Descargado el: 14-09-2025 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización sociodemográfica y conductual de hombres con infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Área de salud I. Municipio Cienfuegos. 2014

Sociodemographic and behavioral characterization of men with infection by the human immunodeficiency virus. Health Area I. Cienfuegos Municipality. 2014

Katiuska Díaz Quintero[1] María Lina Valdés Gómez[2] Leticia Castro Morejón[3] Julio César Díaz Marrero[4] José Aurelio Díaz Quiñones[2] Esther Yarinely Hernández Dieguez[5]

[1] Policlínico Comunitario Docente Área 4, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[3] Centro Provincial de Higiene, Epidemiologia y Microbiología, Cienfuegos, Cuba
[4] Dirección Provincial de Salud, Cienfuegos, Cuba
[5] Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Abreus, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Díaz-Quintero K, Valdés-Gómez M, Castro-Morejón L, Díaz-Marrero J, Quiñones J, 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** [revista en Internet]. 2018 [citado 2025 Sep 14]; 16(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3765

Resumen

Fundamento: la principal batalla contra el virus de inmunodeficiencia humana/sida es la prevención, para ello es necesario tener en cuenta los grupos más vulnerables y los factores de riesgo asociados.
Objetivo: caracterizar sociodemográfica y conductualmente a hombres con infección por el virus de inmunodeficiencia humana.
Métodos: estudio de casos y controles en hombres del Área de Salud No. I del municipio Cienfuegos. Se describió la población según variables sociodemográficas y conductuales seleccionadas y se establecieron las diferencias entre casos y controles según dichas variables. Los 28 casos fueron los pacientes diagnosticados con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, desde 1986 hasta 2013, información obtenida en el Departamento de Epidemiología de dicha área; los 56 controles se parearon por el mismo rango de edad de los casos y se seleccionaron dos por cada uno. Se aplicó una encuesta a ambos grupos. Se utilizó el Ji-Cuadrado para identificar asociación y para estimar el riesgo se utilizó el Odds Ratio; se fijó un nivel de significación de 0,05.
Resultados: los principales factores de riesgo identificados fueron no tener vínculo matrimonial o unión consensual, el no uso del condón, el antecedente de una infección de transmisión sexual, tener sexo con otros hombres, la práctica de sexo transaccional y la visita a sitios de encuentro.
Conclusiones: los factores de riesgo identificados, con mayor fuerza los conductuales, denotan que aún existe falta de percepción del riesgo por lo que es necesario dotar aún más a las personas de información que les permita construir conocimientos para tener una vida sexual saludable.

Palabras clave: factores de riesgo, infecciones por VIH

Abstract

Foundation: The main struggle against the human immunodeficiency virus is prevention, fro that it is necessary to take into consideration the most vulnerable groups and the associated risk factors.
Objective: to characterize men infected by human immunodeficiency socio-demographically and behaviorally.
Method: Men case and control study from Health Area I, Cienfuegos Municipality. The population was described according to socio-demographic and behavioral variables selected and the differences between cases and controls were set according to these variables. The cases were diagnosed with human immunodeficiency virus, from 1986 to 2013, information obtained in the Department of Epidemiology of this area; the 56 controls were paired by the same age of cases and were selected two from each one. A survey was applied to both groups. The Squared-Ji was used to identify the association for estimating the risks it was used the Odds ratio; A level of significance was set at 0.05.
Results: The main factors identified were the marital link or consensual relation, not using condoms, antecedents of sexually transmitted infections, having sex with other men, transactional sex, and the visit to places of meeting.
Conclusion: The identified risk factors, behavioral ones with strongest presence, denote that there is still lack of risk perception. For this reason, it is necessary to provide more information to people that allow them building knowledge to have a healthy sexual life.

Key words: risk factors, HIV infections

Aprobado: 2018-03-27 12:43:37

Correspondencia: Katiuska Díaz Quintero. Policlínica Área IV. Cienfuegos. katymichy@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La principal batalla contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) /sida es la prevención y para ello es necesario adentrarse en las vidas de las personas teniendo siempre en cuenta los grupos más vulnerables y los factores de riesgo asociados pues lo más inteligente es cambiar el comportamiento sexual ante la posibilidad de contagio y ello depende de la clara comprensión del problema y de ser verdaderamente responsables de nuestra salud.

