

Caracterización de pacientes con VIH/sida en un área de salud Guatemala, Mayarí, Cuba

Characterization of patients with HIV / AIDS in health area Guatemala, Mayarí, Cuba

RICHEL REYNA RAMÍREZ¹, ROSABEL FERNÁNDEZ VALCÁRCEL², NIURKA VALCÁRCEL HERRERA³, GRETEL NAYIVIS MEJÍAS VALCÁRCEL³, YOSVANIS CRUZ CARBALLOSA³, BEATRIZ CRUZ SUÁREZ³.

¹Hospital General Universitario Mártires de Mayarí. Mayarí. Holguín. Cuba.

²Policlínico Universitario 26 de Julio. Mayarí. Holguín. Cuba.

³Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez". Mayarí. Holguín. Cuba.

Cómo citar este artículo:

Reyna Ramírez R, Fernández Valcárcel R, Valcárcel Herrera N, Nayivis Mejías Valcárcel G, Cruz Carballosa Y, Cruz Suárez B. Caracterización de pacientes con VIH/sida en un área de salud Guatemala, Mayarí. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado 14(1):6-14. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

RESUMEN

Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con VIH/ Sida del área de salud de Guatemala durante el trienio 2014-2016.

Método: se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo, el universo de estudio coincidió con la muestra que estuvo constituida por la totalidad de los pacientes diagnosticados con VIH/Sida (14) del área de salud de referencia.

Resultados: durante los años 2015 y 2016 la tasa de prevalencia fue de 0,2 por 100 habitantes. El grupo de edad que más casos aportó fue el de 30-39 años

(50%) de los casos y existe predominio del sexo masculino (78,57%). Los homosexuales representan el 81,82% seguido de los bisexuales (18,18%) y los portadores de Hepatitis B (28,57%).

Conclusiones: predominó el sexo masculino y entre estos los que tuvieron sexo con otros hombres, existiendo una mayor incidencia del grupo etario de 30-39 años, con estado civil soltero y con nivel educacional de secundaria básica terminada, prevalecieron los pacientes que mantuvieron una conducta sexual promiscua. La enfermedad oportunista que más casos aportó fue la presencia de portadores del virus a la hepatitis B, comportándose de forma similar la infección por candidiasis bucofaríngea y el condiloma. No existiendo coinfección con la tuberculosis pulmonar.

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

ABSTRACT

Objective: to characterize clinically and epidemiologically the patients with HIV / AIDS in the health area of Guatemala during the triennium 2014-2016.

Method: a retrospective cross-sectional descriptive study was carried out, the study universe coincided with the sample that was made up of all patients diagnosed with HIV / AIDS (14) in the reference health area.

Results: during the years 2015 and 2016 the prevalence rate was 0.2 per 100 inhabitants. The age group that contributed the most cases was 30-39 years old. (50%) of the cases and there is a predominance of the male sex (78.57%). Homosexuals represent 81.82%, followed by bisexuals (18.18%) and Hepatitis B carriers (28.57%).

Conclusions: male sex prevailed and among those those who had sex with other men, there being a higher incidence of the age group of 30-39 years, with single marital status and with finished basic secondary education level, patients who maintained a behavior prevailed Promiscuous sexual. The opportunistic disease that contributed the most cases was the presence of hepatitis B virus carriers, behaving similarly to oropharyngeal candidiasis infection and condyloma. There is no coinfection with pulmonary tuberculosis.

Keywords: acquired immunodeficiency syndrome (AIDS); human immunodeficiency virus (HIV); sex; characterization of the patients.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) es una enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual produce la destrucción de la capacidad del organismo para combatir diversas infecciones y enfermedades que, en ausencia de tratamiento, pueden generar la muerte. El VIH-1 y el VIH-2 son los retrovirus reconocidos como los agentes etiológicos. El VIH-2 se presenta principalmente en África occidental y tiene un curso clínico más lento y menos grave que el VIH-1.⁽¹⁾

La mayoría de los casos infectados en el mundo portan el VIH-1, el cual es más agresivo, de manera que el período que media entre la infección con el virus y el desarrollo del Sida es más largo en el caso del VIH-2.⁽²⁾

Según investigaciones realizadas, este virus se encuentra en todos los fluidos corporales y puede ser transmitido por vía parenteral, a través de transfusiones de sangre o hemoderivados, mediante la exposición a jeringas, agujas u objetos perforo cortantes; por exposición a los tejidos de personas infectadas o enfermas; mediante relaciones sexuales de riesgo con personas que tengan el virus y mediante la transmisión de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna, ya sea por sangre infectada o por la leche materna.^(3,4)

El VIH es una enfermedad que afecta a más de 30 millones de personas en el mundo, sin distinción de raza, credo, género, edad, orientación sexual o nivel socioeconómico.⁽⁵⁾

