

Artículos originales

Policlínico Docente “Héroes del Moncada”

Situación epidemiológica de la infección por el VIH en el área de salud del policlínico “Héroes del Moncada”

Lic. Carlos Casanova Carrillo¹

RESUMEN

La pandemia del VIH/SIDA continúa representando el peor de los flagelos que amenaza la vida de millones de personas en el mundo. Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo en los 42 sujetos infectados por el VIH que pertenecen al área de salud del policlínico comunitario “Héroes del Moncada” para describir el comportamiento de esta epidemia en esta área de salud. La tasa de prevalencia de seropositivos en la citada área era de 0,16 %, muy por encima de la que se reporta en el país que es de 0,006 %. Entre los infectados predominó el sexo masculino con el 69 % aunque se encontró una tendencia hacia el incremento de las mujeres afectadas. El rango de edad de los enfermos estuvo entre los 18 y 56 años y el 88 % de ellos se encontraba entre los 18 y 49 años. En más de la mitad de los infectados la enfermedad estaba en la etapa de SIDA. Se comprobó que los grupos de mayor riesgo eran los hombres que tenían sexo con otros hombres pero que se consideran heterosexuales así como los sujetos con un bajo nivel de escolaridad. Se produjeron 8 fallecimientos, 7 de ellos con una supervivencia de más de 10 años. Los resultados alcanzados demostraron que a pesar de que Cuba exhibe uno de los índices más bajo de incidencia de infección por el VIH la epidemia no ha sido detenida, se mantienen, por tanto, como principales medidas de combate las de prevención y promoción de salud.

Palabras clave: Infección por VIH, educación de la salud, enfermero encuestador, epidemiología, médico de la familia, SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran entre las causas más comunes de morbilidad en el mundo y en la actualidad constituyen el grupo más frecuente de enfermedades de declaración obligatoria en la mayor parte de los países, incluida Cuba.

Entre las ITS, la provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ocupa un lugar destacado. La pandemia del VIH/SIDA continúa representando el peor de los flagelos que amenaza la vida de millones de personas, sobre todo en África, donde la esperanza de sobrevivir se ha reducido a 45 años. Este continente, a pesar de constituir el 18,5 % de la población mundial, cuantifica el 63 % de los enfermos de SIDA; más de 23 millones de infectados que no tienen el mínimo acceso a los costosos fármacos que prolongan la vida a los pacientes. Un informe reciente de la ONU advierte que hasta 90 millones de africanos están en riesgos de contraer la enfermedad en los próximos 20 años, y que 80 millones habrán fallecido a causa del SIDA para esa fecha (Casanova Carrillo C y otros. Estudio epidemiológico de blenorragia en el Policlínico “Héroes del Moncada” en el período de 1999-2003. Trabajo presentado en la Jornada Científica Interna del Policlínico “Héroes del Moncada” 2004).¹⁻⁴

Sin dudas, se han obtenido avances con la introducción de la terapia antirretroviral muy activa, triterapia (HAART), pero este recurso es aún muy costoso y extraordinariamente reducido el grupo de personas con acceso a esta posibilidad. Se ha señalado que sólo el 12 % de los enfermos de SIDA que viven en países pobres reciben un tratamiento antirretroviral según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que reconoce que faltan fondos para proporcionarles esos medicamentos. Por otra parte, los pacientes con infección VIH necesitan tomar muchos medicamentos y por tiempo prolongado.⁵⁻⁹

Es indudable que los esfuerzos por detener esta pandemia han resultado infructuosos y que en Cuba aparecen, día a día, nuevos enfermos. Un alto porcentaje de las personas diagnosticadas como seropositivas en el país son hombres que han tenido sexo con otros hombres (HSH), pero que se definen a sí mismos como heterosexuales y como tales no atienden los mensajes de las campañas educativas, son, por lo tanto, más vulnerables y pueden contagiar a mujeres con las que mantienen una relación estable u ocasional.¹⁰

