

Comportamiento de portadores de VIH/sida en el municipio de II Frente

Behaviour of HIV/aids carriers in II Frente municipality

MsC. Esmiraida Castañeda Vargas, MsC. Neydis Baute Pareta, Lic. Misael Silva Sánchez, Lic. Damaris Ibarra Sayas y Dr. Manuel Jiménez Cardero

Policlínico Docente "Eduardo Mesa Llull", II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, durante el 2013, de los 16 pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en el municipio II Frente, provincia de Santiago de Cuba, con vistas a caracterizarles según variables de interés para la investigación. Entre los resultados principales predominaron: el sexo masculino (87,5 %), el grupo etario de 20 - 29 años (50,0 %), el nivel escolar universitario (43,7 %), los desocupados, los solteros, así como la vía sexual como la forma de contagio más común. La incidencia de VIH/sida en este municipio ha ascendido en los últimos años y los consejos populares de mayor tasa resultaron ser Mayarí y Loma Blanca.

Palabras clave: virus de inmunodeficiencia humana/sida, incidencia, prevalencia, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross sectional study was carried out during the 2013, of the 16 patients with the human immunodeficiency virus/aids in II Frente municipality, Santiago de Cuba province, with the aim of characterizing them according to variables of interest for the investigation. Among the main results there were: the male sex (87.5%), the age group 20 - 29 years (50.0%), the university school level (43.7%), the unemployed, the single persons, as well as the sexual pattern as the most common way of infection. The incidence of HIV/aids in this municipality has increased in the last years and the people's councils of higher rates were Mayarí and Loma Blanca.

Key words: human immunodeficiency virus/aids, incidence, prevalence, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el sida, afecta por igual sin distinción de de edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye sin dudas uno de los principales problemas de la salud en la actualidad, con importantes morbilidad y mortalidad en los sectores más jóvenes de la población, lo cual ocasiona cuantiosos costos sociales y pérdidas de vidas.¹⁻³

Según el informe anual del 2006, del Programa Conjunto de las Naciones Unidas, sobre la situación de la epidemia del sida (ONUSIDA), viven en el mundo alrededor de 38,6 millones de personas con VIH, es decir, 2,6 millones más que en el 2004, año en el que también se produjeron 4,1 millones de nuevas transmisiones en todo el orbe y 2,8 millones de fallecidos como consecuencia de enfermedades relacionadas con este síndrome.⁴

En muchas regiones del mundo, las infecciones por el VIH se concentran sobre todo en los jóvenes, con más de la mitad de las nuevas infecciones, quienes la contraen principalmente mediante relaciones sexuales, de manera que se dice que están en el centro de la epidemia.

Hoy día, 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años viven con VIH/sida, lo cual representa 42 % de las personas infectadas recientemente. Por otra parte, 50 % de las nuevas infecciones por el VIH (casi 6 000 diarias) y una de cada 3 personas seropositivas en todo el mundo son jóvenes, de manera que si se hace un análisis de género, se aprecia que esta enfermedad infecta a un número cada vez mayor de mujeres, con edades significativamente más tempranas que los del sexo opuesto.⁵

Entre los países caribeños menos afectados se encuentra Cuba, donde la epidemia se ha caracterizado por un aumento lento y sostenido en el último quinquenio. Según las estadísticas, se aprecia el predominio del sexo masculino 6 336 (80,5 %), con mayor incidencia de los hombres que tienen sexo con otros hombres (5 452, para 86 % del total de varones).⁶

Al término de 2006, según análisis realizado por el Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha Contra el SIDA (GOPELS) se notificaron 7 863 personas con VIH, otras 2 986 con sida y 1 529 fallecidos, de ellos 1 428 por el propio síndrome.⁷

A lo largo de la historia de la aparición del virus en Cuba, la incidencia de la infección se ha registrado fundamentalmente en edades entre 15 y 29 años, grupo que concentra algo más de 70 % de afectados, aunque en los últimos años la incidencia de la infección por VIH se ha incrementado entre los 25 y 34 años, donde la transmisión sexual sigue siendo el elemento principal de riesgo,⁶ de ahí la importancia de dirigir los esfuerzos hacia la educación de la sexualidad para prevenir la enfermedad.

Por otra parte, la lucha contra la epidemia de VIH/sida solo es posible enfrentarla actualmente mediante la promoción de comportamientos responsables desde edades tempranas, encaminados a transformar de forma positiva las situaciones sociales que generan riesgos para la salud.