De acuerdo con el informe de ONUSIDA, los aumentos más acusados tuvieron lugar en Europa oriental y Asia central, no obstante África Subsahariana continúa siendo la región más afectada con 26,2 millones de personas con el VIH, casi 11 millones más que en 2014, ubicándose las dos terceras partes del total de personas infectadas en este continente, así como el 77% del total de las mujeres VIH positivas, lo que evidencia que cerca del 35% de los niños nacidos de madres seropositivas contraen el virus.⁽⁶⁾

Cada año 2 500 000 adolescentes en los Estados Unidos (EE.UU) contraen VIH/Sida, lo cual es considerado como una importante causa de morbilidad y potencialmente de mortalidad en estas edades.⁽⁷⁾

La reducción del riesgo de contraer VIH y las conductas de prevención dependen del conocimiento que se tiene sobre la infección. En Colombia se han realizado investigaciones que describen los conocimientos, las actitudes y las prácticas hacia el VIH/Sida de los jóvenes, donde se observa que la problemática se focaliza en la escasa preparación que tienen para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, lo cual da como resultado el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/Sida.⁽⁸⁾

En Cuba desde 1986 y hasta 2016 se han reportado por el sistema de vigilancia 17 625 personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, de forma acumulada en Artemisa y en Mayabeque, que poseen más del 50%

de los casos de la epidemia, sin embargo, Villa Clara y La Habana tienen el 63,3% de la epidemia. Otras provincias con importante número de casos durante los últimos años han sido Santiago de Cuba, Camagüey, Holguín y Granma, con un 18% del total de la epidemia. La prevalencia nacional en el grupo de 15-24 años es (0,07%) y de 15-49 años (0,18%) siendo mayor siempre para el sexo masculino, solo La Habana y la Isla de la Juventud superan la prevalencia nacional total para ambos sexos.^(9,10)

En la provincia de Holguín se acumulan 1 149 casos diagnosticados (1986-2016) con 258 fallecidos desde inicios de la epidemia. Los municipios de Holguín y de Mayarí considerados priorizados dentro de los 45 del país con mayor prevalencia, y la mayor incidencia acumulada de la provincia (65,7%).⁽¹¹⁾ Mayarí se encuentra registrado como uno de los municipios más afectados con un total de 138 pacientes y con una tasa de prevalencia de 0,14. El área de salud de Guatemala constituyó una de las más afectadas dentro del municipio con un total de 14 pacientes, de los cuales dos se diagnosticaron en el año 2016, con una tasa de prevalencia en el trienio de 0,2.⁽¹²⁾

El Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS y el VIH/Sida se inició desde 1986, su objetivo fundamental es evitar que esta enfermedad se convierta en un importante problema de salud para la población cubana; se hace entonces necesario la correcta dispensarización de la población con conducta sexual de riesgo, la prevención, el chequeo periódico y la consejería sobre el tema, y a la población en general la educación preventiva mediante la promoción del sexo seguro y protegido (uso del condón). En el caso de las personas ya infectadas por el virus, se precisa de una correcta atención médica por parte del equipo de salud.^(13,14)

El rol del médico y la enfermera de familia en este programa es muy importante y teniendo presente todo lo expuesto y el incremento con los pacientes con VIH/Sida en el área de salud de Guatemala se decide realizar la presente investigación.

El objetivo de esta investigación es caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con VIH/Sida del Área de salud de Guatemala durante el trienio 2014-2016.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptivo transversal y retrospectivo, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con VIH/Sida del área de salud de Guatemala durante el trienio 2014-2016.

El universo, que coincidió con la muestra, estuvo constituido por los 14 pacientes con diagnóstico confirmado de VIH/Sida del área de salud mencionada, excluyéndose los pacientes con cambio del área de salud, municipio o provincia.

La información se obtuvo del departamento de ITS del Policlínico "Roberto Escudero Díaz" del área de salud de Guatemala, y de las historias clínicas individuales, que se sometió a un proceso de revisión, para evitar errores,

omisiones y/o duplicidad, empleando números absolutos, porcentajes y tasas que luego se vaciaron en tablas y gráficos, permitiendo realizar comparaciones con la literatura nacional e internacional revisada. La investigación se realizó teniendo en cuenta las normas de Helsinki, con los principios éticos de la no maleficencia, la justicia y respetando la autonomía del paciente.

