

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL VIH EN EL PERIODO 1990-1995 REPORTADOS EN EL CENTRO DE CONTROL DE SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL No.2 - GUAYAQUIL

Gonzalo Sierra Nieto
Maritza Lara Valverde
Luis Solórzano Alava

RESUMEN:

En el presente estudio retrospectivo se examinaron 78 historias clínicas para VIH, casuística recogida en el Departamento de Estadística del Centro de Control de SIDA y enfermedades de transmisión sexual No. 2 en Guayaquil de un total de 7515 pacientes atendidos en este Centro, durante el periodo de Enero de 1990 a Diciembre de 1995. Demostramos un porcentaje importante de individuos seropositivos (1.03%) y un incremento de las tasas de incidencia desde 0.22 x 100000 habitantes en 1990 hasta 0.71 x 100000 habitantes en 1995. La prevalencia estimada de SIDA en este trabajo fue de 0.02 x 100000 habitantes. Encontrándose que el sexo masculino es el más afectado con 58 pacientes (74.4%), mientras que al sexo femenino le correspondió 20 pacientes (25.6%). El grupo etáreo más afectado fue el comprendido entre

los 18 a 35 años de edad (82%). Las trabajadoras sexuales fueron 18 (23%), y la población general de consulta externa fue de 60 personas (76.9%). La conducta sexual prevalente fue la heterosexual promiscua (33.3). El contagio fue sexual en el 98.7% de los casos. La enfermedad sexual previa más frecuente fue sífilis (29.5%)

SUMMARY

In this retrospective study we checked 78 clinical records that belong to HIV seropositive patients, data recognized in the Statistic Department from AIDS and Sexual Transmission Diseases Control Center No.2 in Guayaquil-Ecuador, from a total of 7515 individuals cared in this Center during the time period from January 1990 until December 1995. We proved an important percentage of seropositive individuals (1.03%) and an increment of the incidence rates from 0.22 x 100000 population in 1990 until 0.71 x 100000 population in 1995. The AIDS stimated prevalence in this study was 0.02 x 100000 population. We found that male sex was the most affected with 58 individuals (74.4%), whereas female sex had 20 individuals (25.6%). The most affected age group was the one classified between 18-35 years old (82%). Sexual women workers were 18(23%) and Outside's Consulting general populations was 60 (76.9%). The prevalent sexual behavior was the promiscuous heterosexual (33.3%). The contagious was sexual in the 98.7% of the cases. The most common previous sexual disease was Sífilis (29.5%)

INTRODUCCION:

El SIDA fue reconocido por primera vez en 1981, cuando el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) comunicó la aparición inexplicable de Neumonías atípicas y cáncer de piel en varones homosexuales jóvenes de Nueva York y Los Angeles. Para mediados de 1990 habían ya 120000 casos, y según la OMS para fines de 1994 la prevalencia en Estados Unidos era mayor a 400000 casos (1-2)

Hasta el 31 de diciembre de 1994 se habían notificado un total de 1'025.073 casos de SIDA en todo el mundo. De ese total, 526.682 casos (51,4%) correspondían a la región de las Américas. La Organización Mundial de la Salud estima que el número real y actual se acerca al cuádruple del número de casos de SIDA notificados; es decir, 4,5 millones, y que en las Américas existen entre 2,5 y 3 millones de personas infectadas por el VIH: más de 1 millón en América del Norte y cerca de 2 millones en América Latina y el Caribe (3-4)

En el Ecuador desde 1984 en que apareció el primer caso hasta Diciembre de 1994 se han reportado 703 casos de los cuales 385 corresponden a SIDA y 318 seropositivos asintomáticos (5)

La tasa de incidencia de casos de SIDA en Ecuador ha ido aumentando progresivamente de 0.065 x 100000 hab. en 1984 a 0.72x100000 hab. en 1993. Estas tasas corresponden a las más bajas de los países que reporta la OMS conjuntamente con Paraguay, Bolivia, Nicaragua, Cuba y Tailandia; es decir en el rango 7

dentro de la gradación que va del 1 al 7, en la cual el 1 corresponde a la mayor incidencia (5)

Sin embargo se espera que al igual que el resto de los países en vías de desarrollo esta tasa siga aumentando progresivamente hasta equiparar y superar inclusive la tasa de incidencia de SIDA en los países desarrollados (5)

Los pocos trabajos existentes acerca del SIDA en la provincia del Guayas y en Ecuador nos ha motivado a realizar el presente estudio estadístico el cual pretende dar a conocer la incidencia y prevalencia, grupos de edad más afectados, procedencia, conductas sexuales, enfermedades previas y aspectos sociales en el grupo de pacientes seropositivos para VIH en el centro de Control de SIDA y enfermedades de transmisión sexual No. 2 de la ciudad de Guayaquil.

