

Características sociodemográficas y epidemiológicas de pacientes con inicio clínico de sida en Santiago de Cuba

Sociodemographic and epidemiological characteristics of patients with clinical onset of AIDS in Santiago de Cuba

Reinaldo Reyes Mediaceja¹ <https://orcid.org/0000-0002-0388-0440>

Alfredo Hernández Magdariaga¹ <https://orcid.org/0000-0001-8975-3188>

Naifi Hierrezuelo Rojas^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Ulises Gómez Soler³ <https://orcid.org/0000-0001-5637-9177>

Yarisbel Soto Bell³ <https://orcid.org/0000-0001-9088-7888>

¹Policlínico Docente Camilo Torres Restrepo. Santiago de Cuba, Cuba.

²Policlínico Docente Ramón López Peña. Santiago de Cuba, Cuba.

³Facultad de Medicina No. 2, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Uno de los desafíos del milenio a nivel mundial es combatir el avance de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana/sida.

Objetivo: Caracterizar a la población de pacientes con inicio clínico de sida según variables sociodemográficas y epidemiológicas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional y descriptivo, desde el 2017 hasta el 2021, de 87 personas diagnosticadas con inicio clínico del sida en la provincia de Santiago de Cuba. En el análisis estadístico se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión, así como la distribución de frecuencias absolutas y relativas; también, se computaron intervalos de confianza de 95 % para las proporciones de las variables seleccionadas.



Resultados: La edad promedio en la serie fue de 42 años (79,3 %); asimismo, predominaron el sexo masculino (91,9 %), el estado civil soltero (91,9 %), la vinculación laboral (72,4 %), los colores de la piel mestizo (52,8 %) y negro (39,3 %) y la procedencia urbana (73,5 %). El coito anal fue la principal forma de contagio (84,0 %), en tanto la mayoría de los afectados de ambos sexos (65,2 % en el masculino y 66,7 % en el femenino) no usaban el preservativo y en los hombres primó la homosexualidad (55,0 %).

Conclusiones: El inicio clínico del sida predominó en hombres jóvenes solteros, con vínculo laboral, entre los cuales fueron muy significativas las conductas sexuales de riesgo.

Palabras clave: enfermedades de transmisión sexual; VIH; sida; infecciones oportunistas relacionadas con el sida; epidemiología; diagnóstico clínico.

ABSTRACT

Introduction: One of the millennium challenges worldwide is to fight the advance of the human immunodeficiency virus/aids.

Objective: To characterize the sick population with clinical onset of AIDS according to sociodemographic and epidemiologic variables.

Methods: An observational and descriptive study was carried out, from 2017 to 2021, of 87 people diagnosed with clinical onset of AIDS in Santiago de Cuba province. In the statistical analysis, measures of central tendency and dispersion were used, as well as the distribution of absolute and relative frequencies; also, confidence intervals of 95% were computed for the proportions of selected variables.

Results: The average age in the series was 42 years (79.3%), likewise, there was a prevalence of the male sex (91.9%), single as marital status (91.9%), working bond (72.4%), mixed race (52.8%) and black skin color (39.3%), and the urban origin (73.5%). The anal coitus was the main way of infection (84.0%), while the majority of the affected individuals of both sexes (65.2% in males and 66.7% in females) did not use condoms and homosexuality predominated among men (55.0%).

Conclusions: The clinical onset of AIDS prevailed in young and single men, with working bond, among whom risky sexual behaviors were very significant.



Keywords: sexually transmitted diseases; HIV; acquired immunodeficiency syndrome; AIDS-related opportunistic infections; epidemiology; clinical diagnosis.

Recibido: 15/08/2023

Aprobado: 10/11/2023

Introducción

El Programa Conjunto de la Organización de la Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)⁽¹⁾ lidera e inspira al mundo para hacer realidad la meta global establecida de anular las nuevas infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), así como la discriminación y las muertes que este ocasiona. En la Hoja Informativa de esta organización se contempla que en el año 2020 padecían la enfermedad aproximadamente 37,7 millones de personas del orbe, de las cuales 1,5 millones fueron nuevos contagios; esta cifra indica una disminución en comparación con los 2,1 millones de nuevos casos registrados en el 2010.