HSH: hombres que tienen sexo con otros hombres

TARVC: terapia antirretroviral combinada

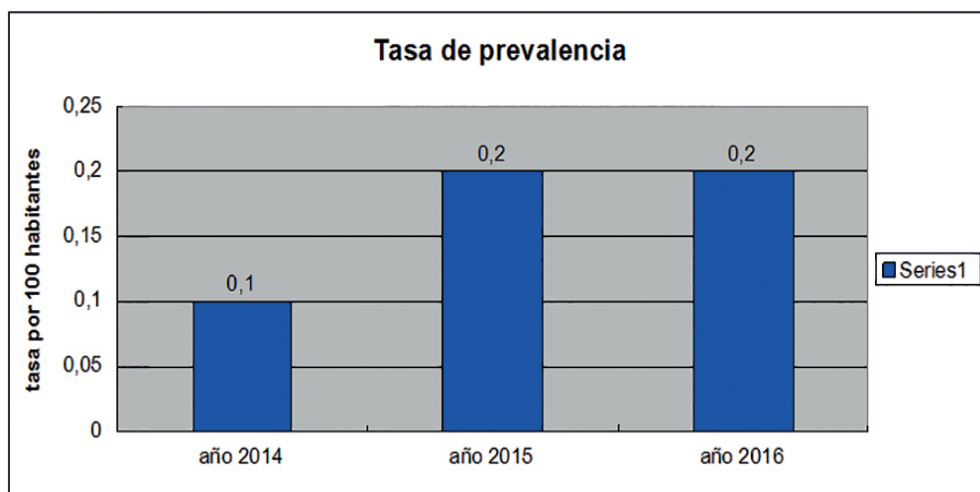
Linfocitos T CD4: tipo de células a las que ataca el virus

PPST: personas que practican sexo transaccional (a cambio de algún objeto, dinero o privilegio)

RESULTADOS

En el gráfico 1 se muestran las tasas de prevalencia por año, tomándose como muestra en este estudio el trienio 2014-2016, el cual mantuvo un comportamiento similar en los últimos 2 años. En el mismo se puede apreciar que en el año 2015 y el 2016 la tasa de prevalencia fue de 0,2 por 100 habitantes, no así en el número de casos absolutos, lo que constituye una de las tasas más relevantes para el municipio.

Gráfico 1. Distribución de los pacientes con VIH/Sida según la fórmula de prevalencia. Área de salud de Guatemala. Trienio 2014-2016.



Fuente: Departamento de ITS de Guatemala

En la tabla 1 al analizar la distribución de los pacientes con VIH/Sida según el grupo de las edades y el género se encontró que el grupo de la edad que más casos aportó fue el de 30-39 años (50%) de los casos con siete pacientes, existe predominio del sexo masculino (78,57%) con relación al sexo femenino (21,43%).

Como muestra la tabla 2 en este estudio existe un predominio de solteros, nueve pacientes (64,28%), seguido de los acompañados, tres casos (21,43%), siendo los viudos la muestra más escasa, de los cuales no hubo representación.

En la tabla 3 se puede apreciar la distribución según el último nivel aprobado, el nivel de escolaridad predominante fue el de secundaria básica terminada, con ocho pacientes

(57,14%), seguido con cuatro que habían concluido el pre-universitario (28,57%).

En la tabla 4 se presenta la distribución de los pacientes con VIH/Sida del sexo masculino según su orientación sexual, de los cuales según los datos recogidos en el departamento de ITS de Guatemala prevalecieron los del sexo masculino, y dentro de estos los homosexuales (81,82%) seguido de los bisexuales (18,18%), estando clasificados el 100 % de los pacientes como HSH.

En la tabla 5 se destacan las principales enfermedades oportunistas que afectaron a los pacientes con VIH/Sida en esta área de salud, pudiéndose apreciar un predominio de los pacientes portadores de Hepatitis B (28,57%), comportándose de forma similar la infección por condiloma y candidiasis bucofaringea con un total de tres pacientes (21,43%). No se diagnosticaron durante ese trienio la con infección por tuberculosis pulmonar.

DISCUSIÓN

Esta prevalencia de VIH/Sida se debió, según la opinión de los autores, a que muchos de estos pacientes son practicantes del sexo transaccional (PPST), hombres que

tienen sexo con otros hombres (HSH), además de existir en esta localidad una característica dada por la migración de personas desde otras regiones del país, por lo cual hubo un incremento de la población en ese año, así como el desconocimiento de las formas de contagio.

El perfeccionamiento del componente de la vigilancia epidemiológica, principalmente en las personas con una conducta social y sexual de riesgo de adquirir la infección y los contactos sexuales de los seropositivos, hace que los pacientes se diagnostiquen en estadios tempranos de la enfermedad. En esta localidad la epidemia se ha caracterizado por su crecimiento lento y progresivo.

Este comportamiento se corresponde con lo planteado por diversos autores, los cuales indican que la epidemia ha

Tabla 1. Distribución de los pacientes con VIH/Sida según el grupo de las edades y el género.

Grupo de edades	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15 - 19	0	0	0	0	0	0
20 - 29	3	21,43	1	7,14	4	28,57
30 - 39	5	35,71	2	14,29	7	50
40 - 49	1	7,14	0	0	1	7,14
50 - 59	2	14,29	0	0	2	14,29
60 y más	0	0	0	0	0	0
Total	11	78,57	3	21,43	14	100

Área de salud de Guatemala. Trienio 2014 - 2016)

Fuente: Departamento de ITS de Guatemala

Tabla 2. Distribución de los pacientes con VIH/Sida según su estado civil. Área de salud de Guatemala. Trienio 2014-2016.