MATERIALES Y METODOS

Procedemos a realizar un estudio estadístico de corte transversal en el Centro de Control de SIDA y Enfermedades de Transmisión sexual No. 2 de la ciudad de Guayaquil analizándose 78 historias clínicas de los pacientes seropositivos para VIH dentro de un grupo humano de 7515 pacientes entre trabajadoras sexuales y pacientes de consulta externa controlados en este Centro de salud en el período de enero de 1990 a diciembre de 1995.

En estas historicas clínicas se analizaron múltiples variables tales como incidencia, prevalencia, sexo, edad, procedencia, ocupación, conducta sexual,

enfermedades previas, forma de contagio y exámenes de diagnóstico para la detección del virus.

Para la interpretación y análisis de las variables se utilizó la relación porcentual en todos los casos, excepto en el caso de la incidencia y prevalencia en las cuales se usaron tasas por 100000 y 1000 habitantes respectivamente.

RESULTADOS.

De los 78 pacientes estudiados, 58 (74,4%) fueron varones, y 20 (25,6%) fueron mujeres.- Gráfico 1

La distribución por grupos de edad corresponden en un alto porcentaje a individuos en edades jóvenes de vida activa y productiva entre los 18 y 35 años de edad con 64 casos (82%), seguido del grupo de 36 a 45 años con 6 pacientes (7,7%), y del grupo de 46 a 55 años de edad con 2 pacientes (2,5%) y del grupo de menores de 18 años hubieron 6 casos (7,7%). Gráfico 2

De este grupo de pacientes 18 eran trabajadoras sexuales femeninas (23%), 12 trabajadores sexuales masculinos (15,4%), y los otros 48 pacientes (61,5%) tenían otras actividades: los estudiantes fueron: 5 (6,4%), un profesional (1,3%), y 42 trabajadores informales (53,8%).- Gráfico 3.

La conducta sexual prevalente fue la heterosexual promiscua con 26 pacientes (33,3%), la heterosexual no promiscua 12 pacientes (15,4%), los homosexuales promiscuos fueron 12 (15,4%), los

homosexuales no promiscuos fueron 11 (14,1%), reportándose un sólo bisexual que corresponde a (1,3%). Cabe destacar que en 16 historias clínicas no se encontró reportes de su conducta sexual preferente.- Gráfico 4.

En cuanto a la procedencia de los pacientes, la gran mayoría correspondió a la provincia del Guayas con 73 casos (93,7%), seguido de la provincia de Manabí y El Oro con 2 casos cada uno (2,5%), y finalmente la provincia de Los Ríos con tan sólo un caso (1,3%). Gráfico 5.

La forma de contagio fue de tipo sexual en 77 pacientes (98,7%), encontrándose sólo un caso perinatal (1,3%). Gráfico 6

Las enfermedades previas más frecuentes fueron: la sífilis con 23 pacientes (29,5%), seguido de la gonorrea con 14 casos (18%), candidiasis en 3 pacientes (3,8%), herpes genital en 3 pacientes (3,8%), los condilomas se presentaron en 2 pacientes (2,6%), y el chancro blando en un paciente (1,3%). Gráfico 7

En cuanto a los métodos de diagnóstico, el 100% de los pacientes se realizaron la prueba de inmunoabsorción enzimática (ELISA). A partir de su positividad se realizaron las pruebas confirmatorias, que fueron: la Western blot con 30 casos (38,5%) y la Inmunofluorescencia indirecta en 48 casos (61,5%). Gráfico 8

En nuestro estudio las tasas de incidencia por 100000 habitantes entre 1990 y 1995 fueron de 0,22; 0,14; 0,31; 0,41; 0,71 y 0,71. La prevalencia estimada

de este trabajo fue de 0.02 x 1000 habitantes. Gráfico 9

ANALISIS Y DISCUSION:

