Descargado el: 28-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana en el Área I de Cienfuegos (1988 a 2011)

Characterization of Patients with Human Immunodeficiency Virus in the Area I in Cienfuegos from 1988 to 2011

Graciela Caridad Cabrera Acea[1] Belkis Vicente Sánchez[2] Lietter Aguilar Jure[3] Yadenis Cardoso Pérez[3] María del Rosario Sánchez Soto[1] Cinthya Gómez Cabrera[4]

[1] Policlínico Docente Área VII, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Policlínico Área V, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[4] Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
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 I de Cienfuegos (1988 a 2011). **Medisur** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 28]; 11(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2634

Resumen

Fundamento: más de 60 millones de personas en el mundo han sido afectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana. Mundialmente es la cuarta causa de mortalidad, por lo que se considera una emergencia global.
Objetivo: caracterizar pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana.
Métodos: estudio descriptivo, retrospectivo que incluyó a los 21 pacientes con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana/sida detectados en el Área I de Cienfuegos desde 1988 a 2011. Se analizaron las variables: edad, sexo, año de diagnóstico, Consejo Popular al que pertenecen, orientación sexual, escolaridad, ocupación, presencia de enfermedades oportunistas, tratamiento con antirretrovirales.
Resultados: predominaron los grupos de 25 - 34 y de 35- 44 años (33, 33 %); el 90,48 % de los pacientes eran del sexo masculino con una razón de 9,5:1; el 38,10 % se diagnosticó del 2009 al 2011, el Centro Histórico aportó el 71, 4 % de los casos; un 57, 14 % eran hombres que tenían sexo con hombres; el nivel medio y superior aportaron el 66, 66 % de los casos. Prevalecieron los trabajadores con 57, 14 %; solo el 14,29 % presentó enfermedades oportunistas y el 52, 4 % tratamiento antirretroviral.
Conclusiones: la infección se incrementó en el último quinquenio, en pacientes con edades de mayor actividad sexual; fue mayor en hombres que tienen sexo con hombres. Más de la mitad de los pacientes lleva tratamiento con antirretrovirales.

Palabras clave: infecciones por VIH, características de la población, Cuba

Abstract

Background: over 60 million people worldwide have been affected by the human immunodeficiency virus. Globally, it is the fourth leading cause of death; therefore it is considered a global emergency.
Objective: to characterize patients with the human immunodeficiency virus.
Methods: a retrospective, descriptive study was conducted involving 21 patients diagnosed with human immunodeficiency virus/AIDS in the Area I in Cienfuegos from 1988 to 2011. The variables analyzed included: age, sex, year of diagnosis, People's Council they belong to, sexual orientation, educational level, occupation, presence of opportunistic diseases and antiretroviral treatment.
Results: groups aged 25 to 34 and 35 to 44 years (33, 33 %) predominated; 90, 48 % of the patients were males with a ratio of 9,5:1; 38,10 % was diagnosed from 2009 to 2011, 71, 4 % of the cases belonged to the Historic Center; 57, 14 % were men who had sex with men; those who completed high school and university studies accounted for 66,66 % of the cases. Workers prevailed (57, 14 %); only 14, 29 % suffered from opportunistic diseases and 52, 4 % was undergoing antiretroviral treatment.
Conclusions: infection increased in the last five years, particularly in most sexually active age groups; it was more common in men who have sex with men. More than half of the patients receive antiretroviral treatment.