El enfermero encuestador del departamento de ITS de un policlínico trabaja, en conjunto con el médico de la familia, en la prevención de estas enfermedades y en tareas de promoción de salud, de ahí que sabe y maneja la nomenclatura para clasificar a los enfermos según la forma en que adquieren el VIH o del riesgo que tienen de adquirirlo y los agrupa en diferentes categorías útiles para precisar la forma que predomina y trabajar en ese sentido. Estas categorías son:

- Captado: grupo integrado por personas a las que el médico de familia u otro especialista le realiza la prueba del VIH sin pertenecer a ninguno de los otros grupos abajo mencionados y que tienen alto riesgo por su conducta sexual.
- Contacto: personas que han tenido relaciones sexuales con seropositivos al VIH.
- Ingresados : las personas que fueron diagnosticadas durante un ingreso hospitalario.
- ETS: a los que se les detecta la enfermedad por tener antecedentes de una enfermedad de transmisión sexual.
- Donantes: personas que cuando ha realizado una donación de sangre resulta positiva en la búsqueda de anticuerpos contra el VIH.
- Reclusos: los que se encuentran en régimen penitenciario y adquieren la enfermedad.
- Espontáneos: los que acuden por su propia voluntad y preocupación a realizarse las investigaciones.

El objetivo de este trabajo fue describir la situación epidemiológica de la infección por el VIH en el área de salud del policlínico “Héroes del Moncada” para contribuir en alguna medida a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de los 42 sujetos infectados por el VIH en la población del área de salud del Policlínico “Héroes del Moncada”, a partir de diciembre de 1988 en que fue reportado el primer enfermo hasta el 30 de octubre de 2005. Todos los sujetos tenían seroconversión notificada por los diferentes centros de Higiene y Epidemiología del país al citado policlínico. Al tomar todo el universo sin ninguna exclusión, se evitó el sesgo de muestreo en la investigación.

Se analizaron todos los expedientes clínicos de donde se extrajeron los datos de: edad, sexo, características ocupacionales y sociales, lugar de residencia, fecha del diagnóstico, característica evolutiva, tiempo transcurrido desde la fecha del diagnóstico a la muerte (en el caso de los fallecidos), curso recibido de asistencia ambulatoria (SAA) y se tomó, además, la información del grupo de pesquisa para organizar a los enfermos en las categorías de captado, contacto, ingreso, ETS, donante, recluso y espontáneo.

Los datos se llevaron a un formulario confeccionado al efecto y se interrogó al 100 % de los pacientes vivos para precisar alguna información. Se utilizó el modelo de historia clínica establecido en el departamento de ITS del policlínico.

Se clasificaron, además en: pacientes que viven con VIH sin SIDA (PVVIH) y los pacientes con SIDA en un momento evolutivo. Los resultados fueron tabulados y se analizó la distribución de frecuencia, los patrones de ocurrencia de la enfermedad en la población según las características del personal, lugar y tiempo y los posibles factores determinantes que afectan a la distribución de los casos. Con los datos obtenidos se realizó estudio de incidencia, prevalencia y de mortalidad. Los resultados se expresaron en valores relativos y absolutos.

RESULTADOS

El primer enfermo registrado en el policlínico fue en 1988, una mujer de 35 años. La tasa de prevalencia de la infección por el VIH en el área de salud del policlínico desde 1 de diciembre de 1988 hasta el 30 de octubre de 2005 era de 163,2 por 100 mil habitantes (0,16 %).

En la tabla 1 se puede observar que la tasa de incidencia de VIH+ ha tenido un crecimiento significativo en el área de salud estudiada si se compara la del 1988-92 (9 enfermos para el 21,4 %) con la del 2003-2005 (14 enfermos para el 33,3 %).

Tabla 1. *Distribución de los enfermos por VIH según el sexo*

Etapa de estudio	Masculinos		Femeninos	
	No.	%	No.	%
1988-1992	4	44,4	5	55,6
1993-1997	4	66,7	2	33,3
1998-2002	10	76,9	3	23,1
2003-2005	11	78,5	3	21,5
Total	29	69	13	31

* Porcentaje referido al total de casos infectados.

Fuente: archivos del policlínico "Héroes del Moncada".

