

Medicent Electrón. 2014 jul.-sep.;18(3)

**CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**COMUNICACIÓN**

**Aspectos epidemiológicos del VIH-Sida en Villa Clara (1986- 2011)**

**Epidemiological aspects of HIV-AIDS in Villa Clara (1986- 2011)**

**Lic. Mildrey M. Mujica Rodríguez<sup>1</sup>, Dra. C. Milagros Alegret Rodríguez<sup>2</sup>, Dr. Jorge L. Quirós Hernández<sup>3</sup>**

1. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Servicios Médicos del Ministerio del Interior. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
2. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular. Investigadora Agregada. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
3. Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [jorgeluis@capiro.vcl.sld.cu](mailto:jorgeluis@capiro.vcl.sld.cu)

*DeCS:* infecciones por vih/epidemiología.

*DeCS:* HIV infections/epidemiology.

En los últimos años, el perfil epidemiológico de la infección por VIH ha cambiado, pues si en un momento dado se consideró una enfermedad que afectaba solo a la población marginal, hoy ha alcanzado todas las esferas de la sociedad. En la provincia de Villa Clara, el VIH-Sida constituye un importante problema de salud; desde que se inició la epidemia, el perfil epidemiológico de la enfermedad ha variado notablemente.

Se realizó una investigación observacional descriptiva longitudinal, con el objetivo de caracterizar aspectos epidemiológicos relacionados con la epidemia del VIH-Sida en la provincia de Villa Clara, en el período comprendido desde enero de 1986 hasta diciembre del 2011.

El universo estuvo constituido por el 100 % de los pacientes a quienes se diagnosticó VIH/Sida en todos los municipios de Villa Clara.

Se observó una prevalencia de 1 045 casos. El grupo de edad predominante, desde que comenzó la enfermedad, ha sido el de 20 a 29 años; sin embargo, en los primeros años, fue mayoritario el grupo de los menores de 19 años, que paulatinamente se ha ido reduciendo, y el crecimiento ocurre en edades más avanzadas. El avance progresivo de la edad en esta enfermedad estuvo representado en los centroides (como medianas) de la edad de los diagnosticados cada año. En los dos primeros años, este promedio era relativamente alto, basado en la introducción de esta enfermedad exótica por internacionalistas que regresaban de África; luego descendió bruscamente para manifestarse, de forma muy significativa, en personas muy jóvenes y adolescentes. Paulatinamente, la edad mediana se ha ido elevando. El diagrama de cajas de esta distribución corroboró estos resultados pero, además, se observa la mayor amplitud de edades que participan en la transmisión de la enfermedad. La función de mejor ajuste resume y modera este comportamiento. Aunque esta no es una función pronóstico, permite visualizar que la concentración de la enfermedad no solo se centra en edades muy jóvenes, sino que ocurre una paulatina dispersión hacia edades más avanzadas.<sup>1-5</sup>

Existió un predominio del sexo masculino. Esta proporción prácticamente se ha mantenido constante desde el inicio de la epidemia. La razón hombre/mujer positivos al VIH en el total de

casos, fue de una mujer diagnosticada por cada tres hombres. En las series de tiempo según sexo, por sus ajustes de tendencia, resalta el crecimiento ininterrumpido de la contribución del sexo masculino, en contraste con la relativa estabilidad del sexo femenino, incluidas las mujeres en edad fértil, lo que le confiere una mayor trascendencia demográfica y social. Por tanto, la enfermedad continúa siendo dominada por el sexo masculino, en correspondencia con sus formas dominantes de transmisión.

Fue mayor el número de pacientes blancos, seguido de negros y mestizos.<sup>6</sup> De las personas diagnosticadas con VIH, según su estado civil, los solteros representaron el 90 % del total.

El nivel escolar también ha cambiado en los últimos años: se observa un predominio de la infección en pacientes de nivel escolar secundario, seguido del preuniversitario, con un crecimiento importante de la composición de universitarios diagnosticados.

La orientación sexual de las personas diagnosticadas con VIH predominante fue la homobisexual, seguida de la heterosexual. La tendencia de la fracción homobisexual continúa llevando la pauta de la enfermedad, aunque es importante destacar también el incremento que existe entre los heterosexuales.<sup>7</sup>

En la distribución de personas diagnosticadas con VIH-Sida, según sector laboral, predominaron las categorías de desocupados y amas de casa, mientras que entre los pacientes con vínculo laboral, el sector más afectado fue el de la Salud.

