

Caracterización de los pacientes con VIH/sida en Guanabacoa, La Habana

Characterization of HIV or AIDS Patients from Guanabacoa, Havana

Lodixi Cobas Planchez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6418-6121>

Natascha Mezquia de Pedro² <http://orcid.org/0000-0002-7859-3841>

Jaime Emelda Navarro García³ <https://orcid.org/0000-0002-4643-7211>

Tony Rodríguez Mena⁴ <http://orcid.org/0000-0002-1904-3532>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”, Policlínico Universitario “Ángel Machaco Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”, La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”, Policlínico Universitario “Andrés Ortiz”. La Habana, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”, Hospital Clínico Quirúrgico “Dr. Miguel Enríquez” La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lodixicp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La infección por VIH es actualmente una pandemia que afecta millones de personas, que provoca complicaciones y la muerte a muchos pacientes.

Objetivo: Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con VIH/sida, pertenecientes al municipio de Guanabacoa, La Habana.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en el municipio de Guanabacoa, La Habana, en el periodo comprendido entre enero 1986 y diciembre 2019. El universo de estudio quedó conformado por 647 pacientes con diagnóstico

de VIH/sida. Las principales variables a medir fueron: edad, sexo, orientación sexual, color de la piel, estado civil y nivel escolar.

Resultados: Predominó el sexo masculino sobre el femenino (538 v/s 109), el grupo de edad de 20 -29 años, la homosexualidad (404 pacientes, para un 62,44 %) y el color de piel blanca (51,93 %) y valor $p < 0,0001$, los solteros (526 pacientes) y los pacientes con nivel escolar de secundaria básica (292 pacientes).

Conclusiones: Predominó el sexo masculino, la homosexualidad, el color de piel blanca, los solteros y el nivel escolar de secundaria básica.

Palabras clave: síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida); virus de inmunodeficiencia humana (VIH); sexo; caracterización de los pacientes.

ABSTRACT

Introduction: Human immunodeficiency virus (HIV) infection is currently a pandemic affecting millions of people, causing complications and death to many patients.

Objective: To characterize, clinically and epidemiologically, patients with HIV or AIDS in Guanabacoa Municipality, Havana.

Methods: A descriptive and retrospective study was carried out in Guanabacoa Municipality, Havana, between January 1986 and December 2019. The study universe consisted of 647 patients diagnosed with HIV or AIDS. The main variables to be measured were age, sex, sexual orientation, skin color, marital status, and school level.

Results: There was a predominance of the male sex over the female (538 versus 109), together with the age group 20-29 years, homosexuality (404 patients, 62.44%), and the white skin color (51.93%); P -value was under 0.0001. There was also a predominance of single patients (526) and patients with junior high school level (292).

Conclusions: The male sex, homosexuality, white skin color, single as marriage status, and junior high school level predominated.

Keywords: acquired immunodeficiency syndrome; human immunodeficiency virus; sex; patient characterization.

Recibido: 02/11/2020

Aceptado: 08/12/2020

Introducción

Los pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) con un tratamiento adecuado, no llegan a padecer del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), enfermedad causada por este virus, caracterizada por la pérdida de la capacidad del organismo de hacer frente a enfermedades infecciosas y oportunistas por disminución de su sistema inmunológico, lo que lleva a complicaciones nefastas y la muerte del paciente.⁽¹⁾

Existen dos tipos de retrovirus: el VIH-1 y el VIH-2, el VIH-2 está más presente en zonas de África, con evolución más lenta y el resto del mundo sufre por la infección de VIH-1, que es de evolución más rápida y alta letalidad, se encuentra en todos los fluidos corporales.⁽²⁾

La organización mundial de la salud (OMS) plantea que 1,7 millones de personas adultas y 160 000 niños se infestaron con VIH en el 2018, y que en un día fallecieron hasta 770 000 personas por esta enfermedad.⁽³⁾