Estado Civil	No	%
Soltero	9	64,28
Casado	2	14,29
Acompañado	3	21,43
Total	14	100

Fuente: Historia clínica individual.

Tabla 3. Distribución de los pacientes con VIH/Sida según el último nivel aprobado.

Nivel educacional	No	%
Secundaria	8	57,14
Pre-universitario	4	28,57
Universitario	2	14,29
Total	14	100

Fuente: Historia clínica individual.

ido creciendo de manera excepcional en muchos países, así como extendiéndose a todas las áreas del planeta que en un inicio no se habían visto afectadas y hoy puede hablarse de una pandemia del VIH. Se plantea que, en Europa, la evolución de la epidemia del VIH también ha ido hacia un aumento.^(6,15-16,17)

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud sobre el VIH/Sida, existen las evidencias de que las tendencias generales en la transmisión del VIH no han dejado de aumentar.⁽¹⁵⁾

En un estudio realizado en Sancti Spíritus se planteó que los años con un número mayor casos de diagnosticados con VIH/Sida correspondió desde el 2013 hasta el 2014, lo cual no corresponde con este estudio debido a que los años de mayor prevalencia fueron el año 2015 y el 2016.⁽¹⁶⁾

Según los informes de la Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, la edad media de los diagnosticados en Cuba se aproxima a los 31 años, lo cual corresponde a los estudios realizados en esta área de salud. También refieren que los grupos de las edades donde se ha reportado la

Tabla 4. Distribución de los pacientes con VIH/Sida del sexo masculino según su orientación sexual.

Orientación sexual	No	%
Homosexual	9	81,82
Bisexual	2	18,18
Heterosexual	0	0
Total	11	100

Fuente: Departamento de ITS de Guatemala.

Tabla 5. Distribución de pacientes con VIH/Sida según presencia de enfermedades oportunistas.

Enfermedades oportunistas	No	%
Candidiasis bucofaringea	3	21,43
Herpes genital	2	14,29
Portador de Hepatitis B	4	28,57
Portador de Hepatitis C	1	7,14
Condiloma	3	21,43

Fuente: Departamento de ITS de Guatemala.

mayor cantidad de los infectados por el VIH corresponde a las personas con edades comprendidas entre los 30-39 años, lo que refleja una similitud con lo encontrado en esta investigación, debido a que el grupo de la edad más afectado.⁽¹⁷⁾

Según las encuestas realizadas por la ONUSIDA en 28 países, la prevalencia máxima del VIH en los hombres y las mujeres ocurre entre los 30 y 39 años de edad, lo cual corresponde con esta investigación.⁽¹⁸⁾

Massip Nicot planteó en su estudio sobre la epidemia de VIH/Sida en el municipio Plaza de la Revolución, que el grupo de edad de mayor prevalencia fue de 30 a 39 años, lo cual se encuentra relacionado con este estudio, pues las edades con mayor número de diagnosticados se encuentran en este rango.⁽¹⁹⁾

En la publicación realizada por Castañeda Vargas, se esboza, al igual que en este estudio existió un predominio del sexo masculino (87,6%) sobre el sexo femenino.⁽²⁰⁾

En la India, los hombres representaron una cifra estimada del 61% de la prevalencia en el 2011, mientras que en

Ucrania, constituyen el 55% de todos los adultos que viven con el VIH, teniendo relación con lo planteado.⁽²⁰⁾

En América Latina los hombres aportaron el mayor número de los pacientes diagnosticados con VIH-Sida. En Perú el número de casos de varones con Sida notificado en el año 2012 fue de aproximado a tres veces más elevado que el número de casos entre mujeres, lo cual mantiene relación con esta investigación.⁽²¹⁾

En Papúa Nueva Guinea, existió un predominio de las mujeres infectadas por VIH/Sida con respecto a los hombres, no coincidiendo con lo planteado en este trabajo.⁽²²⁾

En la investigación realizada por la Lic. Mildrey Mujica en Villa Clara, en el periodo de (1986-2011) se plantea que el grupo de la edad predominante, desde que comenzó la enfermedad, ha sido el de 20 a 29 años; lo cual no coincide con este estudio.⁽²³⁾

En Cuba desde los primeros años de la epidemia se observaba que los hombres superaban a las mujeres en el número de personas infectadas por el VIH, esta situación se ha mantenido hasta la actualidad.⁽²⁴⁾

Las argumentaciones dadas en este trabajo son reforzadas por un reporte de la Secretaria de Salud de Tamaulipas, donde señala que México incorporó el enfoque de género en las medidas de prevención y de control, debido a que en la actualidad la población más vulnerable está enmarcada en las personas solteras, coincidiendo con lo planteado en este estudio, donde prevaleció este estado civil.⁽²⁵⁾

Estudios realizados en América Latina evidencian que entre el 60 y el 70% de las personas infectadas son solteros, lo que favorece conductas sexuales inadecuadas, los cambios frecuentes de la pareja y el no uso de las medidas de protección, lo que refleja una similitud con lo encontrado en esta investigación.⁽²⁶⁾