Key words: HIV infections, population characteristics, Cuba

Aprobado: 2013-12-19 10:23:27

Correspondencia: Graciela Caridad Cabrera Acea. Policlínico Docente Área VII. Cienfuegos. gracielaca@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), llamado también la peste del siglo XX, es el estado final de la infección crónica producida por el retrovirus VIH (virus de inmunodeficiencia humana).[1]

Desde el inicio de la epidemia, más de 60 millones de personas en el mundo se han infectado por el VIH, y el sida ha pasado a ser la principal causa de mortalidad en África Subsahariana. Mundialmente es la cuarta causa de mortalidad, por lo que el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas declaró en el 2001 a la epidemia de sida como una emergencia global.[2]

En la región de América Latina y el Caribe se concentran más de dos millones de las personas que viven con VIH/sida en el mundo. La prevalencia nacional es al menos del 1 % en 12 países de la cuenca del Caribe.[3]

En Cuba se ha mantenido con un incremento anual lento pero sostenido, con una prevalencia actual por debajo del 0,1 %. Hasta finales del 2009 se habían diagnosticado un total de 11 940 personas, de las cuales el 81 % eran hombres, con un incremento importante de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), los que representan el 86,1 % de los del sexo masculino. De este total, 3 427 personas han llegado a ser “casos de sida” y han fallecido 1 550 pacientes para un 43,8 % de los enfermos.[2]

En la provincia de Cienfuegos hasta noviembre del 2009 se había diagnosticado un total de 245 seropositivos y habían fallecido 42 pacientes con sida. El municipio de Cienfuegos, por ser el más poblado de la provincia, presenta el mayor número de casos con 132 y una tasa de 74,4 x 100 mil habitantes.[a]

El policlínico Área I de la ciudad, donde se encuentran ubicados los pacientes del presente estudio, ha experimentado un incremento de la incidencia de seropositivos durante este período y actualmente presenta 21 pacientes viviendo con VIH/SIDA, lo que representa la tasa más alta de todo el municipio al cierre del mes de octubre del 2011 con 128 x 100 mil habitantes.[b]

Por tales razones se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo en el Área 1 del municipio y la provincia de Cienfuegos, que incluyó a los 21 pacientes con diagnóstico confirmado de VIH/sida, desde enero de 1988 hasta octubre del 2011.

Se analizaron las variables: edad, sexo, año de diagnóstico, Consejo Popular al que pertenecen, consultorio del médico de la familia del que forman parte, orientación sexual referida, escolaridad, ocupación, presencia de enfermedades oportunistas, tratamiento con antirretrovirales.

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta la firma del consentimiento informado por parte de la población estudiada así como todos los principios éticos necesarios para su realización.

Fue aprobado por el Consejo científico de la institución.

La información se obtuvo de una encuesta realizada por los autores.

Los datos recogidos se depositaron en una base de datos creada al efecto y fueron procesados por el procesador estadístico SPSS, versión 15,0 para Windows.

Los resultados se expresan en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS

Coincidieron los grupos de 25 a 34 años y de 35 a 44 años como los de mayor prevalencia de casos, con un 33, 33 %; seguidos del grupo de 45 a 54 años con un 19 % y es importante señalar que en el grupo de más de 55 años hubo una prevalencia de un 9,52 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes con VIH/sida según la edad

Edades	No.	%
15-24 años	1	4,76
25-34 años	7	33,33
35-44 años	7	33,33
45-54 años	4	19,05
>55 años	2	9,52
Total	**21**	**100.00**

Valor máximo: 70 años.
Valor mínimo. 18 años. Media. 41,1 años.

Se observó un predominio franco en el sexo masculino con el 90,48 % de los pacientes estudiados. La orientación sexual que predominó fue de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) con un 57, 14 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según el sexo y la orientación sexual

Sexo	Orientación sexual			No.	%
	Heterosexual	Homosexual	Bisexual		
Femenino	2	0	0	2	9,52
Masculino	7	12(57, 14 %)	0	19	90,48
Total	**9**	**12**	**0**	**21**	**100**

Razón M/F. 9.5: 1

El período de mayor prevalencia de casos diagnosticados con VIH correspondió al 2009-2011 con el 38,10 %, seguido del período del 2006-2008 con 23, 81 %, además se presentó desde el año 1991 al 1996 un período silente de la enfermedad. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes según el año de diagnóstico

