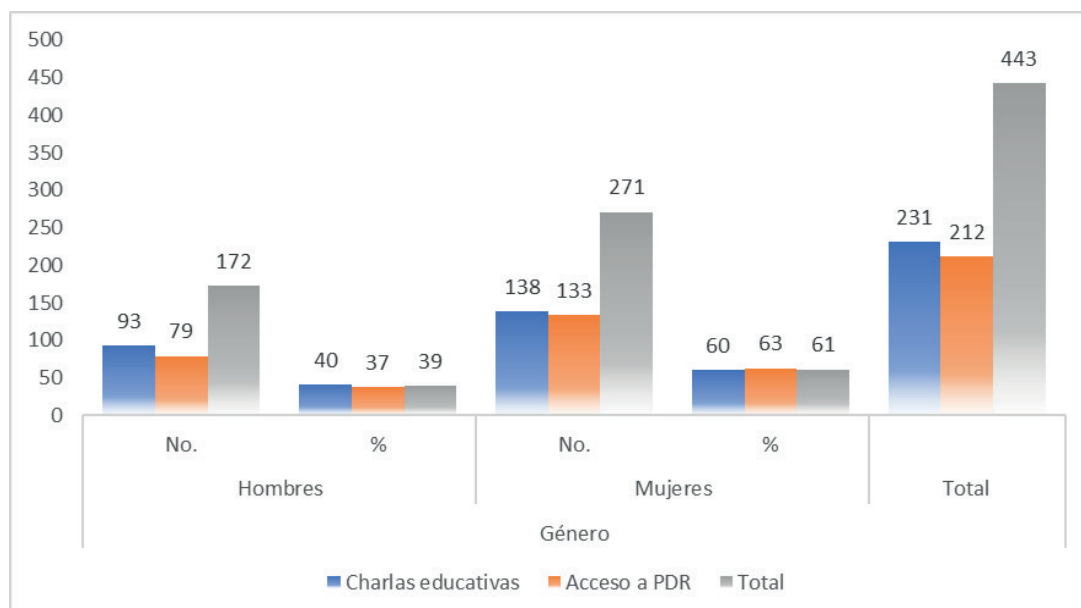


Figura 1. Distribución de participantes en charlas educativas y acceso a PDR según género

Los datos representados describen que, en ambas actividades, las mujeres tienen una participación superior a la de los hombres. En las Charlas educativas, las mujeres representan el 60 % de los participantes, mientras que los hombres solo el 40 %. En el Acceso a PDR, la diferencia es aún mayor, con las mujeres alcanzando el 63 % de la participación frente al 37 % de los hombres. A nivel general, las mujeres representan el 61 % del total de participantes, mientras que los hombres constituyen el 39 %.

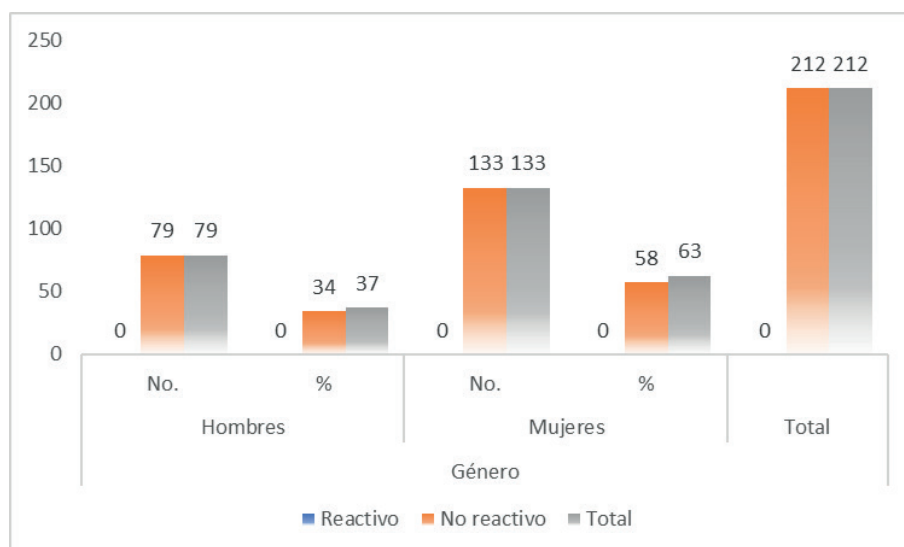


Figura 2. Distribución de participantes tamizados según género y resultado de la prueba de VIH