En el 2018, las regiones de Europa Oriental, Asia Central, Oriente Medio y África Septentrional tienen, aproximadamente, el 95 % de todos los casos nuevos, África Subsahariana es la región más afectada, con más de 27,5 millones de personas con VIH. En Estados Unidos se diagnostican más de 2,5 millones de adolescentes con VIH/sida, y es este un grupo de riesgo importante.^(3,4)

Desde el inicio en Cuba, el Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS y el VIH/sida en 1986 hasta el año 2016 se han diagnosticado más de 17 mil casos infestados por el virus de inmunodeficiencia humana, donde Villa Clara y La Habana tienen la mayor cantidad de casos, superando la media nacional.⁽⁵⁾

El descubrimiento de los retrovirales selló una etapa en esta enfermedad, dado que en estos pacientes se logró aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida, llevando la carga viral a cifras indetectables en el cuerpo. La terapia con retrovirales es un pilar fundamental en el tratamiento de los pacientes con VIH, pero la efectividad de estos depende del momento de inicio del tratamiento, pues

se deben comenzar a tomar lo antes posible para lograr una mayor tasa de supervivencia.

En Cuba, desde hace más de 10 años, se descentralizó la consulta a personas con VIH. Algo importante y un gran paso en este tema, es que hay un acercamiento al lugar de residencia de estos pacientes de los servicios de salud. El gobierno destina importantes recursos a este sector donde los pacientes reciben su tratamiento de forma gratuita.^(5,6)

La descentralización llevó a un mayor nivel de preparación sobre VIH en el personal médico, sobre su manejo y seguimiento con elevada calidad de atención a nivel de la comunidad y brindar un seguimiento de calidad. Este proceso se inició de forma escalonada y fue evaluado paso a paso.

A pesar de las medidas y protocolos instaurados, está aumentando de forma significativa el número de pacientes confirmados, tema importante y con falta de investigaciones a nivel local, por lo que se decidió realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con VIH/sida de Guanabacoa.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en el municipio de Guanabacoa, La Habana, durante el periodo comprendido entre enero de 1986 y diciembre de 2019. El universo de estudio quedó conformado por 647 pacientes con diagnóstico de VIH/sida.

La información se obtuvo de las historias clínicas individuales de los pacientes en los consultorios médicos de la familia. Se empleó un modelo de recolección de datos y las principales variables a medir fueron: edad, sexo, orientación sexual, color de la piel, estado civil y nivel escolar.

Operacionalización de las variables

Edad: variable cuantitativa continua, definida según edad biológica en años cumplidos.

Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica, definida según sexo biológico como masculino y femenino.

Orientación sexual: variable cualitativa nominal politómica, definida como la persona deseada en relación con el sexo del sujeto como homosexual, heterosexual o bisexual.

Color de la piel: variable cualitativa nominal politómica definida según color de la piel como blanca, negra y mestiza.

Estado civil: variable cualitativa nominal politómica, definida según relaciones interpersonales como casado soltero o acompañado.

Nivel escolar: variable cualitativa nominal politómica, definida como grado educacional cursado como universitario, pre universitario, secundaria básica, primaria e iletrado.

Los datos obtenidos se procesaron a través de una base de datos creada en Excel, utilizando el paquete estadístico MINITAB 16.0 y MEDCAL para Windows, se utilizó el método del conteo simple y χ^2 para establecer la asociación entre este tipo de variables, el cual reflejó los datos en números absolutos y porcentaje.

El estudio se realizó siguiendo las recomendaciones éticas internacionales para este tipo de investigación en humanos. Se elaboró un consentimiento informado que se entregó a los pacientes, garantizándose la confidencialidad de toda la información solicitada para esta investigación.