Respecto a las muertes relacionadas con el sida, en el 2020 se registraron 680 000; dato que contrasta con las 1,1 millones del año 2010. Tal reducción se debió al aumento del acceso a la terapia antirretroviral, que benefició a 28,2 millones de afectados por el virus para junio del 2021, en comparación con los 7,8 millones del año 2010.⁽¹⁾

La infección por VIH en las Américas también refleja un escenario desolador: más de 2 millones viven con la enfermedad, el número de contagios aumentó en 21 % en esta década y la cifra anual de muertes se incrementó, superando las 30 000.⁽²⁾

En Cuba, el primer paciente diagnosticado con VIH fue en el año 1985. Gracias a la solidez del Sistema de Salud Pública, el desarrollo alcanzado por la escuela cubana de medicina y la calidad del capital humano egresado de ella, el número de nuevos casos de infección ha disminuido de forma sostenida, de una tasa de incidencia de 68,0 por cada 1 000 000 de habitantes en el año 2010 a 21,7 y 11,6 por un millón en los años



2020 y 2021, respectivamente, y ha tenido mayor frecuencia en el sexo masculino respecto al femenino (19,4 frente a 3,9 por cada un millón de habitantes). La tasa de mortalidad por sida aumentó en el 2021 en relación con el 2020, al ocurrir 398 y 368 defunciones, respectivamente (3,6 frente a 3,3 por 1 000 000 de habitantes). Se estima que más de 31 000 personas viven con VIH en Cuba y que alrededor de 5000 sean portadores y desconocen su estado serológico; del mismo modo, en las provincias de La Habana y Santiago de Cuba radican la mayor cantidad de enfermos.⁽³⁾

Desde el inicio de la epidemia hasta el año 2021, en Santiago de Cuba se han diagnosticado 3020 casos, de los cuales 472 han fallecido, entre ellos 411 por causa directa de sida. Adicionalmente, la cabecera municipal exhibe los indicadores más altos, tanto de incidencia como de mortalidad.

La infección por VIH en los pacientes suele manifestarse de forma inespecífica, lo que provoca que el diagnóstico clínico o el establecimiento de algoritmos basados en la experiencia se dificulte en los estadios iniciales; por ello, se deben tener en cuenta, a partir de la fisiopatología de la enfermedad, los elementos epidemiológicos, clínicos y humorales.⁽⁴⁾

Existen lesiones marcadoras clínicas de la enfermedad que hay que buscar. Cuando esta vigilancia falla, en algunos sujetos afectados que no han sido diagnosticados con el VIH se manifiesta clínicamente el sida.⁽⁴⁾ Este fenómeno es conocido como inicio clínico del sida y consiste en la identificación de afecciones oportunistas definitorias de esta enfermedad o de un conteo de linfocitos T CD4 menor de 200 células x mm³ en aquellos pacientes con menos de un año desde la confirmación del VIH en la serología y su clasificación como “caso sida”, o ya sean clasificados a dicho diagnóstico.⁽⁵⁾

A pesar de todas las acciones realizadas en la atención primaria de salud, donde el personal es responsable de ejecutar el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, y de los esfuerzos intersectoriales para detener esta epidemia, mejorar la calidad de vida de los portadores del virus y evitar sus muertes; se ha venido observando en los últimos años un leve incremento en la incidencia del sida entre personas sin antecedentes conocidos de VIH (inicio clínico), sobre todo en la provincia donde se realizó esta investigación, cuyos indicadores no solo superan la media nacional, sino que además mueven el curso de la epidemia en el país.



Sobre la base de los argumentos que preceden, los autores se motivaron a efectuar el presente estudio con el objetivo de caracterizar a la población de enfermos con inicio clínico del sida según variables sociodemográficas y epidemiológicas.

Métodos

Se realizó un estudio observacional y descriptivo de 87 pacientes diagnosticados con inicio clínico del sida en la provincia de Santiago de Cuba, desde el 2017 hasta el 2021, según el Plan Estratégico Nacional (PEN) para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH y las hepatitis para el cuatrienio 2019-2023.

Para alcanzar el objetivo propuesto, se estudiaron variables clínicas y epidemiológicas del año cuando se diagnosticó la enfermedad a cada paciente, entre las cuales figuraron: edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, color de la piel, ocupación, zona residencial, grupo de pesquisa, orientación sexual, práctica sexual, uso de preservativo, práctica de sexo transaccional o no.