Se tamizaron un total de 212 participantes, de los cuales el 37 % (79) eran mujeres y el 63 % (133) eran hombres. Todos los resultados obtenidos fueron negativos, lo que sugiere una baja tasa de detección de la población evaluada.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio indican una baja tasa de detección del VIH en la población universitaria evaluada. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han reportado una menor prevalencia del VIH en jóvenes-adulto entre 15 a 49 años en comparación con otras poblaciones en riesgo, como trabajadores sexuales o personas que usan drogas inyectables.⁽¹⁸⁾ Sin embargo, esto no necesariamente implica una baja prevalencia real del VIH en este grupo etario, sino que podría reflejar barreras en el acceso a las pruebas diagnósticas, la falta de percepción de riesgo por parte de los estudiantes y el estigma asociado a la prueba de VIH. Estudios en poblaciones jóvenes han demostrado que el desconocimiento sobre el VIH y la baja percepción de vulnerabilidad contribuyen a la falta de acceso a tamizajes preventivos de diagnóstico y apoyo efectivo.⁽¹⁹⁾

A pesar de ello, la implementación de estrategias de tamizaje en atención primaria y las intervenciones educativas son esenciales para sensibilizar a la población, sobre todo a adolescentes y jóvenes, acerca de los modos de transmisión, el uso del preservativo, y la importancia del diagnóstico temprano VIH. Un artículo del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Católica de Chile destaca que el tamizaje en personas de 15 a 65 años permite una identificación oportuna, facilitando intervenciones médicas y conductuales tempranas.⁽²⁰⁾

Un metaanálisis publicado en *AIDS and Behavior* reporta que las intervenciones educativas en VIH logran una mejora significativa en el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el sexo seguro.⁽¹⁰⁾ Además, la educación y concienciación en entornos universitarios son fundamentales para la prevención del VIH. Un estudio realizado en Colombia exploró las representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en estudiantes universitarios, revelando la necesidad de fortalecer las estrategias educativas para modificar creencias y actitudes hacia la enfermedad.⁽²¹⁾

Si bien las estrategias actuales de prevención del VIH, como el tamizaje y las intervenciones educativas, han demostrado ser efectivas, diversos estudios coinciden en la necesidad de mejorar su alcance, seguimiento y evaluación, lo que implica ampliar la cobertura de las pruebas de detección en poblaciones clave, fortalecer el monitoreo continuo de las intervenciones educativas, y realizar evaluaciones de impacto que incluyan indicadores biológicos y comportamentales a largo plazo para asegurar su efectividad sostenida.⁽²²⁾

CONCLUSIONES

La implementación de pruebas de tamizaje y charlas educativas es una estrategia efectiva y respaldada por evidencia científica para prevenir la propagación del VIH. Ambas permiten detectar precozmente la infección, empoderar a las personas con conocimientos, reducir el estigma y fomentar conductas responsables. De hecho,

a pesar de la baja prevalencia de VIH en la población universitaria evaluada, resulta imperativo consolidar y fortalecer las estrategias de tamizaje y educación en estos entornos. La detección temprana y la sensibilización juegan un papel clave en la prevención de la transmisión del virus y en la reducción del estigma asociado. Incorporar estas acciones dentro de las políticas públicas y programas comunitarios no solo mejora la salud individual, sino que también tiene un fuerte impacto en la salud pública.