Según reflejan las estadísticas en el año 2000 se reportaban en Cuba un total de 258 personas viviendo con el VIH de ellas 198 del sexo masculino, lo que aumentó en el 2013 a un total de 446, del sexo masculino el 80,4 % de los casos con 359 pacientes infectados; por su parte en el año 2014 se diagnosticaron un total 344 casos, de ellos masculino 290 y 54 femeninos.[1]

La transmisión de hombre a hombre es muy frecuente, por lo que se observa un predominio del sexo masculino en la epidemia. El grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es el más afectado, con el 72 por ciento de todos los casos diagnosticados. La forma de infección de más del 99 % de los casos diagnosticados en Cuba corresponde a la transmisión sexual, no siendo así la producida por medio de la sangre y sus derivados así como por la vía vertical, las cuales están debidamente controladas.[2]

Las características de la epidemia cubana con predominio del sexo masculino y dentro de ellos los hombres que tienen sexo con hombres, demuestran la necesidad de entender los determinantes del comportamiento sexual de los mismos, para crear estrategias educativas, políticas y programas efectivos que logren disminuir su situación de vulnerabilidad, sin afectar al resto de las capas del entramado social.

En consideración con el cuadro epidemiológico actual del VIH/SIDA en el municipio de Cienfuegos el mayor número de casos se encuentra en el Área de Salud No I, donde existe un aumento de la incidencia y prevalencia en pacientes hombres, sin existir estudios que permitan precisar los principales factores de riesgo asociados a estos enfermos, necesarios para futuras estrategias de intervención preventivas y educativas sustentadas en datos científicamente documentados y contextualizados, se realizó está investigación, que se propuso como objetivo de caracterizar sociodemográfica y conductualmente a hombres con infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

MÉTODOS

Estudio analítico, retrospectivo de casos y controles realizado en el año 2014, para caracterizar la población afectada por la infección VIH/sida, pertenecientes al Área de Salud I del municipio Cienfuegos, según variables sociodemográficas y conductuales seleccionadas e identificar factores de riesgo asociados a la presencia de infección por VIH/sida. Los casos fueron 28 pacientes masculinos seropositivos al VIH, diagnosticados desde el año1986 hasta el año 2013 y que aceptaron participar en el estudio.

Se seleccionaron dos controles por cada caso a través de un muestreo aleatorio simple, (56 controles), a los cuales se les realizó una prueba rápida de VIH para descartar dicha infección, previo consentimiento informado.

Se tuvieron en cuenta todos los aspectos éticos y jurídicos para la obtención de la información. Las fuentes primarias de obtención de la información fueron los documentos del Departamento de Epidemiología del Área de Salud No. I y la serie cronológica de incidencia de dicha enfermedad.

Se aplicó una encuesta, utilizando como referencia elementos de la encuesta sobre indicadores de Prevención de Infección por el VIH-2013 realizada por la Oficina Nacional de Estadística e Información. La misma comprendió variables sociodemográficas tales como edad, ocupación, nivel de escolaridad, estado civil, color de piel y variables conductuales que incluyeron: edad de las primeras relaciones sexuales, uso de condón, motivo principal del uso y no uso del condón, antecedentes de infección de transmisión sexual (ITS), conducta sexual, edad de su primera relación sexual, motivo principal por el cual tuvo su primera relación sexual, fuente de información sobre VIH/sida, práctica de sexo transaccional, visita a sitios de encuentro de sexo, consumo de drogas lícitas y/o ilícitas, satisfacción de necesidades básicas.