El hecho de que el grupo de edad más afectado sea el de 18 a 35 años de edad (82%) nos indica el grave problema de salud pública que esta enfermedad conlleva. Además, estos resultados obtenidos apoyan la idea de Bigar et al que demuestra que el cambio en los hábitos y costumbres sexuales de los jóvenes (gran número de parejas sexuales y experiencias sexuales más tempranas) pueden promover la extensión del VIH (6). Estos datos concuerdan también con los recientes reportes que la OMS presentó en su informe "Salud y desarrollo adolescente, clave del futuro" (7) donde se ofrece el dato de que en muchos países el 60% de los nuevos contagios de SIDA se producen entre edades que van de los 15 a los 24 años. En lo que respecta al sexo, la relación es de 2 veces mayor en el hombre, mientras que la estadística de nuestro Centro reporta una relación 3 veces mayor en el hombre que en la mujer.

Sobre esta temática varias investigaciones han demostrado que la mayoría de los jóvenes no cuentan con una buena información sanitaria sexual así como que aquellos que sí poseen información correcta sobre estos temas, sus comportamientos sexuales de prevención no son acordes con ese conocimiento previo (8-12)

El porcentaje de trabajadoras sexuales afectadas en nuestro estudio (0,4%), de dicho grupo humano, concuerda con estudios europeos los cuales manifiestan

que existe una sobrevaloración de la tasa de infección de VIH en el colectivo de prostitutas (la población europea promedio cree que una media del 33,5% de las mujeres prostitutas están infectadas por el VIH, frente al 5% de la tasa real obtenida en los estudios empíricos realizados sobre la prostitución europea (8,13,15)

El hecho de que en nuestros datos sólo existe un profesional y 4 estudiantes demuestra un bajo grado de preparación entre los pacientes (6,4%) concuerda con los resultados del interesante estudio de Van Oss Martin y col. que consideran a la aculturación como un predictor importante del estatus de multiplicidad de parejas. Otros estudios también han encontrado diferencias importantes en comportamiento sexual dependiendo del nivel de aculturación (16)

En cuanto a la conducta sexual se puede observar que los heterosexuales sobrepasan en porcentaje a los homosexuales (48,7 frente al 29,5%) lo cual concuerda con los datos obtenidos de la OMS que nos informan que la epidemia de VIH en las américas está cambiando rápidamente de una transmisión predominante en la población heterosexual (3,16-19) con el mayor riesgo de difusión de la enfermedad que esta conducta sexual implicaría.

El hecho de que en nuestra estadística se haya presentado un solo bisexual (1,3%), concuerda con un estudio realizado en San Francisco-Estados Unidos en hombres bisexuales (20) el cual concluye que los hombres solitarios autoidentificados como bisexuales no parecen ser un vector común para extender la enfermedad del VIH a las mujeres y no representan mayor riesgo.

En lo que respecta a la procedencia, la gran mayoría de ellos (93,7%) correspondió a la Provincia del Guayas, lógicamente debido a que el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual radica en la ciudad de Guayaquil, Cabe destacar que del 100% de los pacientes ninguno había residido en el extranjero en los últimos 5 años, de lo que se deduce que el contagio se produjo dentro del país.

En cuanto a la forma de contagio la sexual fue la más frecuente (98,7%) seguida por la vía perinatal (1,3%). Estos datos contrastan con estudios hechos en España en 1994 que señalan como principal factor de transmisibilidad el uso de jeringuillas contaminadas en los usuarios de drogas por vía parenteral, en un 66%, seguido por la vía sexual en un 35% (21). Igualmente estudios realizados en Norteamérica y Brasil (22) determinan la relevante importancia del uso de drogas inyectables en la transmisión del VIH (24 y 28% de los casos notificados respectivamente) (3)

En lo que respecta a las enfermedades sexuales previas más frecuentes, en nuestro estudio fue la sífilis (29,5%) seguido de la gonorrea con el 18% mientras que en los estudios europeos las enfermedades previas más frecuentes son la gonorrea y el herpes genital (13)

Las pruebas confirmatorias utilizadas para el diagnóstico de SIDA en nuestro Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual siguen las normas establecidas mundialmente (23-29). Cabe destacar que solamente un

caso tenía síntomas del complejo relacionado al SIDA (1,3%), el resto eran seropositivos asintomáticos.