Este resultado difiere con un estudio realizado en Cienfuegos que reporta que más del 75% de las personas con VIH/Sida son casadas o con relaciones sexuales estable.⁽²⁷⁾

Un estudio multicéntrico realizado reciente en Centroamérica mostraba una prevalencia de la infección por VIH/Sida en personas con un bajo nivel de escolaridad resaltando el nivel de secundaria básica como el máximo nivel educacional alcanzado, lo que coincide con el presente estudio, pues reafirma lo planteado.⁽²⁸⁾

En la investigación de Gómez e Ibáñez, el nivel de escolaridad predominante fue el de la secundaria básica terminada (43,4%), guardando relación con esta investigación, por lo que el trabajo preventivo debe de orientarse más a estos niveles escolares.⁽²⁹⁾

Según los resultados en la Encuesta sobre los Indicadores de Prevención de la Infección por el VIH/Sida en Cuba, durante el año 2013, se observó un alto nivel de instrucción y predominó el nivel educacional universitario, lo cual no guarda relación con este estudio, pues el nivel más alto alcanzado en esta investigación fue el de la secundaria básica.⁽³⁰⁾

En el trabajo de Abrahantes, se reporta un predominio de casos con un nivel preuniversitario aprobado (65,1%), no coincidiendo con lo planteado en este trabajo.⁽³¹⁾

Cortés y col, en su estudio encontraron que el 53,0% de las personas encuestadas cambiaban de manera frecuente de pareja, coincidiendo con este estudio, pues los pacientes que presentaban las conductas sexuales inadecuadas representan un mayor índice que los que no mantuvieron las conductas de riesgo.⁽³²⁾

Gayet en su estudio corrobora lo encontrado por los autores en este aspecto, pues coincidió que estos comportamientos sexuales riesgosos son frecuentes para las ITS y la infección por el VIH/Sida.⁽³³⁾

Freda Conde planteó en su investigación que el 69,26% de los jóvenes cambiaban de forma frecuente de pareja, sus datos obtenidos también coinciden con los del presente trabajo.⁽³⁵⁾

Estudios realizados por Tamayo y Varona reportan como un factor importante el cambio de pareja frecuente y haber tenido tres o más parejas sexuales, reflejando una similitud con lo abordado en esta investigación.⁽³⁵⁾

En la mayoría de los países en los que se han realizado las encuestas serológicas, los investigadores han identificado que la prevalencia del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es, de manera sustancial, más alta que entre la población masculina general.⁽³⁶⁾

La cifra de 80,4% de HSH encontrada en la totalidad de los hombres estudiados en el Policlínico Héroes del Moncada es muy similar a la encontrada en este estudio. Esto significa que, para esta área, unos de los principales factores de riesgo lo constituyen las relaciones desprotegidas entre HSH, lo que coincide con el presente estudio.⁽³⁷⁾

En un estudio realizado en el año 2010 en Trinidad y Tobago, se halló que el 45,4% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, a quienes se encuestó, eran VIH-positivo. Estos representan el porcentaje más alto de las infecciones en América Latina y guarda relación con este estudio, en que se refleja que los HSH representan un porcentaje mayor de casos diagnosticados.⁽³⁸⁾

Un análisis de las vías de transmisión, realizado en el año 2013, determinó que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres representan el 55% de la incidencia del VIH en Perú. En El Salvador, país que tiene la prevalencia documentada más elevada entre los HSH, representaron en su estudio un 75%, solo el 17% se identificó como heterosexual, lo que coincide con lo planteado en este estudio, en el que predominan las conductas homosexuales.⁽⁴⁰⁾

En Cuba hasta el año 2010 los hombres que tienen sexo con hombres aportaban el 85% de la epidemia. En un estudio realizado en la Isla de la Juventud con todos los pacientes diagnosticados hasta el año 2011 se encontró que el 76% de los seropositivos eran homosexuales, lo cual refleja una similitud con lo que se encontró en esta investigación.⁽⁴¹⁾

En China, donde la epidemia antes era impulsada por

la transmisión durante el uso de las drogas inyectables, la transmisión heterosexual se ha convertido en la vía predominante de transmisión del VIH, no coincide con lo expuesto en este trabajo, en que prevalecieron los hombres que tienen sexo con otros hombres.⁽¹⁾

Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan la relación existente entre el VIH/Sida y las enfermedades oportunistas, entre las que se destaca la infección por hepatitis B (28,57%). Esta asociación también la encontraron otros autores como Zur Hausen, quien obtuvo un resultado del 30%, siendo similar al de este estudio.⁽⁴²⁾

La tuberculosis es la enfermedad oportunista más frecuente que afectó a los pacientes con VIH/Sida en África debido al bajo nivel socioeconómico y la baja cultura sanitaria, alcanzando tasas de incidencia y prevalencia entre 4-40%, lo cual no tiene similitud con esta investigación, siendo la hepatitis B la enfermedad oportunista más frecuente.⁽⁴²⁾

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Jorge Varela en Ciudad de La Habana, en el que prevalecieron los pacientes con VIH/Sida y su asociación con la infección por hepatitis B.⁽⁴¹⁾

La infección por VIH/Sida constituye un riesgo debido al aumento, aunque sostenible, de los casos, siendo los más jóvenes los de mayor riesgo, caracterizado por la mayor actividad sexual, pues precisamente estos y los de mediana edad, muchas veces tienen comportamientos de riesgo que propician el desarrollo ulterior de la infección. Guatemala constituyó una de las áreas de salud más afectada dentro del municipio Mayarí.