En las personas diagnosticadas con VIH por grupos de pesquisa, predominó el grupo de contactos, seguido por el captado,<sup>8,9</sup> y en tercer lugar, los reclusos; ello resulta un paso de avance que indica el éxito de la pesquisa activa, los servicios de consejería "cara a cara" o anónima y el aumento de la percepción del riesgo.

La vía de transmisión más frecuente fue la sexual en el 91 % de los pacientes. El 93,68 % de los pacientes se encontraban vivos, y eran tratados mediante el sistema de atención ambulatoria.

Durante la epidemia, fue Santa Clara el municipio donde se diagnosticó el mayor número de pacientes, con una tasa de 276,79 x cada 100 000 habitantes, seguida de Sagua la Grande y Caibarién. Santa Clara, como capital provincial, posee hospitales, centros de enseñanza, sitios históricos, instalaciones deportivas y culturales, lo que genera movimientos poblacionales desde y hacia el resto de los municipios de la provincia, con una elevada afluencia de turismo nacional e internacional, lo que puede incidir en el alto número de diagnósticos en el período estudiado.

En cuanto al análisis puramente espacial, se puede observar que Santa Clara quedó representada como un único conglomerado muy significativo, con un total de 632 pacientes identificados, y un riesgo de quedar infectado de VIH-Sida muy superior en comparación con el resto de los municipios.

En el análisis puramente temporal, en el que se considera la provincia en general, se detecta un conglomerado a partir del año 1999 hasta el 2011, lo que significa que fue el período de mayor contagio de la enfermedad, con un riesgo relativo (RR) de 1.4, con respecto al resto de los años.

Al realizar el análisis espacial y espacio-temporal, basado en la detección de conglomerados de casos, se encontró en los municipios de Santa Clara, Sagua y Caibarién un riesgo superior de quedar infectado, en comparación con el resto de la provincia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Alegría M, Morales Gómez A, Gutiérrez Pérez MA, Piñera Díaz A. Epidemia de VIH/sida: su comportamiento municipio La Habana Vieja períodos 1997- 2002 y 2003-2008. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2012 abr.-jun. [citado 9 jun. 2012];11(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000200014&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000200014&lang=pt)
2. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Bueno Marrero LE. Panorámica de la infección por el VIH en Cuba, 1986-2007. Rev Cubana Hig Epidemiol [internet]. 2009 mayo-ago. [citado 24 feb. 2012];47(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032009000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000200004&lng=es)
3. Viñas Martínez AL, Oliva Venereo DC, Noda Ortega L, del Río López N, Cáceres Rodríguez D, Herrera Wainshok AC. Características clínico epidemiológicas de las personas con VIH/SIDA

- en el municipio Arroyo Naranjo. 1988- 2008. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2012 ene.-mar. [citado 24 jun. 2012];11(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000100014&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100014&lang=pt)
4. Rodríguez Díaz L. El VIH. Comportamiento clínico-epidemiológico en el Policlínico xx aniversario [tesis]. Santa Clara: UCM; 2011.
  5. Cortés Alfaro A, García Roche R, Lantero Abreu M, González Cruz R, Suárez Medina R. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. Rev Cubana Med Trop [internet]. 2006 sep.-dic. [citado 6 dic. 2012];58(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602006000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602006000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  6. García Gutiérrez SR. Caracterización socio-demográfica de enfermos con SIDA. Policlínico Capitán Roberto Fleites [tesis]. Santa Clara: ISCM; 2008.
  7. Monzón Pozo J. Pacientes VIH/SIDA en atención ambulatoria del municipio Manicaragua durante los años 1986-2011[tesis]. Santa Clara: UCM; 2011.
  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 Méd Chile [internet]. 2012 ene. [citado 23 dic. 2012];140(1):[aprox. 8 p.]. Santa Clara; 2011. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000100007&lang=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100007&lang=pt)
  9. Casanova Carrillo C. Situación epidemiológica de la infección por el VIH en el área de salud del policlínico Héroes del Moncada. Rev Cubana Enfermer [internet]. 2006 abr.-jun. [citado 4 nov. 2012];22(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000200003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000200003&lng=es&nrm=iso)

Recibido: 8 de octubre de 2013

Aprobado: 14 de marzo de 2014

*Lic. Mildrey M. Mujica Rodríguez.* Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Servicios Médicos del Ministerio del Interior. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.