Resultados

Predominó el sexo masculino sobre el femenino (538 v/s 109), el grupo de edad de 20-29 años (214 pacientes para 33,07 %) y valor $p < 0,0001$, seguido de 30-39 años con 164 pacientes (25,34 %) y valor $p < 0,0001$ (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución de los pacientes según edad y sexo

Edad	Sexo		Total	%	p
	Femenino	Masculino			
15-19	15	45	60	9,27	0,0002
20-29	46	168	214	33,07	< 0,0001
30-39	23	141	164	25,34	< 0,0001
40-49	19	114	133	20,55	< 0,0001
50-59	4	55	59	9,11	< 0,0001

60 y mas	2	15	17	2,62	0,0036
Total	109	538	647	100	< 0,0001

En la tabla 2 se evidencia la distribución de los pacientes según orientación sexual y sexo, donde hubo predominio de la homosexualidad (404 pacientes, para un 62,44 %) y valor $p < 0,0001$.

Tabla 2- Distribución de los pacientes según orientación sexual y sexo

Orientación sexual	Sexo		Total	%	p
	Femenino	Masculino			
Homosexual	1	403	404	62,44	< 0,0001
Heterosexual	107	85	192	29,67	0,1296
Bisexual	1	50	51	7,88	< 0,0001
Total	109	538	647	100	< 0,0001

Se puede apreciar en la tabla 3 la distribución de los pacientes según orientación sexual y color de la piel, con predominio del color de piel blanca (336 pacientes, para un 51,93 %) y valor $p < 0,0001$, seguida de la mestiza (187 pacientes, para un 28,90 %).

Tabla 3- Distribución de los pacientes según orientación sexual y color de la piel

Color de la piel	Orientación sexual			Total	%	p
	Homosexual	Heterosexual	Bisexual			
Blanca	225	95	16	336	51,93	< 0,0001
Mestiza	108	58	21	187	28,90	< 0,0001
Negra	71	39	14	124	19,16	< 0,0001
Total	404	192	51	647	100	< 0,0001

En la tabla 4 se evidencia la distribución de los pacientes según sexo y estado civil, con predominio de los solteros (526 pacientes) y el sexo masculino (449), con valor $p < 0,0001$.

Tabla 4- Distribución de los pacientes según sexo y estado civil

Sexo	Estado civil	Total	%	p

	Casado	Soltero	Acompañado			
Femenino	24	77	8	109	16,84	< 0,0001
Masculino	39	449	50	538	83,15	< 0,0001
Total	63	526	58	647	100	< 0,0001

En la tabla 5 se puede evidenciar la distribución de los pacientes según nivel, hubo predominio de los pacientes con secundaria básica (292 pacientes para un 45,13 %), seguido del preuniversitario (223 pacientes para 34,46 %).

Tabla 5- Distribución de los pacientes según nivel escolar

Nivel escolar	Total	%
Universitario	80	12,36
Pre Universitario	223	34,46
Secundaria Básica	292	45,13
Primaria	42	6,49
Iletrado	10	1,54

Discusión

La infección por VIH ha causado un impacto importante en las poblaciones de todo el mundo poniendo a prueba los sistemas de salud y los servicios de consejería, que juegan un papel en el enfrentamiento de esta pandemia. La afectación no solo es a nivel de sistema, también a nivel individual es impactante, dado que se tiene que aprender a convivir con una enfermedad para la que aún no hay cura, más si mejoría y de forma significativa.

Cada día aumentan los casos de infectados por VIH a nivel mundial, y los adolescentes son un grupo de riesgo importante, pues es el grupo más afectado. Estudios realizados por Fernández y Pinzón⁽⁷⁾ evidencian que el grupo de riesgo que predominó en su estudio fue de 10-14 años, más los hombres que las mujeres, con inicio de las relaciones sexuales a los 13 años, demostrando un bajo nivel de conocimiento sobre VIH. Otro estudio realizado por Carvajal⁽⁸⁾ plantea el poco conocimiento que tienen los adolescentes sobre el tema y sobre los factores de riesgo de padecer esta enfermedad. Datos que no coinciden con este estudio, donde los pacientes presentaron el grupo de edad de 20-29 años, y los

adolescentes no fueron un grupo representativo con respecto a la infección por VIH.