Año de diagnóstico	No.	%
1988-1990	1	4,76
1991-1993	0	0,00
1994-1996	0	0,00
1997-1999	1	4,76
2000-2002	3	14,29
2003-2005	3	14,29
2006-2008	5	23,81
2009-2011	8	38,10
Total	**21**	**100.00**

Se evidenció que en el Centro Histórico hubo 15 pacientes con diagnóstico de VIH los cuales aportaron el 71,4 % de los casos. Los consultorios médicos con mayor prevalencia fueron los No. 16 y 18 con un 14, 29 % cada uno. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los pacientes según el Consejo Popular y el Consultorio del Médico de la Familia al que pertenecen

Consejo Popular	Consultorio	No.	%
Reina	Consultorio 1	0	0,00
	Consultorio 2	1	4,76
	Consultorio 3	2	9,52
	Consultorio 4	1	4,76
	Consultorio 5	1	4,76
	Consultorio 6	0	0,00
	Consultorio 7	1	4,76
Total		**6**	**28,56**
Centro Histórico	Consultorio 8	1	4,76
	Consultorio 9	1	4,76
	Consultorio 10	1	4,76
	Consultorio 11	0	0,00
	Consultorio 12	1	4,76
	Consultorio 13	1	4,76
	Consultorio 14	1	4,76
	Consultorio 15	2	9,52
	Consultorio 16	3	14,29
	Consultorio 17	1	4,76
	Consultorio 18	3	14,29
Total		15	71,4
Total General		**21**	**100,00**

Los pacientes con diagnóstico de VIH correspondieron en mayor cuantía a los niveles secundarios y bachiller con un 33, 33 % cada categoría, seguidos de los pacientes con la primaria vencida. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los pacientes según su escolaridad

Escolaridad	No.	%
Iletrados	0	0,00
Primaria	3	14,29
Secundaria	7	33,33
Bachiller	7	33,33
Técnico Medio	2	9,52
Universitario	2	9,52
Total	**21**	**100,00**

Entre los pacientes con diagnóstico de VIH predominaron los trabajadores con un 57,14 % y en contraposición a estos los desocupados les siguen en orden de prevalencia con un 28, 6 %. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los pacientes según su ocupación actual

Ocupación	No.	%
Estudiantes	0	0
Trabajadores	12	57,14
Amas de casas	2	9,5
Desocupados	6	28,6
Jubilados	1	4,76
Trabajadores por cuenta propia	0	0
Total	**21**	**100**

Presentaron enfermedades oportunistas 18 pacientes (85, 71 %), solo tres (14, 29 %) no las habían padecido. En cuanto a tratamiento con antirretrovirales, diez lo llevaban (47, 6 %) y 11

no lo necesitaban (52, 4 %).

DISCUSIÓN

Las características socio demográficas de los pacientes estudiados son similares a los reportados por varios estudios tanto nacionales como internacionales.[4] Por otra parte en estudios realizados en Cuba sobre el VIH/sida se constató que el 88 % del total de pacientes seropositivos se encontraban en las edades entre 15 y 49 años; estos resultados demuestran la importancia que tienen los adolescentes como grupo vulnerable en la lucha contra del VIH/sida en Cuba y en el resto del mundo, así como las personas en edad sexualmente más activa.[5]

Los resultados en cuanto edades, reportados en este estudio, se encuentran en total correspondencia con lo antes expuesto, lo cual puede estar relacionado con la mayor actividad sexual que caracteriza a las edades tempranas, así como al comienzo de la actividad sexual en edades más precoces. En la literatura consultada se ha encontrado que se relaciona con fenómenos de índole social, económica y cultural, tales como desinhibición de las relaciones sexuales, intercambio cultural, disminución de los tabúes en relación con las preferencias sexuales, desmitificación de la virginidad, aumento en las relaciones sexuales precoces, no uso del preservativo.[6]

Es importante señalar que en el grupo de más de 55 años hubo una prevalencia de un 9,52 % lo que puede estar relacionado con lo anteriormente referido, incluyendo el sexo transaccional.