El análisis de los datos se realizó con la utilización del programa SPSS versión 21.0. Para identificar la existencia de asociación se utilizó la técnica de Ji-Cuadrado y para estimar el riesgo se utilizó el estimador de riesgo Odds Ratio con su intervalo de confianza para un 95 % de

confiabilidad. Se fijó previamente un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

Predominó el grupo de edad de 35 a 49 años tanto en los casos como controles, representado por un 46, 4 %, seguido el grupo de 20-34 años (39,3 %). En relación con la ocupación, se encontró que tanto en los casos como en los controles predominaron los trabajadores con un 75,0 % y 76, 8 % respectivamente. (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de los casos y controles según grupos de edades y ocupación

Variables	Casos	%	Controles	%
Pacientes (No.)	n=28	100	n=56	100
Grupos de edades (años)				
<-20	-	-	-	-
20-34	11	39,3	22	39,3
35-49	13	46,4	26	46,4
50 y más	4	14,3	8	14,3
Ocupación				
Trabajador	21	75,0	43	76,8
Desocupado	5	17,9	12	21,4
Jubilado	2	7,1	1	1,8
Estudiante	-	-	-	-

Predominó un nivel de escolaridad alto tanto en casos como en controles, con un 67,9 % y un 69,6 % respectivamente. El valor de p fue mayor de 0,05 y el intervalo de confianza del OR fue no significativo. En relación con el estado civil se apreció que 21 pacientes con VIH (75,0 %) de los 28 existentes, se encontraban sin vínculo matrimonial o unión consensual, mientras que solo el 37,5 % de los controles presentaban igual situación. El color de la piel blanco prevaleció en ambos grupos estudiados, los casos con un 57,1 % y los controles con 67,9 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Caracterización de los casos y controles según escolaridad, estado civil y color de la piel

Escolaridad	Grupos				OR	IC (95%)	
	Casos	%	Controles	%			
	n=28	100	n=56	100		Min	Max
Baja	9	32,1	17	30,4	1,08	0,40	2,88
Alta	19	67,9	39	69,6			
	X^2:0,0070			p: 0,9335			
Estado Civil							
Sin vínculo matrimonial o unión consensual.	21	75,0	21	37,5	5,00	1,81	13,75
Casado o en unión consensual	7	25,0	35	62,5			
	X^2:9,0536			p: 0,0026			
Color de la piel							
No blanca	12	42,9	18	32,1	1,58	0,62	4,03
Blanca	16	57,1	38	67,9			
	X^2:0,5250			p: 0,4687			

Al comparar la edad de la primera relación sexual, el uso del condón, los antecedentes de ITS y la conducta sexual en ambos grupos se observó que la mitad de los casos planteó tener su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que en los controles 24 individuos para un 42,9 % tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años de edad. Respecto al uso del condón el 89,2 % de los casos refirió no usarlo; el grupo de controles se comportó de manera diferente a los casos, el mayor porcentaje (85,7 %) refirió usarlo. Los antecedentes personales de ITS, fueron referidos en el 96, 4 % de los casos y solo por el 12, 5 % de los controles. En relación con la conducta sexual, en los casos, el 78,6 % expresó tener relaciones sexuales con otros hombres, mientras que solo el 7,1 % de los controles refirió coincidir con esta conducta sexual. (Tabla 3).

Tabla 3. Caracterización de los casos y controles según edad de las primeras relaciones sexuales, uso de condón, antecedentes de infecciones de trasmisión sexual y conducta sexual

Edad de la primera relación sexual	Grupos				OR	IC (95%)	
	Casos n=28	% 100	Controles n=56	% 100		Min	Max
< 15 años	14	50,0	24	42,9	1,33	0,53	3,31
≥ 15 años	14	50,0	32	57,1			
	X^2: 0,1502			p: 0,6984			
Uso del condón							
No usa	25	89, 2	8	14, 3	50, 0	12, 1	205, 2
Si usa	3	10, 7	48	85, 7			
	X^2: 40, 9332			p: 0,0000			
Antecedentes personales de ITS							
Con antecedentes	12	96,4	7	12,5	5, 25	1, 76	15, 60
Sin antecedentes	16	3,6	49	87,5			
	X^2: 8, 1704			p: 0, 0043			
Conducta sexual							
HSH	22	78,6	4	7,1	47,66	12,23	185,68
Heterosexual	6	21,4	52	92,9			
	X^2:41,2828			p: 0,0000			

El motivo principal de la primera relación sexual tanto en casos como controles fue por deseo propio, representado en ambos grupos por un 60,7 % seguido por la curiosidad. Los motivos del uso y no uso del condón, demostró que en los casos, refirieron usarlo el 11,0 % a diferencia de los controles que el 71,4 % lo usa, ambos con el propósito de evitar infecciones de transmisión sexual. Los resultados del motivo principal por el cual no se usó condón, mostraron que en los casos predominó la respuesta: no les gusta con un 46, 4 % seguido de tener confianza en su pareja con un 35,7 %; sin embargo en los controles en el 85,7 % esto no procede porque lo usan siempre. (Tabla 4).

