


Caracterización del VIH/SIDA en el municipio Jiguaní (Original)**Characterization of HIV/AIDS in the municipality of Jiguaní (Original)**

Kenia Lidey Aleaga Rosales. Licenciado en Rehabilitación Social y Ocupacional. Profesor Asistente. Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Áreas. Jiguaní. Granma. Cuba.

klidey@infomed.sld.cu 

Dayana Martinez Maceo. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Áreas. Jiguaní. Granma. Cuba.

dayanamaceo11@gmail.com 

Esther Maria Ledea Capote. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar. Dirección Municipal de Salud. Jiguaní. Granma. Cuba. esthermaria.grm@infomed.sld.cu 

Recibido: 12-10-2023/Aceptado: 22-12-2023

Resumen

El virus de la inmunodeficiencia humana continúa reportándose como uno de los mayores problemas vinculados a la salud a escala mundial, con una transmisión activa en todos los países, que exige su monitoreo y control permanente. El artículo tiene el objetivo de caracterizar el VIH/SIDA en el municipio Jiguaní, en el período de 1986-2022. Para ello se realizó un estudio observacional analítico de los pacientes seropositivos en este municipio; se utilizó para el procesamiento de la información el programa STATISTIC, versión 6.0. Los resultados arrojaron que la supervivencia de los pacientes va en ascenso y solo el 1,2% se encuentra por encima de los 20 años; el promedio de vida es de 9,6 años; el índice de letalidad es de 21,6 siendo la insuficiencia respiratoria aguda la causa de muerte más frecuente; predominó el sexo masculino

y el grupo de edad más afectado fue entre 40-49 años. Las personas que se infectan con el virus son diagnosticados en su mayoría alrededor del año después de su contagio a través de la Atención Primaria de Salud, entrando en la categoría de captados. La infección en Jiguaní por el virus tuvo una tendencia ascendente hasta 2011, luego comenzó a declinar para encontrarse hasta el momento de la investigación en relativa meseta.

Palabras clave: VIH/SIDA; pacientes seropositivos; inmunodeficiencia; epidemia.

Abstract

The human immunodeficiency virus continues to be reported as one of the biggest health problems worldwide, with active transmission in all countries, which requires its monitoring and permanent control. The article aims to characterize HIV/AIDS in the municipality of Jiguaní, in the period 1986-2022. For this purpose, an analytical observational study of seropositive patients was carried out in this municipality; the STATISTIC version 6.0 program was used for information processing. The results showed that the survival of the patients is increasing and only 1.2% is above 20 years; the average life span is 9.6 years; the case fatality rate is 21.6, with acute respiratory failure being the most frequent cause of death; male dominated and the most affected age was between 40-49 years. People who become infected with the virus are mostly diagnosed around the year after their infection through Primary Health Care, entering the category of caught. The infection in Jiguaní by the virus had an upward trend until 2011, then began to decline to find until the time of the research in relative plateau.

Keywords: HIV/AIDS; HIV-positive patients; immunodeficiency; epidemic.

Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una de las infecciones de transmisión sexual más importantes para la salud a nivel mundial y una de las más

temibles del presente siglo, se caracteriza por afectar el sistema inmunológico, donde se hospeda, altera su función y genera déficit en su respuesta, de modo que el organismo no puede responder de manera adecuada ante los agentes patógenos que le amenacen (Cabrales et al. 2020, citados por Castro et al., 2023, p.749).

En el 2022 fallecieron 630 000 (de 480 000 a 880 000) personas por causas relacionadas con el VIH y 1,3 (de 1,0 a 1,7) millones contrajeron el virus. Las principales organizaciones relacionadas con el tema cuentan con estrategias mundiales contra el VIH que están en consonancia con la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible consistente en poner fin a la epidemia de VIH para 2030 (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023).

Según la OMS, el VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial (...); sin embargo, debido a las acciones de prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaz a las personas con VIH, incluidas las infecciones oportunistas, esta enfermedad se ha convertido en un problema de salud crónico y llevadero que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable (González & González, 2018; ONUSIDA, 2021, citados por Castro et al., 2023, p. 749).

En Cuba se diagnostican alrededor de 1500 casos anuales y una prevalencia de 0,4%: además, la epidemia en la nación continúa con mayor incidencia en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y en la población transexual, que suman el 84,4% del total. Cuba es un país instruido, con un sistema social y de salud avanzado y, a pesar de ello, la epidemia sigue creciendo (Departamento Provincial de Registros Médicos y Estadística de Salud de Cienfuegos, 2020, citado por Castro et al., 2023, p. 749).