Estudios realizados en Colombia plantean que el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad es un comportamiento de riesgo ligada a los adolescentes marginados de la sociedad. En este contexto, la prevención de la enfermedad no tiene apoyo de las altas esferas del gobierno para iniciar políticas que puedan controlar esta realidad, donde los afectados, los adolescentes marginados no tienen apoyo, carecen de tratamiento médico ya sea por falta de seguro o falta de conocimiento sobre esto.⁽⁹⁾

Alarcón,⁽¹⁰⁾ en su estudio sobre personas con VIH, evidenció que las relaciones heterosexuales predominaron en 53,10 % con valor $p = 0,05$. Otro estudio realizado por *Fleitas* encontró que el 5 % de los pacientes tenía relación homosexual, datos que no coinciden con este estudio, donde 62,44 % presentó relaciones homosexuales, factor de riesgo importante en la génesis de la enfermedad.⁽¹¹⁾ En su estudio, *Díaz*⁽¹²⁾ observó que los pacientes que tenían relación homosexual presentaron mayor riesgo de padecer la enfermedad, datos que coinciden con este estudio.

En su estudio *Ramírez* y otros encontraron predominio del estado civil soltero (64,28 %), con nivel educacional de secundaria básica, teniendo pocos universitarios con VIH. Otro estudio realizado por *Nogueira* y otros, plantea el predominio del color de la piel no blanca (180 pacientes), seguido del color de piel parda (125 pacientes), donde 100 pacientes del estudio eran solteros (43 %).^(13,14) Estos datos coinciden con nuestro estudio, donde el color de la piel mestiza se presentó en 187, y predominaron los solteros de sexo masculino.

El nivel educacional es un elemento que impacta en la sociedad y propicia el aumento de riesgo de padecer la enfermedad. *Alarcón* y otros plantean que mientras más bajo el nivel cultural mayor riesgo de contagio. En el estudio predominó el nivel de secundaria básica (45,13 %), coincidiendo con otros autores, que mostraron iguales resultados.⁽¹⁰⁾

Los factores de riesgo para esta enfermedad son disimiles, van desde factores sociales hasta factores de riesgo personales o individuales de cada persona, los cuales, de forma conjunta, generan un riesgo alto de contagiarse con la

enfermedad. El nivel educacional de las personas influye en la susceptibilidad, así como el inicio de relaciones tempranas (14-15 años).⁽¹⁵⁾

El uso de preservativo o condón es discutido, dado que, a pesar de los avances sobre promoción de salud y sexualidad responsable, no se hace uso correcto de ellos a pesar de que su uso correcto y sistemático es un factor importante para protegerse contra la infección por VIH.

A modo de conclusión, podemos decir que en el estudio predominó el sexo masculino, la homosexualidad, el color de piel blanca, los solteros y el nivel escolar secundaria básica.

Referencias bibliográficas

1. Abdulghani N, González E, Manzardo C, Casanova JM, Pericás JM. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2020 [acceso: 02/07/2020];27(3 Suppl 1):63-74. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207220300359>
2. Martín AS. Fidelity of human immunodeficiency viruses type 1 and type 2 reverse transcriptases in DNA synthesis reactions using DNA and RNA templates [http://purl.org/dc/dcmitype/Text]. Universidad Autónoma de Madrid; 2019 [acceso: 02/07/2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=218031>
3. Who.int. VIH/sida. 2020. [acceso: 02/07/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de VIH/ ITS para el Sector Salud. 2006-2015. Washington. 2015 [acceso: 02/07/2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252013000400007&lng=es
5. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/Sida. Dirección Nacional de Asistencia Médica. Pautas para la atención integral al paciente con infección por VIH/sida en Cuba. Rev Cub Med Mil. 2012 [acceso: 02/07/2020];39(3-4):178-91. Disponible en:

http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-5557201000300002&lng=es

6. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. ITS/VIH/SIDA. Epidemiología y estadística. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2016 [acceso: 08/12/2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/SIDA/temas.php?idv=2240>

7. Fernández MVP, Pinzón PV. Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca. 2017;19(1):20-6. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/165>

8. Carvajal ÉF, Pérez MM, Cordero MEA, Gómez LH. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Medimay. 2017 [acceso: 02/07/2020];24(2):125-42. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096>

9. Mora-Rojas RB, Alzate-Posada ML, Rubiano-Mesa YL. Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades. Revista Gerencia y Políticas de Salud. diciembre de 2017 [acceso: 02/07/2020];16(33):19-34. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272017000200019&lng=en&nrm=iso&tlang=es

10. Alarcón AM, Chahin C, Muñoz S, Wolff M, Northland R, Alarcón AM, *et al.* Perfil de personas con infección por VIH/SIDA: diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile. Revista chilena de infectología. 2018 [acceso: 02/07/2020];35(3):276-82. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182018000300276&lng=es&nrm=iso&tlang=en

11. Gutiérrez DF, Kadashinskaia GOG, Machado MIR. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH. Dominio de las Ciencias. 2016 [acceso: 02/07/2020];2(2):3-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761585>

12. Díaz Romero K, Valdés Gómez M, Castro Morejón L, Díaz Marrero J, Quiñones JA, Hernández Dieguez E. Caracterización sociodemográfica y conductual de hombres con infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Área de salud I. Municipio Cienfuegos. 2014. MediSur. abril de 2018 [acceso:

- 02/07/2020];16(2):289-300. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2018000200012&lng=es&nrm=iso&tlang=pt
13. Ramírez RR, Valcárcel RF, Herrera NV, Valcárcel GNM, Carballosa YC, Suárez BC. Caracterización de pacientes con VIH/sida en un área de salud Guatemala, Mayarí, Cuba. Cuba y Salud. 2018 [acceso: 02/07/2020];13(3):6-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90529>
14. Nogueira J de A, Rodrigues JA, Silva RP da, Ferreira GM, Alencar JMN de, Rodrigues NR, *et al.* Vulnerabilidade feminina ao vírus da imunodeficiência humana - HIV: Perfil sociodemográfico e comportamental sexual de jovens. Adolescencia e Saude. 2017 [acceso: 02/07/2020];14(1):45-54. Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=635&idioma=Espanhol
15. Achiong Alemany M, Achiong Estupiñán FJ. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2011 [acceso: 02/07/2020];49(3). Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000300003&lng=es&nrm=iso&tlang=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000300003&lng=es&nrm=iso&tlang=es)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Lodixi Cobas Planchez, Natascha Mezquia de Pedro.

Curación De Datos: Yaime Emelda Navarro García, Lodixi Cobas Planchez.

Análisis Formal: Lodixi Cobas Planchez, Tony Rodríguez Mena.

Investigación: Lodixi Cobas Planchez, Natascha Mezquia de Pedro, Yaime Emelda Navarro García, Tony Rodríguez Mena.

Metodología: Lodixi Cobas Planchez, Yaime Emelda Navarro García.

Administración del proyecto: Tony Rodríguez Mena.

Recursos: Yaime Emelda Navarro García, Tony Rodríguez Mena.

Supervisión: Lodixi Cobas Planchez.

Validación: Lodixi Cobas Planchez, Natascha Mezquia de Pedro.

Visualización: Lodixi Cobas Planchez, Natascha Mezquia de Pedro, Yaime Emelda Navarro García, Tony Rodríguez Mena.

Redacción-borrador original: Lodixi Cobas Planchez, Natascha Mezquia de Pedro.

Redacción - revisión y edición: Lodixi Cobas Planchez, Natascha Mezquia de Pedro.