En relación a la fuente por la cual reciben información sobre VIH/SIDA en los casos predominó la recibida por el personal de salud con un 92,9 % seguido de los medios de difusión masiva con un 75 %. En los controles la principal fuente de información fue a través de los medios de difusión masiva con un 80, 4 % seguida de otras vías que incluyen amigos, pareja, centros de enseñanza, materiales promocionales con un 51,8 %. (Tabla 4).

Tabla 4. Caracterización de los casos y controles según motivo de la primera relación sexual, motivo principal de uso y no uso de condón y fuente de información sobre VIH/sida

Variables	Casos	%	Controles	%
Pacientes (No.)	n=28	100	n=56	100
Motivo de la primera relación sexual				
Curiosidad	8	28,6	19	33,9
Deseo propio	17	60,7	34	60,7
Insistencia de la pareja	-	-	2	3,6
Otros	3	10,7	1	1,8
Motivo principal de uso del condón				
Evitar embarazo	-	-	8	14,3
Evitar ITS	3	11,0	40	71,4
Otros	-	-	-	-
Motivo principal por el cual no usa el condón				
No le gusta usarlo	13	46,4	2	3,6
Confianza en la pareja	10	35,7	4	7,1
Deseo de tener hijo	-	-	1	1,8
Otros	2	7,2	1	1,8
Fuente de información sobre VIH/SIDA				
Medios de difusión masiva	21	75,0	45	80,4
Personal de salud	26	92,9	17	30,4
Promotores de salud	10	35,7	26	46,4
Familia	8	28,6	4	7,1
Otras	18	64,3	29	51,8

En cuanto a la asistencia a sitios de encuentro, consumo de drogas y práctica de sexo transaccional en los grupos de estudio se observó que en cuanto a si los sujetos investigados frecuentaban sitios de encuentro o de sexo, el 46,4% de los casos respondieron de forma afirmativa, mientras el 96,4 % de los controles planteó no frecuentar estos sitios. Según el comportamiento del consumo de drogas lícitas e ilícitas tanto en casos como en controles, fue evidente la superioridad del consumo en ambos grupos estudiados, con un 75,0 % en casos y un 69,9 % en controles. (Tabla 5).

Con relación a la práctica del sexo transaccional, tanto en casos como en controles fue superior la cantidad de personas que refirieron no practicarlo con 82,1 % y 98,2 % respectivamente. (Tabla 5).

Tabla 5. Caracterización de los casos y controles según asistencia a sitios de encuentro, consumo de drogas y práctica de sexo transaccional

Asistencia a sitios de encuentro o sexo	Grupos				OR	IC (95%)	
	Casos n=28	% 100	Controles n=56	% 100		Min	Max
Si	13	46,4	2	3,6	23,40	4,74	115,30
No	15	53,6	54	96,4			
	X^2: 20,5435			p: 0,0000			
Consumo de droga lícita o ilícita							
Si	21	75,0	39	69,6	1,30	0,46	3,65
No	7	25,0	17	30,4			
	X^2:0,0656			p: 0,7978			
Práctica de sexo transaccional							
Si lo practica	5	17,9	1	1,8	11,95	1,32	108,07
No lo practica	23	82,1	55	98,2			
	X^2: 5,0481			p: 0,0247			

Al explorar la satisfacción de las necesidades básicas se pudo apreciar que el 71,4 % de los pacientes con VIH tuvieron sus necesidades básicas no satisfechas, el 57,1 % de los controles se expresó del mismo modo. (Tabla 6).