En el período analizado se detectaron un total de 42 pacientes, de ellos, 29 correspondieron al sexo masculino (69 %) y 13 al femenino (31 %). El rango de edad en la muestra para los seropositivos estuvo entre los 18 y 56 años pero el mayor porcentaje, 88 %, se encontraban entre los 15 y 49 años de edad (tabla 2).

Tabla 2. *Distribución de los sujetos con infección por VIH según edad y sexo*

Edad (Años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<15	-	-	-	-	-	-
15-49	26	70,2	11	29,8	37	88
50-59	3	60	2	40	5	12
60 y más	-	-	-	-	-	-
Total	29	69	13	31	42	100

Fuente: historias clínicas del departamento de ITS del policlínico “Héroes del Moncada”.

El 69 % de los sujetos infectados tenía nivel primario de escolaridad, sin embargo, es interesante destacar que a continuación, con el 12 % estaban los infectados que tenían nivel universitario.

De la muestra estudiada 17 personas (59,6 %) presentaron como complicación el SIDA en un momento de la evolución de su enfermedad, sin que existiera diferencias significativas entre los sexos. La mayor parte de los enfermos fueron captados (28,5 %), le siguió en orden descendente, los de contacto y los de ingreso (tablas 3 y 4).

Tabla 3. *Clasificación de los sujetos seropositivos según etapa de la enfermedad*

Etapa	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
PVVIH*	12	70,5	5	29,5	17	40,4
Fase SIDA	17	68	8	32	45	59,6
Total	29	69	13	31	22	100

*PVVIH: personas que viven con el VIH sin presentar SIDA.

Fuente: historias clínicas policlínico “Héroes del Moncada”.

Tabla 4. *Distribución de los infectados según el grupo de pesquisa*

Grupo de pesquisa	No. de enfermos	%
Captado	12	28,5
Contacto	8	19
Ingreso	8	19
ETS	4	9,5
Donante	4	9,5
Recluso	4	9,5
Espontáneo	2	5
Total	42	100

Fuente: historias clínicas policlínico “Héroes del Moncada”.

De los 42 enfermos y en relación con el cumplimiento del SAA, se encontró que el 94,8 % recibió el curso educativo proyectado en el programa para las personas seropositivas detectadas inicialmente.

En la muestra se registraron 19 homosexuales y en total, 21 HSH para el 72,4

En el período de estudio ocurrieron 8 fallecimientos, 7 de los cuales (87,5 %) sucedieron con un tiempo de evolución mayor de 11 años a partir del diagnóstico. En ningún sujeto se produjo la muerte antes de los 5 años (tabla 5).

Tabla 5. *Tiempo transcurrido desde la fecha del diagnóstico a la muerte*

Años del diagnóstico	No. de enfermos	Fallecidos
1-5	19	0
6-10	11	1
11 y más	12	7
Total	42	8

Fuente: historias clínicas policlínico “Héroes del Moncada”.

DISCUSIÓN

La tasa de prevalencia de enfermos seropositivos detectados en el área de salud del policlínico “Héroes del Moncada” está muy por encima a la que se reporta en el país que es de 0,006 %. La cifra de mujeres infectadas, si bien es inferior a la de los hombres en este estudio, se encuentra por encima de 20,9 % que es la reportada oficialmente en Cuba para las mujeres, por otra parte su número se ha incrementado pues entre el 2001 y el 2003 sólo se registró una enferma femenina nueva y entre el 2004 y hasta octubre de 2005 hubo 4 afectadas, lo que demuestra la tendencia de incremento de la población femenina infectada universalmente,^{9,11-13} que en el caso del área de salud estudiada, pudiera deberse a contagio por los HSH.