En nuestro estudio la incidencia de pacientes con VIH ha sido marcadamente ascientende desde una tasa de 0,22 x 100000 habitantes en 1990 hasta 0,71 x 100000 habitantes en 1995. Esta tasa corresponde a la quinta parte de la población global afectada por SIDA en la Provincia del Guayas, lo cual pone de manifiesto la importancia de nuestra muestra de estudio desde el punto de vista epidemiológico, y de una proyección estadística en lo que respecta al alarmante incremento de los casos seropositivos en nuestro país (30)

La alta prevalencia de seropositivos de nuestro estudio (0.02x1000 habitantes) nos indica la necesidad que existe de una mayor cobertura de los programas de control y de las campañas de concienciación sobre todo en la población adolescente.

CONCLUSIONES

- 1.- La relación de infección por VIH es 3 veces mayor en el hombre.
- 2.- El grupo de edad más susceptible a la infección es justamente el de mayor actividad sexual que además constituye el grupo económicamente más activo y productivo.
- 3.- El grupo poblacional más afectado es el heterosexual promiscuo por encima del grupo de homosexuales y prostitutas.

4.- El grupo ocupacional infectado más frecuentemente contrario a lo que se puede pensar no es el de las prostitutas sino el de los trabajadores informales.

5.- La transmisión de la enfermedad en todos los casos de este estudio se realizó aparentemente dentro del país.

6.- La vía de transmisión más frecuente fue la sexual y no tuvimos casos de pacientes seropositivos por uso de drogas por vía parenteral.

7.- Un alto porcentaje de los pacientes VIH positivos (50%) padecieron con anterioridad de las enfermedades de transmisión sexual, principalmente sífilis y gonorrea.

8.- La prueba diagnóstica confirmatoria más utilizada en nuestro Centro fue la Inmunofluorescencia indirecta.

9.- Las tasas de incidencia han experimentado una curva progresivamente ascendente durante los últimos seis años.

RECOMENDACIONES

1.- Insistir en la campaña del uso del preservativo entre la población sexualmente activa para prevenir la infección por el VIH

2.- Promover la realización de talleres de información sobre sexo seguro y SIDA, entre la

población adolescente, ya que a esta edad se inicia la vida sexualmente activa.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Harrison, W.: *Principios de Medicina Interna*. 12a. edición, 1624-1636. Editorial Mc Graw Hill, Madrid 1990.
- 2.- Merck.: *Manual*. 9na. edición, 82-92. Editorial Océano, Madrid 1994.
- 3.- Zacarias, F.: *Epidemiología del SIDA en las Américas*, rev. Med. Seisida. Vol 6(3): 141. 1995
- 4.- OMS.: *Situación en el mundo: Casos de SIDA declarados al 31 de diciembre de 1994*. Rev. Med. Seisida. Vol. 70(2): 5-6.1995.
- 5.- BUITRON, R.: *Número de casos de SIDA reportados a la OPS*, Rev. programa de SIDA "E.T.S" del Ministerio de Salud pública. 2-17.1994
- 6.- Kim, MY.: *Los comportamientos sexuales de riesgo de VIH entre los heterosexuales de la ciudad de New York: Asociaciones con la raza, el sexo y la adicción a drogas por vía intravenosa*, Rev. Med. Seisida. Vol 5(2): 95-96.1994
- 7.- Wyn, J.: *Mujeres jóvenes y enfermedades de transmisión sexual: una cuestión de salud pública*, Rev. med. Seisida. Vol. 6(1): 53-54.1995
- 8.- McKeganey, N.: *Por qué los hombres compran sexo y, cuándo lo hacen, cómo valora los riesgos relacionados con el SIDA*, Rev. Med. Seisida. Vol. 6(2): 55-56. 1995
- 9.- Rosenthal, D.: *Jóvenes sin hogar: comportamientos relacionados con el sexo y las drogas, creencias sexuales y riesgos de VIH/SIDA*, Rev. Med. Seisida. Vol. 5(9): 538. 1994
- 10.- Rosenthal, D.: *Seguimiento de seis meses de riesgo sexual de los adolescentes, de los conocimientos de VIH/SIDA, y de las actitudes hacia los preservativos*, Rev. Med. Seisida Vol5(2): 92. 1994
- 11.- Pizarro, M.: *Cambio de creencias, actitudes y conductas sexuales en adolescentes y proyección del SIDA*, Rev. Med. Seisida. Vol. 6(3): 100-101. 1995
- 12.- Sastre, J.: *Conductas sexuales y factores de riesgo para el VIH/SIDA: las encuestas españolas*, Rev. Med. Seisida. Vol. 6(3): 237-238. 1995
- 13.- Soldevilla, L.: *Infección por VIH en mujeres europeas trabajadoras del sexo: relación epidemiológica con la utilización de lubricantes derivados del petróleo*, Rev. Med. Seisida Vol 5(7): 431-432. 1994
- 14.- Gascón, L.: *Proyecto de promoción educativa de la mujer prostituta*, rev. med. seisida. Vol. 6(3): 191-192. 1995
- 15.- Pickering, H.: *Los efectos de asesoramiento sobre la utilización de preservativos entre las prostitutas de Gambia después de la prueba para el VIH*, Rev. Med. Seisida. Vol 5(2): 44. 1994