El predominio del sexo masculino está vinculado de forma directa con el cambio frecuente de pareja, además del no uso de condones como medida anticonceptiva debido a tabúes, y la no existencia de estabilidad en el matrimonio.

Cada día la cultura del matrimonio es menos frecuente, lo cual predispone a la falta del compromiso y a la inseguridad en las relaciones de pareja y favorece así las conductas sexuales desprotegidas, los múltiples compañeros sexuales y los cambios frecuentes de pareja, siendo este grupo el de mayor riesgo para contraer la infección por el VIH/Sida.

A partir de estos resultados podría considerarse que, si bien el trabajo educativo en relación con las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/Sida en los niveles de primaria, secundaria y preuniversitario han sido establecidos, debe analizarse si deben modificarse los métodos de cómo se hace llegar la información para que haya un buen grado de percepción de riesgo de la infección y la comprensión sobre los aspectos y la conducta para la prevención de estas enfermedades.

La conducta sexual es un factor importante en la prevención de la infección por el VIH/Sida, de ella depende, muchas veces, la vulnerabilidad que presentamos para adquirirla.

Este estudio ratifica que la tendencia a la liberalización sexual, se manifiesta por el aumento en el número de las parejas sexuales y la inestabilidad en las mismas, lo que, parece ser un fenómeno universal. En ello intervienen múltiples causas, entre ellas la necesidad de la exploración sexual, que los puede llevar a consecuencias perjudiciales para su desarrollo ulterior, sobre todo si no se han orientado e instruido al respecto.

Existen varios factores que combinados incrementan la vulnerabilidad de los hombres que tienen sexo con hombres ante esta infección. Estos pueden ser de causa biológica, epidemiológica, psicológica y social. Entre ellos están las relaciones anales sin protección, en las que existe una gran vascularización y absorción en la mucosa del recto, lo que favorece su contagio por el paso del virus a la sangre, además de los cambios frecuentes de la pareja y el no uso de las medidas de protección, pues la mayoría de estos hombres mantenían relaciones sexuales con otras personas fuera del matrimonio o incluso con otros hombres de forma ocasional o frecuente, aun estando casados, pues no se consideran homosexuales o bisexuales, siendo de esta forma más vulnerables a contraer la infección e infectar a las mujeres y a los hombres con los que mantienen relaciones en sus prácticas bisexuales.

Las enfermedades oportunistas afectan sobre todo a los pacientes inmunodeprimidos, que se relacionan en su totalidad con la infección por VIH/Sida, lo que provoca un incremento en la morbilidad y la mortalidad e influye de manera desfavorable en el pronóstico de los mismos, ya sea a corto, a mediano o a largo plazo, y trae consigo un mayor número de ingresos hospitalarios y un mayor uso de los medicamentos, de manera que influye de esta forma en la calidad de vida de las personas.

CONCLUSIONES

La prevalencia de los casos no tuvo un incremento significativo durante el 2015 y 2016, predominó el sexo masculino y entre estos los que tuvieron sexo con otros hombres, existió una mayor incidencia del grupo etario de 30 a 39 años, con estado civil soltero y con un nivel educacional de secundaria básica terminada y prevalecieron los pacientes que mantuvieron una conducta sexual promiscua. La enfermedad oportunista que más casos aportó fue la presencia de portadores del virus de la hepatitis B, que se comportó de forma similar a la infección por candidiasis bucofaríngea y el condiloma. No existió coinfección con la tuberculosis pulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. [en línea]. 2013 [citado 23 de Enero 2016]. Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf*