La información se obtuvo a través de la base de datos del Departamento de ITS/VIH/sida del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Santiago de Cuba, las historias clínicas individuales y las encuestas epidemiológicas a dichos afectados en sus áreas de salud; también fue necesario, en algunos casos, completar los datos mediante la entrevista a sus médicos de familia.

Posteriormente, se creó una base de datos en soporte digital y se procesó de forma computarizada mediante los programas informáticos Statgraphics Plus, versión 2.1; Epi-info, versión 3.2, y SPSS, versión 21.0. En el análisis estadístico se emplearon medidas de tendencia central para los datos, medidas de dispersión para las variables cuantitativas y la distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. También, se computaron intervalos de confianza (IC) de 95 % para las proporciones de las variables seleccionadas y se aplicó la prueba de la X^2 para identificar asociación estadísticamente significativa entre los criterios de interés, con un nivel de significación $\alpha = 0,05$.



Se solicitó formalmente la autorización a los directivos de cada una de las entidades implicadas para acceder a la información, explicándoles las generalidades e importancia del estudio. Además, los autores se comprometieron a no revelar datos confidenciales de los pacientes, sino los que se usarían con fines científicos o académicos.

Resultados

Los 87 afectados con inicio clínico del sida representaron 7,8 % del total de diagnosticados con VIH. Las mayores frecuencias relativas de estos casos tuvieron lugar durante el 2019 y 2020, con 9,6 y 11,9 %, respectivamente; es decir, 1 de cada 2 individuos con dicha condición fue detectado en esos dos años del período de estudio (tabla 1).

Tabla 1. Año de diagnóstico de la enfermedad y estado actual

Año de diagnóstico de la enfermedad	Estado actual de la enfermedad			
	Personas que viven con VIH/sida.		Inicio clínico	
	No.	%*	No.	%*
2017	249	22,1	17	6,9
2018	279	24,8	10	3,6
2019	251	22,4	24	9,6
2020	202	18,0	24	11,9
2021	143	12,7	12	8,4
Total	1124	100,0	87	7,8

Fuente: base de datos

La edad promedio de los pacientes fue 42 años con una DE de $\pm 5,1$. Igualmente, en la serie predominaron el sexo masculino, el estado civil soltero, el vínculo laboral, los colores de la piel mestizo y negro y la zona residencial urbana (tabla 2); estas variables tuvieron significación estadística, en tanto el nivel de escolaridad no fue significativo ($p > 0,05$).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes con inicio clínico del sida

Variables	Inicio clínico		p
	No.	%	
• Sexo			
Masculino	69	79,3	0,034
Femenino	18	20,7	
• Estado civil			
Casado/unión libre	8	9,1	0,039
Soltero	79	91,1	
• Nivel de escolaridad			
Medio	35	40,2	0,139
Alto	52	59,1	
• Color de la piel			
Blanca	7	7,9	0,047
Negra	35	39,3	
Mestiza	45	52,8	
• Ocupación			
Vinculado	63	72,4	0,000
Desvinculado	23	26,4	
Estudiante	1	1,2	
• Zona residencial			
Rural	23	26,4	0,019
Urbana	64	73,5	

Fuente: base de datos; historias clínicas

El coito anal fue la principal forma de contagio (84,0 %) y el mayor número de afectados fue diagnosticado en la atención secundaria de salud (65,2 %). La cifra de fallecimientos fue superior en los hombres (53,6 %) en un periodo menor de un año desde el momento del diagnóstico (tabla 3).

Tabla 3. Características epidemiológicas según sexo de los pacientes con inicio clínico del sida

Variables	Sexo			
	Masculino n=69		Femenino n=18	
	No.	%	No.	%
• Forma de contagio				
Coito anal	58	84,0		
Otras	11	16,0	18	100,0
• Lugar de diagnóstico				
Atención primaria de salud	24	34,8	2	11,1
Atención secundaria	45	65,2	16	88,9
• Estado del paciente				
Vivo	32	46,4	14	77,8
Fallecido	37	53,6	4	22,2
• Evolución de la enfermedad*				
Menos de 1 año	35	94,5	4	100,0
1-5 años	2	5,5		

Fuente: base de datos; historias clínicas

*En base a los fallecidos

La tabla 4 evidencia que la mayoría de los pacientes diagnosticados se encontraban en el grupo de pesquisa de ingresos, con un total de 48 pacientes y una mayor representación del sexo masculino (58,0 %).