Los aportes de Soto et al. (2021) evidencian que, a pesar de los esfuerzos que realizan los profesionales de la salud, la infección por VIH/SIDA constituye una enfermedad que requiere vigilancia epidemiológica, lo que ofrece pertinencia social a las investigaciones que aborden este campo de estudio, por eso se declara como objetivo del artículo, caracterizar el VIH/SIDA en el municipio Jiguaní, en el período de 1986-2022.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional analítico de los 116 pacientes diagnosticados con el VIH/SIDA en el municipio Jiguaní, de 1986-2022. Se estudiaron las variables: edad, sexo, modo de diagnóstico, tiempo transcurrido entre el contagio y el diagnóstico, supervivencia, causa de muerte, letalidad y tendencia. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos para la recolección, procesamiento y análisis de la información. Se utilizaron, además, los programas STATISTIC, versión 6.0 y Microsoft Excel. En esta investigación se cumplen los principios éticos básicos, según lo establecido en la Declaración de Helsinki.

Análisis y discusión de los resultados

Al realizar la distribución según edad y sexo (tabla 1), el grupo de edad más afectado fue de 40 a 49 años con 29 pacientes (25%). Llama la atención que de los pacientes diagnosticados, 31 presentan una edad mayor de 60 años; 21 en el grupo de 60 a 69 y 10 de 70 años y más. En general, se observó un predominio del 82, 8% de los hombres sobre el 17, 2% de las mujeres.

La incidencia de la enfermedad entre los adultos jóvenes se relaciona con el comportamiento durante estas edades, en la que el individuo tiene una vida sexual más activa; estos y los de mediana edad muchas veces tienen conductas de riesgo que propician el desarrollo de la infección por VIH.

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	6	5,2	2	1,7	8	6,9
30-39	18	15,5	5	4,3	23	19,8
40-49	27	23,3	2	1,7	29	25
50-59	21	18,1	4	3,4	25	21,6
60-69	17	14,7	4	3,4	21	18,1
Más de 70	7	6,0	3	2,6	10	8,6
Total	96	82,8	20	17,2	116	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos no coinciden con los de Languidey (2022), en cuyo estudio la población en riesgo son los adolescentes >14 años y personas adultas; en ello incide la irresponsabilidad ante las medidas de prevención y/o el desconocimiento de ellas; así mismo, algunas mujeres embarazadas no acuden a sus controles prenatales de rutina, ya que la infección de la mujer joven en edad reproductiva incrementa también la infección infantil por el VIH, dado que la transmisión vertical del virus constituye la principal vía de contagio en el niño.

El predominio del sexo masculino está relacionado con que dentro de este grupo se encuentra el grupo de los HSH (hombres que tienen sexo con hombres). El sexo anal, debido a la delicadeza de los tejidos del ano y a la facilidad con la que se llagan, se considera la actividad sexual de mayor riesgo. El VIH se transmite fácilmente por una zona que carece de lubricación natural y que, por lo tanto, es más propensa a los desgarres y lesiones sangrantes que, al mezclarse con un semen infectado contribuyen a extender la enfermedad, aunque cabe señalar que últimamente, las formas de transmisión heterosexual han aumentado, lo que a su vez ha aumentado el impacto del VIH en las mujeres y su transmisión de madre a hijo, de acuerdo con Cáceda et al. (2019) y Soto et al. (2021).

Soto (2022, citado por Castro et al., 2023) argumenta que: "La superioridad de los hombres en su investigación coincidió con los resultados de autores cubanos que informan tasas más altas del sexo masculino, lo cual es característico de la enfermedad en Cuba"(p.753).

Al establecer el modo de diagnóstico de los pacientes estudiados con el tiempo transcurrido entre el contagio y el diagnóstico (tabla 2) se observó que la mayor cantidad de los pacientes (46) fueron captados, representando un 39,7% y el mayor porcentaje 66,3 fue diagnosticado alrededor del año después del contagio.

El modo de diagnóstico ha sido abordado por Soto et al. (2021). Los resultados obtenidos en el diagnóstico precoz evidencian una ardua labor de la Atención Primaria de Salud (APS) en la pesquisa activa de pacientes seropositivos; ello resulta un paso de avance que indica el éxito del diagnóstico temprano, los servicios de consejería "cara a cara" o anónima y el aumento de la percepción del riesgo, garantizando la detección temprana de la infección. Al igual que para Soto et al. (2021), el grupo de los captados a través de la vía de pesquisa aportó el mayor porcentaje de casos, evidenciando el trabajo de la APS con las personas que presentan conductas de riesgo y grupos de población clave.