Tabla 6. Caracterización de los casos y controles según satisfacción de las necesidades básicas

Satisfacción de las necesidades básicas	Grupos				OR	IC (95%)	
	Casos	%	Controles	%		Min	Max
No satisfechas	20	71,4	32	57,1			
Satisfechas	8	28,6	24	42,9	1,87	0,70	4,97
Total	**28**	**100**	**56**	**100**			
	X^2: 1,0664			p: 0,3018			

DISCUSIÓN

En la investigación realizada los resultados obtenidos según la edad pudieran estar relacionados de forma general con cambios ocurridos en la mentalidad en relación al comportamiento sexual en los últimos años referentes a la formación de una pareja donde prime la estabilidad, la fidelidad y el respeto mutuo. En las personas en el rango de 35 a 49 años ya debe existir suficiente madurez y experiencia, sin embargo es el que aporta el mayor número de casos en esta investigación, lo que denota que aún existe poca percepción del riesgo.

Reportes estadísticos sobre el comportamiento de la epidemia de VIH en Cuba difieren de nuestros resultados pues el grupo donde se reportó la mayor cantidad de infectados por el VIH correspondió a las personas con edades comprendidas entre 20-34 años.[1,2]

Los resultados obtenidos en relación a la ocupación, pueden ser debidos a que en nuestro país la mayoría de las personas en edad laboral tienen asegurado un puesto de trabajo. Según la Legislación en materia laboral en Cuba la seropositividad en sí no constituye una limitante para realizar cualquier profesión u oficio.[3] Las enfermedades asociadas al sida sí pudieran

constituir una limitante para la preservación de su salud.[4]

No existió asociación de tipo causal entre el nivel educacional y la presencia de VIH en los grupos estudiados. El nivel de escolaridad bajo está relacionado con menor nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual. Muchas de estas personas se mantienen sin vínculo laboral lo que aumenta el tiempo libre y los encuentros ocasionales sin protección. Una educación sexual deficiente, el cambio frecuente de pareja unido a la baja percepción de riesgo presente en personas con baja escolaridad son factores que predisponen al VIH/sida.

Pudiera ser una explicación a los resultados de nuestra investigación, que a pesar de que Cuba presenta un alto nivel de escolaridad de su población que la coloca entre los primeros países del mundo en ese renglón, el problema radica en la cultura sanitaria que no es la adecuada, lo que trae consigo que no se tengan estilos de vida correctos relacionados con mantener una vida sexual saludable. En el caso de la masculinidad están presentes los patrones de machismo, la insistencia porque se experimenten sexualmente a una edad temprana para probar su masculinidad, la conquista sexual, las múltiples parejas y el control de las interacciones sexuales.

Nuestros resultados no coinciden con un estudio realizado por Miranda Gómez y colaboradores donde se hace mención al nivel de escolaridad bajo como un factor que favorece la propagación del VIH.[2]

En nuestra investigación se determinó que existía una asociación causal estadísticamente significativa y fuerte entre la presencia de VIH en los individuos estudiados y su estado civil, lo que demostró que el riesgo de adquirir VIH fuera cinco veces más probable en pacientes sin vínculo matrimonial o unión consensual que en los casados o en unión.

Los resultados encontrados pueden explicarse sobre la base de que estar sin vínculo matrimonial o unión consensual puede aumentar los encuentros ocasionales con personas desconocidas sin protección y por consiguiente el número de parejas en busca de la persona ideal, lo que aumenta el riesgo de contraer el VIH/sida.

Se demostró que no existía asociación estadísticamente significativa entre el color de la piel y la condición de padecer de VIH en estos individuos, por lo que no se consideró como un factor de riesgo en los casos estudiados en nuestro contexto.

Miranda Gómez y colaboradores, realizaron un estudio poblacional donde el universo estuvo constituido por todos los pacientes cubanos infectados por el VIH desde 1986 hasta 2010, donde las personas de piel blanca fueron las más diagnosticadas como VIH positivas coincidiendo con nuestros resultados.[2]

No existió asociación significativa entre edad de las primeras relaciones sexuales y el padecer de VIH en las personas investigadas, el valor de la p fue superior a 0,05 y el IC del OR fue no significativo.

En Cuba existe un comienzo temprano en la práctica de las relaciones sexuales, fundamentalmente entre edades de 14 y 15 años. La tendencia a la disminución de la edad de inicio es señalada como un riesgo, sobre todo cuando la educación sexual no es la adecuada.