Tabla 4. Grupo de pesquisa al que pertenecían los pacientes según sexo

Grupo de pesquisa	Sexo				p
	Masculino		Femenino		
	No.	%	No.	%	
Captados	14	20,3	4	22,2	0,098
Ingresos	40	58,0	8	44,4	0,000
Terreno	5	7,2			0,005
Esposo de gestante/Gestante	2	2,9	4	22,2	0,000
Espontáneo confidencial	3	4,3	1	5,6	0,456
Contacto VIH	3	4,3	1	5,5	0,750
Donantes	1	1,4			0,132
Reclusos	1	1,4			0,132

Fuente: base de datos; historias clínicas

En ambos sexos predominaron los que no usaban el preservativo, en tanto 27,8 % practicaban el sexo transaccional (tabla 5). La homosexualidad resultó frecuente en los hombres (55,9 %) y, en general, la variable orientación sexual fue muy significativa ($p=0,000$).

Tabla 5. Comportamiento sexual de riesgo referido según sexo

Variables	Sexo				p
	Masculino n=69		Femenino n=18		
	No.	%	No.	%	
• Uso de preservativo					
Irregular	24	34,8	6	33,3	0,754
Nunca	45	65,2	12	66,7	
• Práctica de sexo transaccional					
Sí	9	13,0	5	27,8	0,003
No	60	87,0	13	71,2	
• Orientación sexual					
Heterosexual	15	21,7	18	100,0	0,000
Homosexual	38	55,0			
Bisexual	16	23,3			

Fuente: base de datos; historias clínicas

Discusión

Entre las consecuencias que trae consigo la nueva era del posmodernismo se halla el aumento de las enfermedades de transmisión sexual, lo que puede explicarse por las nuevas libertades sexuales y la ruptura de los tabúes en muchas sociedades, entre ellas la cubana.⁽⁶⁾

Durante el último quinquenio ha aumentado exponencialmente, a nivel mundial, el número de pacientes infectados con VIH/sida, pues con el advenimiento del desarrollo en las diferentes regiones se adquieren nuevas formas de comportamiento, lo que conduce al incremento de la incidencia de enfermedades, como la citada en esta investigación.⁽⁷⁾

No obstante, cabe señalar que Cuba mantiene uno de los niveles de contagio más bajos del hemisferio occidental y el más bajo de la región del Caribe, pues solo 4,2 % de los afectados son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad.^(8,9) Datos de ONUSIDA⁽²⁾ revelan que la prevalencia es de 29 % y se estima que de 13 a 43 % de los nuevos casos de VIH corresponden a fases tardías de la infección.

Los autores consideran que la baja frecuencia del inicio clínico del sida en este estudio se debe al perfeccionamiento de la aplicación de las líneas estratégicas de acción, no solo como prioridad de trabajo de la salud pública en Cuba, sino como política gubernamental que regula, coordina y evalúa la participación activa de todos los entes de la sociedad y la administración en la lucha contra la epidemia del VIH.

En esta investigación se expone que hubo una disminución en los casos confirmados con VIH en el 2020 respecto a los registrados en el 2019, probablemente por un menor acceso al diagnóstico durante los meses de pandemia de la covid-19.

La edad promedio de los pacientes en etapas tardías de la enfermedad fue de 40 años; esto puede deberse, según consideran los autores, a que las personas que se contagian durante edades más avanzadas tienden mayormente a ocultarlo debido a factores sociales de tipo laboral, familiar, comunitario, entre otros; además de que son más damnificados por el estigma, el prejuicio y la discriminación por portar la infección.

El predominio del sexo masculino en la serie guardó relación con la existencia de una mayor proporción de hombres con el VIH en Cuba, que alcanza 81 %.⁽⁸⁾



En el año 2017, entre los que vivían con VIH en este país existía una mayor proporción con color de la piel negro y mestizo que la que se registra en la población en general (46,0 frente a 34,9 %, respectivamente);⁽¹⁰⁾ sin embargo, eran menores que las proporciones de personas viviendo con VIH de la presente serie.

Matos y Juárez⁽¹¹⁾ encontraron que 71,7 % de los pacientes fueron del género masculino, con una media de edad $38,5 \pm 10$ años. El estado civil de la mayoría fue soltero (58,6 %). En cuanto al grado de instrucción, se observó que 54,9 % había cursado la secundaria básica; similar a lo hallado en esta investigación.