Tabla 2. Casos confirmados como seropositivos por el diagnóstico y tiempo transcurrido entre el contagio y el diagnóstico

Modo de diagnóstico	Tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el contagio								Total	
	1 año		2 años		3 años		4 años		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Captados	31	26,7	9	7,8	5	4,3	1	0,9	46	39,7
Contactos VIH	12	10,3	5	4,3	1	0,9	0	0,0	18	15,5
Donantes	4	3,4	2	1,7	1	0,9	0	0,0	7	6,0
Espontáneos	3	2,6	5	4,3	0	0,0	0	0,0	8	6,9
Esposo de gestante	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
ITS	10	8,6	3	2,6	0	0,0	0	0,0	13	11,2
Ingresos	4	3,4	1	0,9	0	0,0	0	0,0	5	4,3
Internacionalistas	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Reclusos	8	6,9	2	1,7	1	0,9	0	0,0	11	9,5
Terrenos	3	2,6	1	0,9	0	0,0	1	0,9	5	4,3
Total	77	66,3	29	25,1	8	6,9	2	1,7	116	100

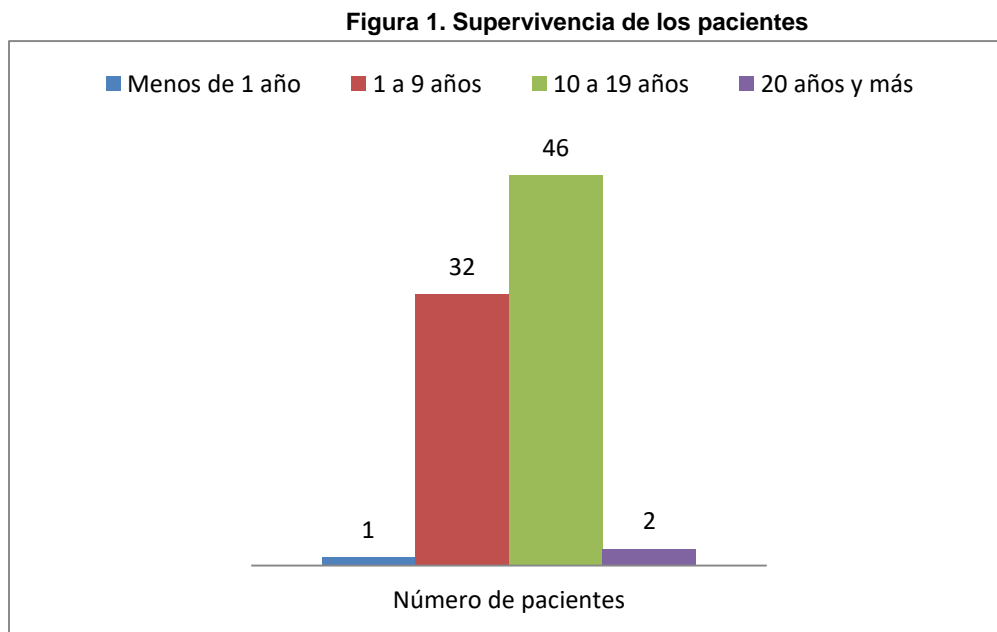
Fuente: Elaboración propia.

Al determinar la supervivencia de los pacientes con VIH en el municipio de Jiguaní (figura 1) se aprecia que solo dos pacientes en el municipio tienen una supervivencia por encima de los 20 años, siendo el promedio de 9,6 años.

En el estudio se evidenció que la edad de los pacientes que viven con VIH está aumentando, gracias a que en Cuba se hacen grandes esfuerzos para que estos tengan mejores condiciones de vida. El estado cubano invierte recursos para la disponibilidad de fármacos antirretrovirales, garantizando su manejo integral y el acceso gratuito a la terapéutica antirretroviral, como refieren Castro et al. (2022).

En el aumento de la supervivencia inciden directamente las oportunidades de gratuidad y acceso al servicio médico especializado en el Programa Nacional de Control y Prevención del

VIH/SIDA, que son bondades del sistema de salud cubano, asegurando la asistencia médica y acceso a los medicamentos, el seguimiento adecuado, así como el diagnóstico y tratamiento oportuno a las complicaciones de la etapa SIDA.