La articulación entre la academia y el Ministerio de Salud Pública es un componente esencial para alcanzar estos objetivos y permite ampliar la cobertura diagnóstica, especialmente en jóvenes con factores de riesgo. Esta colaboración interinstitucional favorece una identificación oportuna de casos y la aplicación de intervenciones tempranas, contribuyendo así de manera significativa al fortalecimiento de las estrategias de prevención y control del VIH en la comunidad universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arancibia B, Blanco J, Guzman G, Muñoz V, Uribe V. Incidencia del VIH/SIDA en la región del Biobío entre 2010-2023: HIV/AIDS incidence in the Biobío region between 2010-2023. *Rev Estud Med Sur.* 2024;11(2):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9899745&info=resumen&idioma=SPA>
2. Carrera L, Zhingre A, Monge A, Razo M, Ramos M. Prevalencia de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en un centro de rehabilitación social de la sierra ecuatoriana. *Rev GICOS.* 2022;7(1):94-106.
3. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA - OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vih sida>
4. ONUSIDA. Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
5. HIV.gov. Estadísticas mundiales. Disponible en: <https://www.hiv.gov/es/informacion-basica/descripcion-general/datos-y-tendencias/estadisticas-mundiales>
6. ONUSIDA. Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
7. HIV.gov. Estadísticas mundiales. Disponible en: <https://www.hiv.gov/es/informacion-basica/descripcion-general/datos-y-tendencias/estadisticas-mundiales>
8. Teva I, Paz Bermúdez M, Ramiro MT, Buena-Casal G. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI: análisis de las diferencias entre países. *Rev Med Chil.* 2012;140(1):50-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100007
9. Naciones Unidas. ONUSIDA advierte de una vuelta a la mortalidad de los 90 por el VIH si EE.UU. no restablece la financiación. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2025/03/1537476>
10. ONUSIDA. Educación y VIH: de dónde venimos y a dónde debemos ir. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2014/april/20140401unesco>
11. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. VIH. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/vih/>
12. Moreno S, Berenguer J, Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, García Ontiveros M. Detección temprana. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;36:35-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-deteccion-temprana-S0213005X18302453>
13. NIH. Pruebas de VIH. Disponible en: https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-testing?utm_source=chatgpt.com
14. Intriago JDG, Medina PDM, Xavier F. Avances en políticas públicas y vigilancia epidemiológica relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana/sida en Ecuador. *MediSur.* 2023;21(6):1312-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601312
15. Villacreses WA, Moreno Lozano DY, Salazar Robles EJ. Sensibilidad y especificidad de las pruebas de diagnóstico para la detección de infecciones por hepatitis y virus de inmunodeficiencia humana. *Rev Cient*

Salud BIOSANA. 2024;4(4):43-58. Disponible en: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/200/367>

16. Organización Panamericana de la Salud. Ecuador comprometido con esfuerzo de la Región para evitar mortalidad por Enfermedad Avanzada de VIH. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-4-2025-ecuador-comprometido-con-esfuerzo-region-para-evitar-mortalidad-por-enfermedad>

17. Zúñiga Sosa EA. Prevention and health promotion: a strategy for linking academia with society. AG Salud. 2025;3:188. doi:10.62486/agsalud2025188

18. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH y el sida: hoja informativa. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet?utm_source=chatgpt.com

19. Cluver L, Shenderovich Y, Toska E, Rudgard WE, Zhou S, Orkin M, et al. Clinic and care: associations with adolescent antiretroviral therapy adherence in a prospective cohort in South Africa. AIDS. 2021;35(8):1263-71. Disponible en: https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2021/07010/clinic_and_care__associations_with_adolescent.12.aspx

20. Alcántara GJ. Tamizaje de VIH en atención primaria. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/tamizaje-de-vih-en-atencion-primaria/>

21. Hoyos-Hernández PA, Mazo JPS, Pineda LTO, Gallego ALV, Ceballos MG, Muñoz TO. Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos. Saúde Soc. 2019;28(2):227-38. Disponible en: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PqZ6rPHLqTMJ3YTkJmQtpS/?lang=es&utm_source=chatgpt.com

22. Coates TJ, Richter L, Caceres C. Behavioural strategies to reduce HIV transmission: how to make them work better. Lancet. 2008;372(9639):669-84. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S0140673608608867>

FINANCIACIÓN

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

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Karen Carolina Chila García, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa, José Manuel Piguave Reyes.

Curación de datos: Karen Carolina Chila García.

Análisis formal: Karen Carolina Chila García

Investigación: Karen Carolina Chila García, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Metodología: Karen Carolina Chila García

Recursos: Karen Carolina Chila García, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Software: Karen Carolina Chila García, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa, José Manuel Piguave Reyes.

Supervisión: Karen Carolina Chila García.

Validación: Karen Carolina Chila García, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Visualización: Karen Carolina Chila García, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Redacción - borrador original: Karen Carolina Chila García, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa.

Redacción - revisión y edición: Karen Carolina Chila García, Evelin Alexandra Zúñiga Sosa, José Manuel Piguave Reyes.