La relación entre la detección tardía y el estado de empleo ha sido ambigua, autores como Namme *et al*⁽¹²⁾ han mostrado su asociación con el empleo, con lo cual concordaron los actuales resultados.

Con respecto a la zona residencial, los autores opinan que debe tenerse en cuenta que la epidemia de VIH prevalece en las grandes ciudades, donde existe la mayor concentración de personas y se expresan libertades de toda índole sin regulaciones. La investigación fue realizada en una provincia donde el mayor porcentaje de las personas pertenecen a zonas urbanas, lo cual ha incidido directamente en los resultados.

Las mayores concentraciones del virus se encuentran en algunos fluidos corporales (sangre, semen y fluidos vaginales); de ahí que el contacto con alguno de estos a través de las mucosas constituye la puerta de entrada al agente patógeno. Ayerdi⁽¹³⁾ encontró, en su casuística, que 97,9 % de las transmisiones ocurrieron por vía sexual y 2,1 % consumía drogas inyectadas en el contexto sexual; práctica conocida como *slam*. A pesar de ser un porcentaje elevado, difiere de los resultados del actual estudio, donde no se observó otra vía de transmisión, lo cual puede obedecer a que en Cuba existe una política de cero tolerancias a las drogas, por lo que esta nociva adicción es muy infrecuente.

La probabilidad de transmisión del VIH por coito anal entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) demuestra la alta transmisibilidad de esta práctica sexual, y los actuales resultados así lo afirman.

El paciente que acude a la consulta tardíamente tiene un mayor riesgo de progresión clínica, una recuperación inmunitaria lenta o deficiente después de iniciar el



tratamiento e incluso una mayor toxicidad a los antirretrovirales; adicionalmente, el riesgo de mortalidad en el primer año tras el diagnóstico aumenta diez veces y si se presenta con una enfermedad definitoria de sida, 20 veces más.⁽¹⁴⁾

Para un mejor control de la epidemia, el PEN incluye en la pesquisa a los grupos vulnerables al VIH, que se estratifican desde la atención primaria de salud; adicionalmente, contempla la captación de toda persona con una conducta sexual de riesgo o que, por una condición específica, presente mayor susceptibilidad, ya sea para contraer la enfermedad o su transmisión, la condición puede ser temporal o permanente. La estratificación en grupos vulnerables comienza al identificar a los pacientes con más probabilidades de infectarse por VIH y se realiza desde un enfoque integral, con la participación de todos los factores que asisten en materia de salud a la comunidad, lo que incluye a aquellos que no son propios del sistema, como las organizaciones de masas y los líderes formales e informales.

El diagnóstico precoz de la infección por VIH se realiza a través de la vigilancia epidemiológica, mediante la búsqueda activa de posibles casos en grupos claves de la población.

En particular, la fuente de pesquisa más usual en la investigación de Castellanos *et al*⁽⁷⁾ fue la categoría de 'captados' (23,9 %). Los casos diagnosticados en las clasificaciones de 'ingreso' y 'espontáneo anónimo' fueron algunos de los que menos se destacaron en las estadísticas, lo que difiere de los presentes resultados. Vale resaltar que se detectó VIH/sida en un donante y en un recluso, similar a lo obtenido en la actual serie.

Espinoza y Espíritu⁽¹⁵⁾ registraron el mayor porcentaje en el grupo de captados, lo que, como ya se planteó, difiere de los hallazgos de este estudio. También sus resultados difieren en cuanto a los grupos de pesquisa de VIH, donde los contactos guardaron relación con el sexo, pues 255 pacientes resultaron ser homosexuales y bisexuales, lo que pudiera explicar el predominio de la incidencia en este grupo comportamental y, a su vez, su relación con la evolución clínica.

Al analizar a los grupos de pesquisa por donde fueron diagnosticados los pacientes de esta serie, se observó que el mayor porcentaje correspondió a aquellos que estaban



ingresados en un hospital, lo que reafirma el fallo del sistema de la atención primaria para captar tempranamente a estos afectados.

Como bien se ha descrito, la mayoría de los casos fueron detectados en la atención secundaria de salud, lo que permite inferir que los pacientes al momento del diagnóstico se encontraban ingresados, ya sea por procesos asociados a la infección por el VIH o de otro tipo.