En la provincia de Santiago de Cuba viven 1 088 personas con sida, de estas 932 son del sexo masculino y 80 % son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). La mayor incidencia corresponde a los municipios Santiago de Cuba, Songo-La Maya, Palma Soriano y Contramaestre, razón que motivó a los autores a realizar la presente investigación.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal durante el 2013, de los 16 pacientes diagnosticados con el virus de la inmunodeficiencia humana/sida en el municipio II Frente, provincia de Santiago de Cuba.

Entre las principales variables analizadas figuraron:

- Edad: estratificada en los grupos etarios siguientes: menos de 20; 20-29; 30-39; 40-49 y 50-59.
- Sexo: masculino o femenino
- Ocupación según sector: trabajador de salud, de la agricultura, de educación, ama de casa y desocupado

- Estado civil: soltero, casado, viudo, divorciado y acompañado
- Escolaridad: primaria, secundaria básica, preuniversitario y universitario
- Vía de contagio: sexual, por uso de jeringuillas, transfusiones y otras
- Consejo popular: Mayarí Arriba, Soledad, El Rosario, Arroyo del Medio, Loma Blanca, San Benito, Mícará, Sabanilla y Tumba Siete
- Conductas de riesgo: homosexualidad, promiscuidad, relación sexual desprotegida, drogadicción y otras
- Asistencia a consulta

La información se obtuvo de las historias epidemiológicas. Se utilizaron como medidas de resumen el porcentaje, la media y la moda.

RESULTADOS

En el período analizado hubo 2 casos nuevos, para una tasa de 0,5 por 10 000 habitantes, lo cual disminuyó en relación con el año anterior (4, para 0,9 por 10 000 habitantes), de manera que hubo una prevalencia de 4,1 x 10 000 habitantes contra 3,4 en el 2012.

Como se muestra en la tabla 1, predominó el sexo masculino (87,5 %) y el grupo etario de 20 - 29 años (50,0 %).

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 20			1	6,2	1	6,2
20-29	8	50,0			8	50,0
30-29	5	31,4			5	31,4
40-49			1	6,2	1	6,2
50-59	1	6,2			1	6,2
Total	14	87,6	2	12,4	16	100,0

Entre los afectados (tabla 2), prevalecieron los desocupados (37,5 %), seguidos por los que trabajaban en los sectores de educación y salud pública (25,0 y 18,8 %, respectivamente). En cuanto al estado civil primaron los solteros (68,8 %) y a continuación, en menor cuantía, se ubicaron los acompañados (25,0 %) y los casados (6,2 %).

Tabla 2. Pacientes según ocupación

Ocupación	No.	%
Trabajador de salud	3	18,8
Trabajador de educación	4	25,0
Trabajador de la agricultura	2	12,5
Desocupados	6	37,5
Ama de casa	1	6,2
Total	16	100,0

En la casuística (tabla 3), predominaron los pacientes con nivel escolar universitario (43,7 %) y preuniversitario (37,5 %). En cuanto a los consejos populares con

mayor número de afectados (tabla 4) figuraron Mayarí y Loma Blanca, para tasas de 24,2 y 9,0 por 10 000 habitantes, respectivamente.

Tabla 3. Pacientes según escolaridad

Escolaridad	No.	%
Primaria		
Secundaria	3	18,8
Preuniversitaria	6	37,5
Universitaria	7	43,7
Total	16	100,0

Tabla 4. Pacientes según por consejo popular

Consejos populares	No.	%
Mayarí	8	24,2
Tumba Siete	2	7,9
Loma Blanca	3	9,0
Soledad	1	3,9
San Benito	2	3,2
Total	16	4,1

El grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres está representado por 8 pacientes (50,0 %) y en el municipio 4 de los afectados no asisten a consulta (25,0 %), de los cuales 3 viven en La Habana y uno asiste esporádicamente; asimismo, la vía de contagio en el total de integrantes de la serie fue la sexual.

DISCUSIÓN

De acuerdo con nuevos datos sobre la epidemia mundial del sida, esta parece estar desacelerándose a nivel global, pero el número de nuevos contagios continúa en incremento en ciertas regiones y países.

En este municipio se alcanzó una tasa de incidencia inferior en el 2013 en comparación con el año anterior, a pesar de que aumentaron 2 casos; asimismo, en la provincia de Santiago de Cuba también hubo un ascenso (Informe de Balance Provincial sobre la epidemia del VIH/sida, Santiago de Cuba, 2013).