El porcentaje registrado oficialmente para los hombres en Cuba es de 79,1 %, superior a la encontrada en este estudio.^{2,4,6}

Más de la mitad de los sujetos presentaron las manifestaciones clínicas de SIDA, lo cual pudiera indicar la necesidad de planificar una labor más eficiente para detectar los contactos de los enfermos detectados con el fin de interrumpir la cadena de contagio. Este comportamiento clínico evolutivo fue similar a lo informado por otros autores.¹⁴⁻¹⁸

Las cifras obtenidas de los enfermos detectados según el grupo de pesquisa indica que ha existido una labor por parte de los consultorios para estudiar aquellos que tienen un alto riesgo por su conducta sexual. Sin embargo, puede suponerse que esta cifra es aún baja, pues no todas las personas reconocen que tienen una inadecuada conducta sexual, lo que produce un sesgo en el registro de los sujetos pues no es posible descubrir por parte del médico o del enfermero de la familia a todas estas personas dado al carácter íntimo y a lo poco público, en ocasiones, de esta conducta; en este sentido, es interesante destacar el bajo número de personas que espontáneamente acudieron para

que se les realizaran las pruebas del VIH, así como la detección nula de gestantes infectadas.

El hecho de que personas con un nivel de escolaridad superior como es el universitario estuvieran infectados y que ocuparan el segundo lugar en la frecuencia de la muestra es un reflejo de los aspectos en los que necesariamente se debe insistir: en que la infección por VIH no depende de la profesión, educación o nivel cultural de las personas, todos por igual corren el mismo riesgo si no se toman las medidas de precaución pertinentes. En este trabajo se encontró, también un alto porcentaje de sujetos con escolaridad de primaria y puede pensarse que es un factor de riesgo importante. Por otra parte, es innegable la necesidad de perfeccionar las campañas de educación dirigidas principalmente a estos grupos de personas en el área de salud estudiada.

En forma similar a lo informado por otros autores, las personas seropositivas tuvieron por lo general un promedio de vida mayor de 10 años a partir de su diagnóstico.^{5,12,16}

El hecho de que el mayor porcentaje de los infectados se encuentre entre las edades de 15 y 49 coincide con lo registrado a nivel mundial, de que son precisamente los jóvenes y los de mediana edad, los más expuestos a esta infección.^{2,4,6}

La cifra de 72,4 % de HSH encontrada en la totalidad de los hombres estudiados es inferior a la registrada para el país que es de 86,5 % pero puede considerarse un porcentaje alto para un área de salud. Esto significa que para esta área, uno de los principales factores de riesgo los constituyen los HSH, lo que concuerda con la opinión de especialistas que plantean que en estos momentos la epidemia cubana se concentra mayoritariamente en los HSH.¹⁹

Los resultados de este trabajo demuestran que a pesar de que Cuba tiene uno de los índices más bajo de incidencia de infección por el VIH, la epidemia está muy lejos de ser detenida y que ante la imposibilidad de lograr su curación se mantienen como medidas principales las de prevención y promoción de salud.

Resulta indispensable continuar promoviendo un programa educativo dirigido a promover conductas sexuales responsables y seguras en toda la población y con énfasis en los grupos más afectados por la epidemia mediante una labor más efectiva a nivel comunitario y con la participación intersectorial. Resulta fundamental la labor conjunta de los profesionales y la población en el seno de la atención primaria de salud.

SUMMARY

Epidemiologic situation of HIV-infection in the health area of “Héroes del Moncada” Polyclinic

HIV-AIDS pandemic is still the worst of the scourges threatening the life of millions of peoples in the world. A descriptive and retrospective study was conducted in 42 HIV-subjects from the health area of “Héroes del Moncada” Polyclinic to describe the behavior of this pandemic in this district. The prevalence rate of seropositives in such area was 0.16 %, which was above that reported in the country (0.006 %). Among the infected there was a predominance of males, with 69 %, although it was noted a trend towards an increase of the infected women. The age range of the sick was from 18 to 56

years old. 88 % of them were between 18 and 49 years old. In more than half of the infected persons, the disease was at AIDS stage. It was confirmed that the groups at the highest risk were men having sexual relations with other men, but considered as heterosexuals, as well as those subjects with a low cultural level. There were 8 deaths, 7 of them with a survival of more than 10 years. The results achieved demonstrated that in spite of the fact that Cuba shows one of the lowest rates of HIV infection, the epidemic continues. Therefore, prevention and health promotion are still the main measures to fight this disease.