Fuente: Elaboración propia.

Existe, además, la voluntad política del gobierno de apoyar con recursos todo lo que sea necesario para implementar estrategias de intervención para el control de la infección. Se han creado grupos para el enfrentamiento y lucha contra el VIH/SIDA y la población participa de forma activa en múltiples acciones educativas. También se han tomado medidas para reforzar la alimentación y el cuidado de estos pacientes, traduciéndose en mayor sobrevida, mejor calidad de vida y reincorporación de estos pacientes a la vida útil dentro de la sociedad.

Los fallecimientos con VIH/SIDA (tabla 3) en el municipio alcanzaron un 78,1% de las defunciones de los pacientes seropositivos, siendo la causa más frecuente la insuficiencia respiratoria aguda, con 50%. El índice de letalidad de la enfermedad es de 21,6.

El SIDA continúa como principal responsable de los fallecimientos en la población seropositiva, estos resultados se deben en su mayoría a infecciones causadas por gérmenes

oportunistas que afectan a estos pacientes, así como a las complicaciones que se presentan en la fase SIDA, a causa de la típica inmunodepresión provocada por la enfermedad, a pesar de los esfuerzos que realiza el país por garantizar el diagnóstico efectivo de los infectados, su seguimiento y la aplicación de un tratamiento eficaz para las personas infectadas.

Tabla 3. Fallecidos con VIH/SIDA

Causas de fallecimiento	SIDA		Otras		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Insuficiencia respiratoria aguda	15	46,9	1	3,1	16	50,0
Tumores	4	12,5	1	3,1	5	15,7
Meningoencefalitis micóticas	4	12,5	1	3,1	5	15,7
Shock séptico	1	3,1	1	3,1	2	6,2
Suicidio	0,0	0,0	1	3,1	1	3,1
Infarto agudo del miocardio	0,0	0,0	1	3,1	1	3,1
Cirrosis hepática	1	3,1	0,0	0,0	1	3,1
Obstrucción intestinal	0,0	0,0	1	3,1	1	3,1
Total	25	78,1	7	21,9	32	100

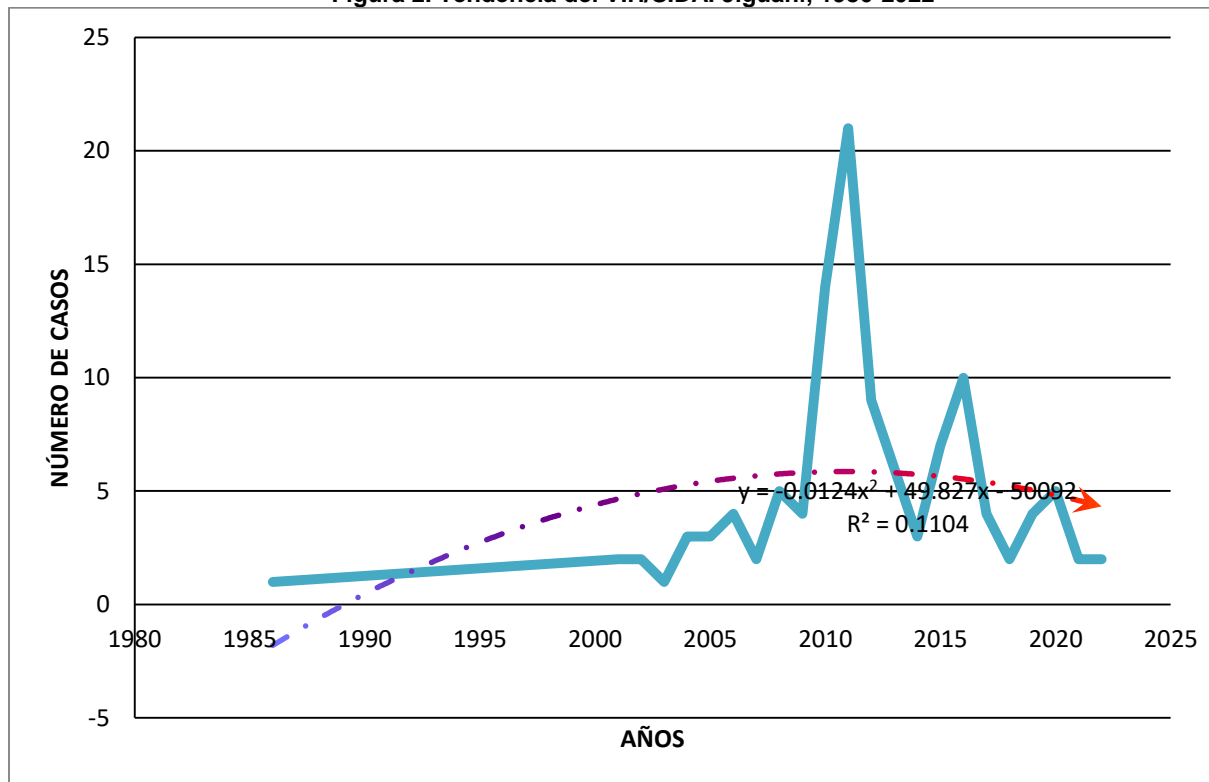
Fuente: Elaboración propia.