Los resultados encontrados en esta investigación según el motivo principal de la primera relación sexual, pudieran estar relacionados con la etapa de la adolescencia donde se inician una serie de cambios hormonales que pueden estar reflejados en un aumento del deseo sexual además de ser esta una etapa donde se quiere experimentar lo nuevo por simple curiosidad.

En los adolescentes debe tenerse en cuenta que la sexualidad es una dimensión importante de la personalidad y de su estado de salud, que se expresa a lo largo de la vida de manera heterogénea en cada una de las personas. No todos los jóvenes tienen el mismo concepto de lo que significa, ni la expresan de la misma manera. Cada grupo social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares: sus sentidos subjetivos, su valor y su rol en la existencia humana están relacionados con el valor de lo vivencial en el comportamiento.[5]

En un estudio realizado en Miranda, Venezuela demostró que la edad de inicio de las relaciones sexuales en el sexo masculino fue entre los 14 y 15 años lo que guarda semejanza con nuestro estudio.[6]

La asociación entre el uso del condón y estar infectado por el VIH en los sujetos estudiados fue estadísticamente significativa,

comportándose como un factor de riesgo. Es aproximadamente 50 veces más probable encontrar personas con VIH en sujetos que no usan condón que en los que lo usan.

Los resultados en nuestro estudio pueden ser explicados porque aunque en los últimos años ha existido una mayor disponibilidad y facilidad en la adquisición de condones, los criterios subjetivos y la falta de costumbre dificultan que su uso sea sistemático, de ahí la necesidad de desarrollar políticas que promuevan conductas salutógenas en relación con su uso desde edades previas al inicio de las relaciones sexuales.

Es importante destacar que los motivos por lo que las personas usan el condón pueden ser diversos, pero dentro de ellos su uso correcto y constante es un factor primordial que los protege de la infección por VIH. En un estudio realizado en Matanzas por Achiong A. sobre conocimientos sobre el condón y sexo seguro se encontró que dentro de los motivos para que una persona proponga el uso del condón se encontraron evitar un embarazo y protegerse de las infecciones de transmisión sexual lo que coincide con nuestros resultados y entre las causas del no uso del condón, las respuestas más frecuentes fueron que no les gustaba usarlo, las respuestas más frecuentes fueron que no les gustaba usarlo, coincidiendo con hallazgos en Camagüey.[7,8]

Toda actividad es plurimotivada y las acciones que la constituyen incluyen diferentes motivos condicionados por el fin u objetivo de cada acción, objetivos que son conscientes y llevan implícito características personológicas individuales (irrepetibles) que hacen difícil la homogenización cuando el análisis se lleva a un plano general.

En China, estudios llevados a cabo sobre factores de riesgo para adquirir VIH, concluyeron que más del 57,6 % de los hombres que tenían sexo con hombres lo hicieron sin protección en los últimos seis meses, constituyendo factores favorecedores para contraer el VIH: los hombres de más de 35 años de edad, con más de 10 años de relaciones homosexuales y con más de 10 parejas homosexuales. Por su parte fue un factor protector el uso de condón en las relaciones sexuales en los últimos seis meses.[9]

Las diferencias entre casos y controles en relación con los antecedentes de ITS, fueron estadísticamente significativas constituyendo los antecedentes de las mismas un factor de riesgo para adquirir VIH, siendo aproximadamente cinco veces más probable adquirir dicha infección por los hombres que presentaron una ITS anteriormente que los que no la tuvieron.

Las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/sida, comparten la misma vía de transmisión e iguales factores de riesgo y constituyen un problema de salud con consecuencias potencialmente graves como infertilidad, enfermedad crónica y muerte. Sin embargo, la importancia epidemiológica ha sido desplazada a un segundo término por la prioridad dada al VIH/sida. Se estima que cada año se producen más de 340 millones de nuevos casos causados por poco más de 30 agentes patógenos bacterianos, víricos y parasitarios transmitidos por vía sexual, en mujeres y hombres de entre 15 a 49 años. La carga de morbilidad relacionada con las ITS es particularmente elevada en los países en desarrollo; la mayor proporción de casos se observa en Asia Meridional y Sudoriental, África Subsahariana y América Latina.[10]