Los resultados obtenidos en cuanto a la frecuencia según la edad y el sexo fueron los esperados por este segmento de la población, el de mayor prevalencia del VIH/sida en la provincia de Cienfuegos hasta diciembre del 2010 y también coincide con la situación general de Cuba.[7]

Otros autores latinoamericanos han publicado en sus estudios resultados similares. En una serie de 349 pacientes colombianos, el 87,1 % de los pacientes eran del sexo masculino y el 77,1 % se encontraban en el rango de 15 a 44 años y la media de edad fue de 33,3 años.[8] En el África subsahariana las mujeres representan más del 60 % de las infecciones por VIH, a pesar de que el sida es más frecuente en el sexo masculino, se reporta un aumento de casos en las féminas, quizás relacionado con la drogadicción o el contacto de las mismas con heterosexuales drogadictos.

El período donde hubo mayor prevalencia de casos diagnosticados con VIH correspondió al 2009-2011 con el 38,10 %, seguido del período del 2006-2008 con 23, 81, lo que evidencia el ascenso creciente de esta enfermedad en la provincia, situación que se corresponde con el comportamiento de esta epidemia como la peste del siglo XX.[1] El número de personas que viven con VIH se ha incrementado aproximadamente de 8 000 000 en 1990 a casi 33 000 000 en la actualidad y sigue en aumento debido a las nuevas infecciones que ocurren cada año, a los tratamientos que prolongan la vida y a que las nuevas infecciones aún superan en número a los fallecimientos.[8]

Según el Consejo Popular y los consultorios médicos de la familia al que pertenecen los pacientes estudiados se evidenció que en el Centro Histórico hubo un mayor número de pacientes con diagnóstico de VIH. Según datos estadísticos referidos por el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, la provincia de Cienfuegos es la que más casos reporta después de Ciudad de la Habana y al cierre del 2011 el Área I, junto al municipio de Rodas han sido, dentro de la provincia, los lugares donde más incidencia ha existido a pues no es hasta marzo del 2012, cuando se reporta un ascenso de los pacientes en el Área de salud III, la cual ocupa el primer lugar en casos diagnosticados.[b]

La orientación sexual que predominó en el estudio fue en pacientes HSH y según las referencias del Centro Nacional de promoción de salud, las estadísticas muestran que 8 de cada 10 pacientes con VIH son HSH.[7]

Es necesario destacar que, según la preferencia sexual, los bisexuales no tuvieron representación, lo cual puede guardar relación por el componente subjetivo de la relación médico paciente.

Los pacientes con diagnóstico de VIH en el estudio realizado correspondieron en mayor cuantía a los niveles secundarios y bachiller, lo cual pudiera relacionarse con el hecho de que los niveles medio y medio superior se corresponden también con las edades de mayor actividad sexual, también hay que considerar que el mayor nivel de instrucción hace que las personas acudan al médico y por tanto aumenta

la posibilidad de ser diagnosticados.

Según la ubicación laboral predominaron los trabajadores y en contraposición a estos los desocupados les siguen en orden de prevalencia, lo cual está dado por la política de Cuba en cuanto a la vinculación laboral y programas de reeducación que se establece como estrategia gubernamental.

La presencia de enfermedades oportunistas no constituye un problema en esta población aunque uno de ellos presentó diagnóstico de neurotoxoplasmosis, que según la literatura consultada se incluye entre las afecciones producidas por protozoarios incluida en la categoría C.