2. Ministerio de la Protección social. Informe UNGASS-2012. Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/Sida. Informe Nacional. República de Colombia. [en línea]. 2012 [Citado 23 Ene 2016]. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_CONarrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_CONarrative_Report[1].pdf)
3. Antela A. Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/Sida para equipos de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe. Washington: OPS; 2011 p:3-18.
4. Tamayo Zuluaga B, Macías Gil Y, Cabrera Orrego R, Henao Pelaéz JN, Cardona Arias JA. Estigma social en la atención de personas con VIH/Sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. Rev Cienc Salud. [en línea]. 2010 [Citado el 14 de Ene del 2016]; 13(1): 9-23. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=0308cf34-82c3-431d-a828-cfd1f4c35f0d%40sessionmgr120&hid=102>
5. Escobar Leguizamón DN, Prieto Suárez E, Estrada Montoya JH. Determinantes estructurales de países con decrecimiento en la prevalencia por la infección VIH/ Sida en el periodo 2001-2009. Rev. salud pública. [en línea]. 2010 [Citado 23 de Ene 2016]; 16 (6): 924-936. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=0308cf34-82c3-431d-a828-cfd1f4c35f0d%40sessionmgr120&hid=102>
6. Lamotte Castillo JA. Infección por VIH/ Sida en el mundo actual. MEDISAN [en línea]. 2014 Jul [citado 14 de Ene 2016]; 18(7): 993-1013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es
7. Vernaza Pinzón P, Pinzón María V. Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes. Rev salud pública [en línea]. 2012 Dic [Citado 1 de Feb 2016]; 14(6): 946-955. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000600005&lng=en
8. ITS/VIH/SIDA. Epidemiología y estadística. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas [en línea]. 2016 [Citado 8 dic 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/SIDA/temas.php?idv=2240>
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Respuesta Ampliada a la epidemia del VIH/ Sida. Ciudad de la Habana: MINSAP [en línea]. 2015 Mar [citado 20 enero 2016]; 26(11): [Aprox:6p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/11/26/respuesta-ampliada-a-la-epidemia-del-vihsida-en-cuba/>
10. Menchaca Sara L. Evaluación de la atención integral a las personas con VIH/ Sida en la Provincia Holguín. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2016 Dic [citado 2017 Ene 20]; 29(4): 336-343. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400007&lng=es.
11. Romero Mejías AE, Consuegra Rodríguez V. Necesidad de elevar la conciencia de prevención ante la alta prevalencia del VIH/ Sida en Mayarí. CCM [en línea]. 2016 Sep [citado 20 enero 2017]; 17(3): [Aprox:3p.]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300016&lng=es
12. Cuba. 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. La Habana: MINSAP. [en línea]. 2012 Dic [citado 2017 Enero 20]; 39(3-4): 178-191. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572010000300002&lng=es
13. Ravelo Rey M, Madariagna Agramonte Y. Programa de intervención educativo para elevar conocimientos sobre VIH SIDA en los Consultorios Médicos. Rev Científica [en línea]. 2012 [Citado 10 de Feb del 2016] Disponible en: <http://169.158.184.3/enlace/index.php/enlace/article/view/29>
14. Marco j, Barba R. Sida historia de una nueva enfermedad. Rev salud pública [en línea]. 2013 [Citado 23 de Ene 2016] Disponible en: <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2009/01/sida-historia/index.html>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de VIH/ ITS para el Sector Salud. 2006-2015. Washington. [en línea]. 2015 Feb [Citado 15 diciembre 2016]; 29(4): [Aprox: 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000400007&lng=es.
16. Cabrera-Acea G, Vicente-Sánchez B, Aguilar-Jure L, Cardoso-Pérez Y, Sánchez-Soto M, Gómez-Cabrera C. Caracterización de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana en el Área de Sancti Spiritus (1988 a 2016). Medisur [en línea]. 2016 Ene [citado 2017 Ene 20]; 11(6): [aprox.6 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2634>
17. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Bueno Marrero L E. Panorámica de la infección por el VIH en Cuba, 1986-2015. Rev Cubana Hig Epidemiol [en línea]. 2015 Ene [citado 15 diciembre 2016]; 47(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032009000200004&lng=es
18. Central Statistical Office, Macro International. Swaziland demographic and health survey 2006-2012. M babane, Oficina Central de Estadísticas, Macro Internacional. [en línea]. 2012 [Citado 15 diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.centrales-tatistical.cl/healthsurvey/html>
19. Massip Nicot T, Fariñas Reinoso AT, Coutín MG. Desigualdades de salud en la infección por el VIH en Cuba. Rev Cub Salud Pública [en línea]. 2011 Dec [citado 20 enero 2017]; 36(4): 301-305. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400003&lng=en.
20. Castañeda Vargas E, Baute Pareta N, Silva Sánchez M, Ibarra Sayas D, Jiménez Cardero M. Comportamiento de portadores de VIH/ Sida en el municipio de II Frente. MEDISAN [en línea]. 2014 Jun [citado 20 enero 2017]; 18(6): [Aprox:9p.]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600007&lng=es
21. ONUSIDA. Determinants of HIV prevalence among female sex workers in four south Indian states: analysis of cross-sectional