Hoy se conoce que tienen seis veces mayor probabilidad de adquirir el VIH/sida quien posea el antecedente de una ITS, lo cual es muy frecuente, pues, de los 40 millones de casos anuales que se diagnostican, las estadísticas arrojan que 1 de cada 20 personas ha padecido alguna ITS al año en el mundo.[11]

Al revisar otras literaturas que argumentan sobre el tema, se encontró que en los EE.UU., por ejemplo, cada año se diagnostican alrededor de 12 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS), además del VIH. Del mismo modo, las personas infectadas con VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, tienen mayores probabilidades de transmitir el VIH a sus compañeros sexuales.[12]

La conducta sexual se consideró un factor de riesgo al quedar demostrada estadísticamente la fuerte asociación existente con la presencia de VIH en los individuos estudiados, siendo aproximadamente 47 veces más probable encontrar personas con VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres que en los que tienen una conducta sexual heterosexual exclusivamente.

Los resultados obtenidos se relacionan con varios aspectos dentro de ellos los biológicos como es el hecho de que la mucosa rectal es muy vascularizada lo que favorece durante el coito

anal los desgarros vasculares y por lo tanto la penetración del virus del VIH.

En la mayoría de las regiones la vía de transmisión que predomina en los HSH es la vía sexual. Latinoamérica, Norteamérica y Europa occidental comparten esta principal vía de transmisión, lo cual puede deberse a las influencias en el estilo de vida entre estas áreas geográficas. Es más, según la información proporcionada por ONU/SIDA se está registrando en la actualidad un aumento de los casos de VIH en homosexuales en estas zonas.[3, 5,12]

En relación con la fuente por la cual reciben información sobre VIH/sida, los resultados en nuestro estudio pueden estar dados a que desde inicios de la epidemia se ha brindado una amplia cobertura a través de cualquier escenario (prensa plana, radial y televisiva), con el propósito de incrementar el conocimiento de la población sobre esta enfermedad, fundamentalmente en cómo evitar el contagio.

Se demostró una fuerte asociación entre la visita a sitios de encuentro o sexo y la condición estudiada, siendo aproximadamente 23 veces más probable encontrar entre los hombres con VIH estudiados, sujetos que frecuentan sitios de encuentro que sujetos que no lo frecuentan.

Un sitio de encuentro se puede ubicar en el centro de la vida de la ciudad o los municipios, pero la mayoría se encuentra en las periferias, alejados de las vías de comunicación y por tanto de difícil acceso, sin iluminación y escasa o nula actividad de otro tipo, por lo cual existe la posibilidad real de agresión.[13]

Los resultados obtenidos en nuestro estudio pueden explicarse pues aún en nuestra sociedad existe marginación de los grupos que no tienen una orientación heterosexual, por lo que las personas con una orientación sexual diferente buscan estos lugares y se reúnen para iniciar amistades o relaciones de pareja.

El consumo de drogas no constituyó un factor de riesgo en los individuos estudiados al comprobarse que no existía asociación estadísticamente significativa con la condición analizada.

En el estudio que nos ocupa la única droga que manifiestan los pacientes que consumen es el alcohol, ni casos ni controles refirieron consumo de drogas ilícitas. El consumo de droga implica un riesgo para la infección por VIH, ya que altera el juicio de la persona en relación a su conducta sexual lo que propicia se realicen relaciones sexuales desmesuradas y desprotegidas, muchas veces con personas desconocidas.

En relación con la práctica de sexo transaccional se consideró como un factor de riesgo al demostrarse estadísticamente su asociación con la presencia de VIH en los sujetos estudiados. Es aproximadamente 12 veces más probable encontrar personas con VIH en sujetos con práctica del sexo transaccional que en individuos que no tienen esta práctica.

El término sexo transaccional es una expresión utilizada para definir a las personas que practican sexo a cambio de algún objeto, dinero o privilegio. La utilización de esta terminología evita así el uso de un lenguaje prejuicioso y estigmatizante, que sitúe a estas personas en víctimas indefensas o las condene tanto a ellas como a los intermediarios.[14]

Los resultados obtenidos en el presente trabajo pueden explicarse a partir de que la práctica de sexo transaccional en varones, se ha convertido en estos tiempos en una forma de vida y de satisfacción de necesidades sentidas y exigidas, de manera fácil, cómoda, económica y hasta placentera.