Kew words: HIV-infection, health education, pollster nurse, epidemiology, family physician, AIDS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casanova Carrillo C, Hernández Martínez B. La infección hospitalaria y el enfermero de vigilancia epidemiológica. *Index Enfermería*. 2002; XI(39):40-3.
2. Jiménez Sandoval O, Álvarez González A, Alfonso Cruz MA, Villaron Orama M, Reyes Chacón X, Carnota del Busto R, et al. Conociendo sobre VIH. Manual para el personal de la salud y médicos de la familia de Cuba. La Habana : Editorial Pueblo y Educación;1999.
3. Winston A , McAllister J , Amin J , Cooper DA , Carr A . The use of a triple nucleoside-nucleotide regimen for nonoccupational HIV post-exposure prophylaxis. *HIV Med*. 2005;6(3):191-7.
4. Ochoa Soto R, Sánchez Fuentes J, Villalón Oramas M, Duque Santana I, Hernández Fernández M, Pérez Pérez F. Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA. La Habana: MINSAP;2003.
5. Casanova Sotolongo P, Casanova Carrillo C. Clínica neurológica en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en un país de África. *Rev Cubana Med*. 2005;44(1-2):24-30.
6. Infecciones de Transmisión Sexual. Pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP;2004.
7. Davis-Michaud M, Yurk R, Lansky D, Asch S, Wu AW. Quality care for people with HIV/AIDS: Patients' perspectives. *HIV Clin Trials*. 2004;5(6):406-15.
8. Oette M, Hemker J, Feldt T, Sagir A, Best J, Haussinger D. Acute syphilitic blindness in an HIV-positive patient. *AIDS Patient Care STDS*. 2005;19(4):209-11.
9. Bird J . Assessing pain in older people. *Nurs Stand*. 2005;19(19):45-52.
10. Jiménez MM, Regalado Z, García H, Hernández MB, Lescaille L, Menéndez M. El síndrome de la caperucita roja (III y final). *Juventud Rebelde*, 9 de abril de 2006. Secc. Nacional.
11. Canini SR, Reis RB, Pereira LA, Gir E, Pela NT. HIV/AIDS patients' quality of life. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(6):940-5.
12. Cartmell E, Natalal H, Francois I, Ferreira MH, Grahnquist L. Nutritional and clinical status of children admitted to the malnutrition ward, Maputo Central Hospital: a comparison of data from 2001 and 1983. *J Trop Pediatr*. 2005;2(2):30-5.
13. Chemtob D, Srour SF. Epidemiology of HIV infection among Israeli Arabs. *Public Health*. 2005;119(2):138-43.

14. Farid R. Role of information sources and socio-demographic factors on knowledge about AIDS in female adolescents. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2005;15(1):18-21.
15. Pérez J, Pérez D, González I, Díaz Jidy M, Orta M, Aragonés C, et al. Perspectives and practice in antiretroviral treatment approaches to the management of HIV/AIDS in Cuba. Case study. Geneva: WHO; 2004.
16. Programa Nacional de prevención y control del SIDA. La Habana: MINSAP;1992.
17. Ribera Irigoín R, Funes Liebana R, Poveda Gomez F, Medina Cano F, Prieto de Paula J. Perforación ileal secundaria a infección por citomegalovirus. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005;97(1):60-1.
18. Roark RA, Webster RD, Darrow WW, Stempel RR. HIV testing among men who have sex with men: how often should one test? *J Public Health Manag Pract*. 2005;11(1):18-24.
19. Ochoa R. Otros corren peligro. *Juventud Rebelde*, 9 de abril de 2006. Secc. Nacional.

Recibido: 29 de diciembre de 2005. Aprobado: 30 de marzo de 2006.

Lic. *Carlos Casanova Carrillo*. Calle B No. 607 e/25 y 27. El vedado. Municipio Plaza. La Habana. Cuba.

Teléfono: 8356752 e-mail: pcasanov@infomed.sld.cu

¹Licenciado en Enfermería. Enfermero Encuestador.