Al evaluar el comportamiento de la epidemia de VIH/SIDA en Jiguaní (figura 2), se obtuvo que presentó una tendencia ascendente desde el primer caso diagnosticado en 1986, alcanzando su pico máximo en el año 2011 con 21 pacientes, para luego descender en los años siguientes hasta la actualidad, donde se comporta de forma relativamente estable.

Con la implementación del Programa Nacional de Prevención del VIH/SIDA se incrementó el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de la enfermedad, pero también comenzó la vigilancia epidemiológica activa, estableciendo los grupos de mayor riesgo, a los cuales se les comenzó a pesquisar de forma activa. Fueron creados, además, los servicios de

consejerías anónimas, lo que contribuyó a que se aumentara la identificación de pacientes infectados.

Figura 2. Tendencia del VIH/SIDA. Jiguaní, 1986-2022



Fuente: Elaboración propia.

Actualmente existe una gran campaña de difusión masiva que enriquece los conocimientos de la población acerca de la infección por este virus. Se educa en la adopción de las alternativas de prevención de manera contextualizada, como pueden ser la práctica de sexo protegido o seguro y la abstinencia. Como resultado de los esfuerzos realizados por todos los actores implicados, en el municipio Jiguaní existe una tendencia a la disminución de la infección encontrándose, en el momento que concluyó la investigación, en relativa meseta.

Conclusiones

1. La investigación desarrollada en el municipio Jiguaní arrojó un predominio del sexo masculino y el grupo de edad más afectada fue entre 40-49 años.

2. Las personas que se infectan con el VIH/SIDA son diagnosticados, en su mayoría, alrededor del año después de su contagio a través de la Atención Primaria de Salud, entrando en la categoría de captados.

3. La supervivencia de los pacientes va en ascenso, la causa de muerte más frecuente fue la insuficiencia respiratoria aguda, teniendo la enfermedad una baja letalidad.

4. La infección por el VIH/SIDA en Jiguaní tuvo una tendencia ascendente hasta 2011, luego comenzó a declinar para encontrarse en el momento del estudio en relativa meseta.

Referencias bibliográficas

Cáceda, J., Vera, G., Marreros-Maldonado, R. R., Pérez, Y., Córdova, M., Reyes-Terrones, M. &

Goyzueta, A. P. (2019). Evolución de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana en un Hospital del Callao. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 3(2), 81–85. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/48>

Castro, L., Delgado, H. M., Rodríguez, D. R., Rodríguez, D., Gutiérrez, R. & Martínez, L. M.

(2022). Comportamiento del virus de inmunodeficiencia humana/sida en la provincia de Cienfuegos (2014-2019). *MediSur*, 20(2), 301-307.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000200301

Castro, L., Duany, L. E., López, D. M., Rodríguez, J., Chávez, V. I. & Llanes, M. (2023).

Infección por el VIH/SIDA en personas de 50 años y más. Cienfuegos 1986-2021. *MediSur*, 21(4), 748-755. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n4/1727-897X-ms-21-04-748.pdf>

Languidey, F. R. (2022). Prevalencia del VIH/SIDA en pacientes de 14 a 70 años que

ingresaron al “hospital municipal del turno” entre abril del 2021 hasta abril del 2022.

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 8465-8484.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4015

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2023, julio 13). *VIH y sida*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Soto, C., Camejo, C., Soto, O., Matos, A. Z. & Luciano, D. (2021). Caracterización de la infección por VIH/sida en el municipio Guantánamo. *Revista Información Científica*, 100(2), e3309. <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3309>