La prevalencia aumentó notablemente, dado por el incremento de los casos, aunque muy alejado de la tasa provincial; resultado similar al descrito sobre la epidemia en todos los niveles (Situación de la epidemia del VIH/sida en Santiago de Cuba, 2013)

En cuanto al análisis por sexo se observó un marcado predominio en los hombres, como también se describe en estudios nacionales,^{8,9} donde se muestran cifras similares a las encontradas en esta investigación.

Los más jóvenes, caracterizados por la mayor actividad sexual, representaron el porcentaje más elevado, con predominio del grupo de 20- 39 años, en concordancia con lo registrado a escala mundial, pues precisamente estos y los de mediana edad, muchas veces tienen comportamientos de riesgo que propician el desarrollo de la infección por VIH.

Entre los afectados prevalecieron los desocupados, seguidos por los que laboran en los sectores de educación y salud pública, de manera que estos últimos representan una imagen negativa, pues se trata de trabajadores de sectores de gran reconocimiento social y se supone que debieran saber que la vía de transmisión en todos los casos se debe a irresponsabilidad individual en la conducta sexual.

Por otra parte, también predominaron los solteros, pues cada día la cultura del matrimonio es menos frecuente, lo cual predispone a la falta de compromiso y a la inseguridad en las relaciones de pareja. Paradójicamente, los universitarios, los de más alta escolaridad, inciden con mayor número de casos, lo cual evidencia que la baja percepción de riesgo no es proporcional al nivel de escolaridad.

Solo 5 de los 9 consejos populares tuvieron incidencia, todos caracterizados por el mayor desarrollo económico y social al compararlos con los que no aportan casos a la epidemia. Así, los de mayor tasa resultaron ser Mayarí (poblado cabecera) y Loma Blanca.

De los grupos de riesgo más frecuentes, los HSH son quienes dominan (la mitad de los integrantes de la serie), grupo que en la provincia de Santiago de Cuba representa 55,0 % del total del sexo masculino. Un estudio desarrollado en México mostró una prevalencia de la infección de 18,9 % en dicho grupo.¹⁰

Las oportunidades de gratuidad y acceso al servicio médico especializado en el programa nacional de control y prevención del VIH/sida, son bondades del sistema de salud cubano; sin embargo, en este municipio 4 pacientes no asisten a consulta, pues como ya se explicó 3 de ellos viven en La Habana y uno asiste esporádicamente.

En ocasiones la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana es accidental y la conducta de las personas no es determinante. La vía de contagio más común fue la sexual, donde la autorresponsabilidad resultó ser un factor decisivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Nueva York: ONUSIDA; 2001.
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Nueva York: ONUSIDA; 2001.
3. Los jóvenes y el SIDA ¿Podemos evitar una catástrofe? [citado 22 Feb 2013].
4. ONUSIDA. Resumen de Orientación. Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2006 [serie en Internet].
5. Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/SIDA en la República de Cuba. La Habana: PNUD; 2003.

6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2006.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reunión del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha Contra el SIDA. Situación de la epidemia del VIH/SIDA. ITS/VIH/SIDA. La Habana: MINSAP; 2006.
8. Gala González A, Berdasquera Corcho D, Pérez Ávila J, Pinto Valluerca J, Suárez Valdés J, JoanesFiol J et al. Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. Rev Cubana Med Trop. 2007 [citado 2 Feb 2014];59(2).
9. Acosta Alegría IM, Morales Gómez A, Gutiérrez Pérez AM, Piñera Díaz A. Epidemia de VIH/sida. Su comportamiento en el municipio La Habana Vieja períodos 1997- 2002 y 2003-2008. Rev Hab Cienc Méd. 2012 [citado 2 Feb 2014];11(2): 281-90.
10. Iñiguez Stevens E, Brouwer KC, Hogg RS, Patterson TL, Lozada R, Magis Rodríguez C, et al. Estimaciones de prevalencia del VIH por género y grupo de riesgo en Tijuana, México: 2006. Gac Méd Méx. 2009 [citado 2 Feb 2014]; 145(3).

Recibido: 25 de febrero de 2014.

Aprobado: 13 de marzo de 2014.

Neydis Baute Pareta. Policlínico Docente "Eduardo Mesa Llull", II Frente, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: neydis.baute@medired.scu.sld.cu