El mayor número de pacientes refirió no estar con tratamiento antirretrovirales. Aunque el tratamiento y la prevención son cuestiones diferentes, investigaciones recientes indican que su inicio temprano puede proporcionar tanto beneficios individuales como de salud pública. Las directrices de la mayoría de los países industrializados abogan por iniciar la terapia antirretroviral en pacientes asintomáticos que presentan recuentos de linfocitos CD+ <350/µl. Sin embargo la OMS recomienda su inicio cuando estos sean por debajo de 200/µl.[10]

En la provincia de Cienfuegos, según la Revista Finlay "para las brigadas médicas Henry Reeve y del programa integral de salud" del 2008, se establecen las siguientes indicaciones para comenzar tratamiento antirretroviral:

- Pacientes con síntomas de las enfermedades del VIH o con menos de 200 células de CD4.
- Pacientes sin síntomas con menos de 350 células CD4 o con una carga viral mayor que 55 000 copias. Tener en cuenta el riesgo de la progresión de la enfermedad y la voluntad del paciente para comenzar el tratamiento. Algunos expertos no recomiendan tratamiento a pacientes con conteo de CD4 entre 200 y 350 y con carga viral por debajo de 55 000.
- Los pacientes sin síntomas con más de 350 células CD4 y un carga viral menor de 55 000 no necesitan iniciar tratamiento, deben hacerse análisis de carga viral y de células rutinariamente. Sin embargo algunos expertos recomiendan que estos pacientes sean tratados.[10]

Actualmente, a pesar de los adelantos en los conocimientos médicos y los nuevos procedimientos terapéuticos, se evidenció un incremento del número de pacientes infectados por VIH/sida en el mundo y en el área del estudio, sobre todo en el último quinquenio. Siguen siendo los HSH, el grupo más vulnerable. En este estudio las enfermedades oportunistas no se manifestaron en alto grado. Más de la mitad de los pacientes presentaron tratamiento antirretroviral.

---

[a] Unidad Provincial de Higiene y Epidemiología. Estadísticas del SIDA. Cienfuegos: UPHE; 2012.

[b] Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Estadísticas del SIDA. Cienfuegos: UMHE; 2009.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Ferrá R, Gómez Barrera Z, García Hernández T. El SIDA: Su repercusión socioeconómica en los países subdesarrollados, y el aporte educativo en su prevención. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001 ; 17 (3): 274-80.

2. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Lago Alfonso T. Comportamiento de la epidemia de VIH en Cuba. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2012 [cited 4 Oct 2012] ; 34 (1): [aprox. 17p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100002&lng=es..

3. Teva I, Bermúdez MP, Ramiro MT, Buela-Casal G. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Análisis de las diferencias entre países. Rev Méd Chile. 2012 ; 140 (1): 50-8.

4. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Bueno Marrero LE. Panorámica de la infección por el VIH en Cuba, 1986-2007. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2009 [cited 4 Oct 2012] ; 47 (2): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032009000200004&script=sci_arttext.

5. González Valcárcel B, Núñez Aragón E, Couturejuzon González L, Amable Ambrós Z. Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. Rev Cubana Salud Pública [revista en

Internet]. 2008 [cited 4 Oct 2012] ; 34 (2): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200006&lng=es.

6. Dávila María E, Tagliaferrom A, Bullones X, Daza D. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev Salud Pública. 2008 ; 10 (5): 716-22.

7. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2011. La Habana: MINSAP; 2012.

8. Trejos Herrera A, Mosquera Vásquez M, Tuesca Molina R. Niñez afectada con VIH/SIDA: Calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social en cinco ciudades colombianas. Salud Uninorte [revista en Internet]. 2009 [cited 3 Ago 2011] ; 25 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d76f89ee-bfcb-4083-946b-b181f7ba81a2@sessionmgr114&vid=2&hid=126.

9. Organización de Naciones Unidas. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA [Internet]. Washington: ONU; 2001. [cited 3 Ago 2011] Available from: http://www.un.org/spanish/ag/sida/aress262.pdf..

10. Díaz Torralbas A, Sabina Molina D, Sainz Cruz A. Sida. Finlay. 2008 ; 13 (1): 131-8.