- surveys in twenty-three districts. *AIDS*, [en línea]. 2011 Mar [citado 20 enero 2017]; 22(5):S35–S44. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/prevalence/amongfemalesexworkers/Indianstates/incidence.htm>
22. Cáceres CF, Mendoza W. The national response to the HIV/AIDS epidemic in Peru: accomplishments and gaps—a review. *J Acquired Immune Deficiency Syndromes* [en línea]. 2013 [Citado 15 dic 2016]; 51:S60–S66. Disponible en: http://www.unaids.org/wad/2013/epidemicdate2013_sp/Epi03_02_sp.htm
23. Mujica Rodríguez MM, Alegret Rodríguez M, Quirós Hernández JL. Aspectos epidemiológicos del VIH-Sida en Villa Clara (1986-2011). *Medicentro Electrónica* [en línea]. 2012 Sep [citado 15 diciembre 2016]; 18(3): 121-123. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000300006&lng=es
24. Grupos vulnerables. [en línea]. 2015 Ene [Citado 15 dic 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/sida/temas.php?idv=925>
25. Río Chiang C del. *Mujer y SIDA: conceptos sobre el tema*. [en línea]. 2013 nov. [citado 20 enero 2017]. Disponible en: www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/esdonaisida.pdf
26. Casabona i, Barbarà J, Alberny Iglesias M, Pallares Robles J. Infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual. [en línea]. 2010 Feb [citado 2016 15 dic] Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/book/3-s2.0-B9788480862196000480>
27. Barranco Concepción H. Infección por el VIH/ Sida en Cienfuegos. *Rev. cub. salud pública* [en línea]. 2011 nov [citado 20 enero 2017] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000100005&lng=es.
28. *Plan para disminuir la incidencia de VIH/ITS*. Washington [en línea]. 2015. [citado: 20 enero 2017] Disponible en: www.paho.org/sida
29. Gómez R, Ibáñez R. Infecciones de Transmisión Sexual en Personas Viviendo con el VIH/sida. *Rev Cub Medicina Trop* [en línea]. 2012 sept [citado 20 enero 2017];57(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602005000300002&lng=pt
30. Oficina Nacional de Estadísticas. *Encuesta sobre indicadores de prevención del VIH/ Sida*. Ciudad de la Habana. [en línea]. 2014 [citado 20 enero 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/conasida>
31. Abrahantes Hernández LE. Intervención Educativa Para Reducir las ITS-VIH- Sida Santa Clara, 2008-2009. En: *Memorias II Foro en VIH/SIDA/ITS del abril 7 al 12 de 2010*. La Habana: Palacio de las Convenciones. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [en línea]. 2010 Abr [citado 2016 dic 15]; 52(1): 44-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000100005&lng=es.
32. Cortes Cavazo M, Col Martínez P. El VIH/SIDA y la adolescencia. *Rev de Salud Pública y Nutrición* [en línea]. 2013 [citado 20 enero 2017] 4(4). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adoles.htm>
33. Gayet F. Alerta OMS sobre peligroso vínculo entre el SIDA y la Tuberculosis. *Boletín Epidemiológico del IPK*. [en línea]. 2012 [citado 20 enero 2017]; 11(12):90-91. Disponible en: <http://www.ipk.sld.cu/bolepid/bol12-01.htm#art3>
34. Freda Conde D. *Conocimientos de las actitudes sexuales riesgosas en adolescentes. Trabajo para optar por el título de Máster en Enfermedades Infecciosas*. La Habana. 2007
35. Tamayo L, Varona Sánchez J. Infección por VIH-SIDA. [en línea]. 2011 Nov [Citado 15 diciembre 2016]. 11(11) Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthtopics.html>.
36. Smith AD, et al. Men who have sex with men and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Lancet* [en línea]. 2012 [Citado 15 diciembre 2016]. Disponible en: http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2012/default.asp
37. Casanova C. Situación epidemiológica de la infección por el VIH en el área de salud del policlínico "Héroes del Moncada". *Rev Cubana Enfermer* [en línea]. 2012 Jun [citado 15 de dic. 2016]; 22(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000200003&lng=es
38. Soto RJ, et al. Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *J Acquired Immune Deficiency Syndromes*. [en línea]. 2011 [citado 15 de dic. 2016]; 46(1):101-111. Disponible en: <http://www.cpcpaho.org/publications/publication.aspx?id=59>
39. *Red VIH/SIDA y Jóvenes. Alianza caribeña contra el SIDA*. *Boletín trimestral de VIH/SIDA y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe*. [en línea] 2013 Abr. [Consulta: 15 diciembre 2016]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol58_3_06/
40. Martínez Castro M, Quintero Casanova J. Seroprevalencia de la infección por VIH en la Isla de la Juventud. [en línea]. 2012 Mar [citado 15 de dic 2016] 9(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400005&lng=es
41. Varela J, Rojas R. Infección por Virus de inmunodeficiencia humana. [en línea]. 2008 Abr [citado 15 de dic 2016]; 60(5). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthtopics.html>
42. Hausen Z. *Immune Deficiency Syndromes*. *Emerging Infectious Diseases*. [en línea]. 2007 Nov [citado 15 dic 2016]; 11(11):1680-1685. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthtopics.html>

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución a la teoría: Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

Dirección para la correspondencia: Dr. Richel Reyna Ramírez. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna Hospital General Universitario Mártires de Mayarí. Mayarí. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: yovahlg@infomed.sld.cu

Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 4.0