No existió asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción de las necesidades básicas y la condición de padecer de VIH en estos individuos, por lo que no se consideró como un factor de riesgo en los casos estudiados.

En un estudio realizado sobre el comportamiento de la epidemia en Cuba no coinciden con nuestros resultados ya que en el mismo se encontró que los factores de desarrollo socioeconómico desigual en términos de necesidades básicas insatisfechas es una situación que favorece la propagación del VIH/sida.[2]

Las regiones más desfavorecidas, con un menor nivel de ingresos económicos y de desarrollo son las que se encuentran más afectadas por la epidemia de VIH en el mundo.[15]

Con el desarrollo de este trabajo se pudo caracterizar a la población objeto de estudio en relación con las variables seleccionadas demostrándose la relación existente entre

algunos de los factores de riesgo estudiados y la incidencia de VIH/sida en hombres y que los factores de riesgo identificados, con mayor fuerza los conductuales, denotan que aún existe falta de percepción del riesgo por lo que es necesario dotar aún más a las personas de conocimientos que permitan tener una vida sexual saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2015.

2. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutin Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández, Lago Alfonso T. Comportamiento de la epidemia de VIH en Cuba. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2012 [cited 20 Ago 2015] ; 34 (1): [aprox. 18p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100002.

3. Escobar Leguízamo DN, Prieto Suárez E, Estrada Montoya J. Determinantes estructurales de países con decrecimiento en la prevalencia por la infección VIH/SIDA en el periodo 2001-2011. Rev Salud Pública. 2014 ; 16 (6): 924-36.

4. Rodríguez Acosta MM, García Cabello TM. Legalidad y SIDA en Cuba. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS VIH/SIDA; 2005.

5. Fernández-Dávila P, Zaragoza Lorca K. Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres: ¿un colectivo en alto riesgo para la infección por el VIH?. Gac Sanit Barcelona. 2011 ; 25 (5): 372-8.

6. Corona Lisboa J, Ortega Alcalá J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN [revista en Internet]. 2013 [cited 14 Ene 2017] ; 17 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_1_13/san111713.htm.

7. Achiong Alemañy 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 [revista en Internet]. 2011 [cited 14 Ene 2017] ; 49 (3): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

8. Mirabal Nápoles M, Betancourt Betancourt J, Prieto Cordobés Y, Fernández Franch N. Actitudes socioculturales frente a las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Medicina. Rev Hum Med [revista en Internet]. 2013 [cited 14 Ene 2017] ; 13 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/317/182.

9. Zhang L, Zhang D, Yu B, Wang S, Liu Y, Wang J, Li X, Shang X, Li H. Prevalence of HIV Infection and Associated Risk Factors among Men Who Have Sex with Men (MSM) in Harbin, P. R. China. PLoS One [revista en Internet]. 2013 [cited 24 Ene 2017] ; 8 (3): [aprox. 5p]. Available from: http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0058440.

10. Serván-Mori E, Leyva R, Heredia I, García R. Infecciones de transmisión sexual. Perfil de atención en zonas fronterizas de Centroamérica. Salud Pública Méx [revista en Internet]. 2013 [cited 24 Ene 2017] ; 55 (1): [aprox. 13p]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000300008.

11. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [cited 31 Ago 2017] Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/.

12. Organización Mundial de la Salud. La epidemia mundial de sida - datos clave mundiales. 2014 [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. [cited 31 Ago 2017] Available from: http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/2014/2014gapreport/factsheet.

13. Personas que practican sexo transaccional [Internet]. La Habana: CNICM; 2013. [cited 23 Feb 2016] Available from: http://articulos.sld.cu/sida/?p=7646.

14. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021. Acción acelerada a cero [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. [cited 31 Ago 2017] Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf.

15. Hurtado de Mendoza AJ. El mundo ha alcanzado su sexto objetivo del milenio en 2015, detener y reducir la propagación del sida [Internet]. La Habana: Infomed. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2015. [cited 22 Jun 2016] Available from: http://articulos.sld.cu/scap/2015/07/16/el-mundo-ha-alcanzado-su-sexto-objetivo-del-milenio-en-2015-detener-y-reducir-la-propagacion-del-sida/.