Los autores de este artículo plantean que el estilo de vida, visto como las prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que reflejan su identidad y su interpretación de los valores y las costumbres, se ha considerado esencial en la prevención de enfermedades. Aquellos aspectos relacionados con el comportamiento sexual constituyen factores de riesgo para contraer las ITS y el VIH/sida.

En otro orden de ideas, Badillo *et al*⁽¹⁶⁾ concluyeron que más de la mitad de los participantes en su investigación tenían un estimado de 2 a 5 parejas sexuales, además de que no usaban el preservativo en cada uno de sus encuentros. Se observaron prácticas sexuales variadas; es decir, no solo vaginales, sino también orales y anales, lo que influyó directamente en un mayor contacto e intercambio de fluidos, que aumentan la posibilidad de contagio con alguna de las enfermedades mencionadas.

Los HSH analizados en el estudio de Ayerdi⁽¹³⁾ presentaron marcadores clínicos y conductuales considerados de alto riesgo para contraer el VIH, tales como un elevado número de parejas sexuales y prácticas del sexo desprotegidas bajo el efecto de sustancias recreativas. Otro estudio realizado por Acevedo *et al*⁽¹⁷⁾ destaca que 10 % de los hombres y 9 % de las mujeres referían no usar algún tipo de método de protección en sus encuentros sexuales.

Es necesario subrayar que, a juicio de los autores, la orientación sexual y los HSH son factores de riesgo conocidos para la detección tardía del virus, por el hecho de que esta población no se autopercebe en peligro de infectarse y, por tanto, es menos probable que decidan realizarse una prueba y así obtener un diagnóstico más temprano. Matos y Juárez⁽¹¹⁾ encontraron que 20 % eran HSH, 15,8 % bisexual y 64,2 % heterosexual.



Se conoce que la transmisión sexual es la forma más frecuente de contraer VIH y que la mucosa anal es la vía de acceso más fácil para el virus. Por el tipo de relaciones sexuales que comúnmente practican, los HSH son un grupo vulnerable. En esta investigación la mayoría de los pacientes pertenecían a este grupo, además de identificarse como homosexuales. Tales resultados se correspondieron con los hallados por Suárez y Bustamante.⁽¹⁸⁾

Con respecto al contagio de la infección del VIH, Matos y Juárez⁽¹¹⁾ identificaron que 85,1 % fue de tipo sexual, 2,8 % por vía vertical y solo un informe de transmisión sanguínea; mientras que 11,6 % fue consignado en el registro como “desconocido”. Hu *et al*⁽¹⁹⁾ señalaron factores asociados a la detección tardía que son estadísticamente significativos, como las relaciones sexuales sin protección, las drogas inyectables y la orientación sexual heterosexual.

La práctica de sexo transaccional no fue muy frecuente en la población de estudio; sin embargo, los autores resaltan el hecho de que las personas que lo realizan mantienen habitualmente relaciones con un elevado número de parejas sexuales, lo cual los convierte en una población vulnerable, al igual que los HSH.

Se concluye que el inicio clínico del sida predominó en adultos jóvenes, con mayor impacto en los hombres mestizos, solteros y con vínculo laboral, en los que las conductas sexuales de riesgo fueron muy significativas. Además, se identificó que las intervenciones preventivas, sobre todo en el contexto de la asistencia primaria de salud, fueron inefectivas en el diagnóstico oportuno de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Hoja informativa. Estadísticas mundiales sobre el VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2023 [citado 10/03/2023]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf



2. AIDSinfo. Ginebra: ONUSIDA; ©2020-2022. Global factsheets 2022 [citado 20/04/2023]. Disponible en: <https://aidsinfo.unaids.org/?did=5fbcb5cb94831556e11c4517&r=world&t=null&tb=q&bt=undefined&ts=0,0&qla=G&qls=All%20Countries>
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública; Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2021. La Habana: MINSAP; 2022 [citado 08/04/2023]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
4. Wilton J, Light L, Gardner S, Rachlis B, Conway T, Cooper C, et al. Late diagnosis, delayed presentation and late presentation among persons enrolled in a clinical HIV cohort in Ontario, Canada (1999-2013). *VIH Medicine*. 2019 [citado 08/04/2023];20(2):110-120. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hiv.12686>
5. Salamá Chone J, Barroso Abecasis A, Varandas L. Determinants of Late HIV Presentation at Ndavela Health Center in Mozambique. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 [citado 08/04/2023];19(8):4568. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9031287/pdf/ijerph-19-04568.pdf>
6. Huergo JA. Formas posmodernas de lucha contra el hedor: el caso SIDA. *Margen Revista de Trabajo Social*. 1997 [citado 16/05/2023];10. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen10/siete.html>
7. Castellanos Bertot Y, Correa Iznaga L, Stay Calvo S. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con VIH/sida en el municipio Manuel arané, Guantánamo. *Revista Información Científica*. 2021 [citado 12/06/2023];100(6):e3577. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551769500006/html/>
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2019-2023. La Habana: MINSAP; 2019.
9. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. En peligro: ONUSIDA Actualización mundial sobre el Sida 2022. Ginebra: ONUSIDA; 2022 [citado 26/05/2023]. Disponible en:



https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update-summary_es.pdf

10. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*. 2019 [citado 16/05/2023];393(10189):2428-38. Disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30418-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30418-0/fulltext)

11. Matos Arana AF, Juárez Távara LH. Caracterización epidemiológica, clínica y laboratorial de pacientes con infección por el VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral con falla virológica y exploración de factores asociados en un Hospital Nacional de III nivel-Lima, Perú 2010-2017 [tesis]. Lima: Universidad Peruana. Cayetano Heredia; 2018 [citado 26/05/2023]. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1465/Caracterizacion_MatosArana_Alvaro.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Namme Luma H, Jua P, Donfack OT, Kamdem F, Ngouadjeu E, Bertrand Mbatchou H, et al. Late presentation to HIV/AIDS care at the Douala general hospital, Cameroon: its associated factors, and consequences. *BMC Infect Dis*. 2018 [citado 26/05/2023];18(298). Disponible en:

<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3204-8#citeas>

13. Ayerdi Aguirrebengoa O. Cambios epidemiológicos entre los nuevos diagnósticos de infección por el VIH: impacto de la profilaxis pre-exposición [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2022 [citado 10/06/2023]. Disponible en:

<https://docta.ucm.es/bitstreams/7160dd04-14d7-4ff7-b31e-994c2ff7294d/download>

14. Moreno S, Berenguer J, Fuster Ruizdeapodaca MJ, García Ontiveros M. Detección temprana. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018 [citado 12/06/2023];36(Supl 1):35-9. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0213005X18302453&r=28>



15. Espinoza Pérez S, Espíritu Salazar N. Características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH/sida con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas en el Hospital Nacional Hospital Hipólito Unanue, 2017-2019. Horiz. Med. 2022 [citado 15/07/2023];22(2):e1754. Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n2/1727-558X-hm-22-02-e1754.pdf
16. Badillo Vilorio M, Mendoza Sánchez X, Barreto Vásquez M, Díaz Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enferm. Glob. 2020 [citado 19/07/2023];19(59):422-35. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-422.pdf>
17. Acevedo Osorio G, Ramírez García N, Cardona Osorio JD, Oliveros Ruiz CA. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. Univ. Salud. 2019 [citado 26/07/2023];21(2):159-65. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/download/3876/5192/17088>
18. Suárez Vizcaíno AD, Bustamante Pancho NA. Comparación de la frecuencia de la presentación tardía de la infección por VIH, entre los periodos de noviembre de 2015 a diciembre de 2017 y enero de 2018 a febrero de 2020 en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo [tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022 [citado 16/08/2023]. Disponible en: repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19967/10.%20Trabajo%20de%20disertaci%3%b3n%20VIH%20-%20Publicaci%3%b3n%20final%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Hu X, Liang B, Zhou C, Jiang J, Huang J, Ning C, et al. HIV late presentation and advanced HIV disease among patients with newly diagnosed HIV/AIDS in Southwestern China: a large-scale cross-sectional study. AIDS Res Ther. 2019 [citado 16/08/2023];16(6). Disponible en: <https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12981-019-0221-7.pdf>



Conflicto de intereses

No se declara ningún conflicto de intereses que impida la presentación de este trabajo.

Contribución de los autores

Reynaldo Mediaceja: conceptualización de la investigación, curación de datos y análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición (30 %).

Alfredo Magdariaga Hernández: curación de datos y análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición (25 %).

Naifi Hierrezuelo Rojas: metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición (25 %).

Ulises Gómez Soler: supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición (10 %).

Yarisbel Soto Bell: supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición (10 %).