- 16.- Van Oss, B.: *Compañeros heterosexuales múltiples y utilización de preservativos entre blancos hispanos y no hispanos*, Rev. med. Seisida Vol. 5(9): 430-431. 1994
- 17.- De Vincenzi.: *heterosexual Transmission of HIV*, The New England Journal of Medicine. Vol 331 (25): 1717. 1994
- 18.- Johnson, A.: *Condoms and HIV transmission of HIV*, The New England Journal of Medicine. Vol331(6): 391-392.1994
- 19.- Marks, G.: *Coito anal y revelación de la infección por VIH en varones homosexuales y bisexuales seropositivos*, Rev. Med. Seisida Vol 6(1): 55-56. 1995
- 20.- Ekstrand, ML.: *Los hombres identificados como bisexuales en San Francisco,, constituyen un vector frecuente de contagio de la infección por VIH a las mujeres?*, Rev. Med. seisida. Vol 6(2): 94-95.1995
- 21.- castilla, J.: *Impacto del cambio de la definición del caso de SIDA en España*, Rev. Med. Seisida. Vol 6(3): 186-187. 1995
- 22.- Sato, P.: *estrategias para la determinación del VIH en el Laboratorio: Exámenes de los métodos alternativo que no requieren la prueba del papel secante de Western*. Rev. Med. Seisida. Vol 5(7): 46. 1994
- 23.- González, A.: *Etiopatogenia y diagnóstico de Laboratorio*, Rev. Med. Seisida Vol. 5(3): 73-75. 1994
- 24.- Malón, J.: *Evaluación comparativa de las pruebas serológicas rápidas para los anticuerpos del VIH 1*, Rev. Med. Seisida. Vol 2(2): 39. 1994
- 25.- Arens, M.: *Utilización de sondas técnicas de amplificación para el diagnóstico y pronóstico de infecciones por VIH*, Rev. Med. Seisida. Vol. 5(2): 82. 1994
- 26.- Miró, JM.: *Linfocitos CD4 positivos, infecciones oportunistas y neoplasias en pacientes con infección por VIH*, Rev. Medicina Clínica. Vol. 102(15): 12-15. 1994
- 27.- Olverdin, L.: *VIH y Linfocitos CD4 positivos*, Rev. Jama. Vol. 3(6): 366-367. 1994
- 28.- Martín, A.: *estudio comparativo de dos técnicas confirmatorias de anticuerpos anti VIH*, Rev. Med. Seisida. Vol 5(3): 74-75. 1994
- 29.- Rodríguez, F.: *Lípidos como factor pronóstico en la infección por VIH*, Rev. Med. Seisida. Vol 5(3): 151. 1994
- 30.- INEC.: *Incidencia y mortalidad por SIDA en la Prov. del Guayas*, Archivos del Departamento Provincial de Estadística de las DPSG. 1995

SEXO	EDAD
	27+
	25-26
	24-25
	23-24
	22+

TABLA # 1

DISTRIBUCION POR SEXO

VARONES	74%
MUJERES	26%

DISTRIBUCION POR SEXO



GRAFICO #1

DISTRIBUCION POR EDAD

TABLA # 2

DISTRIBUCION POR EDAD

EDAD (*)	PORCENTAJE
< 18	8%
18 - 35	82%
36 - 45	8%
46 - 55	3%
> 55	0%

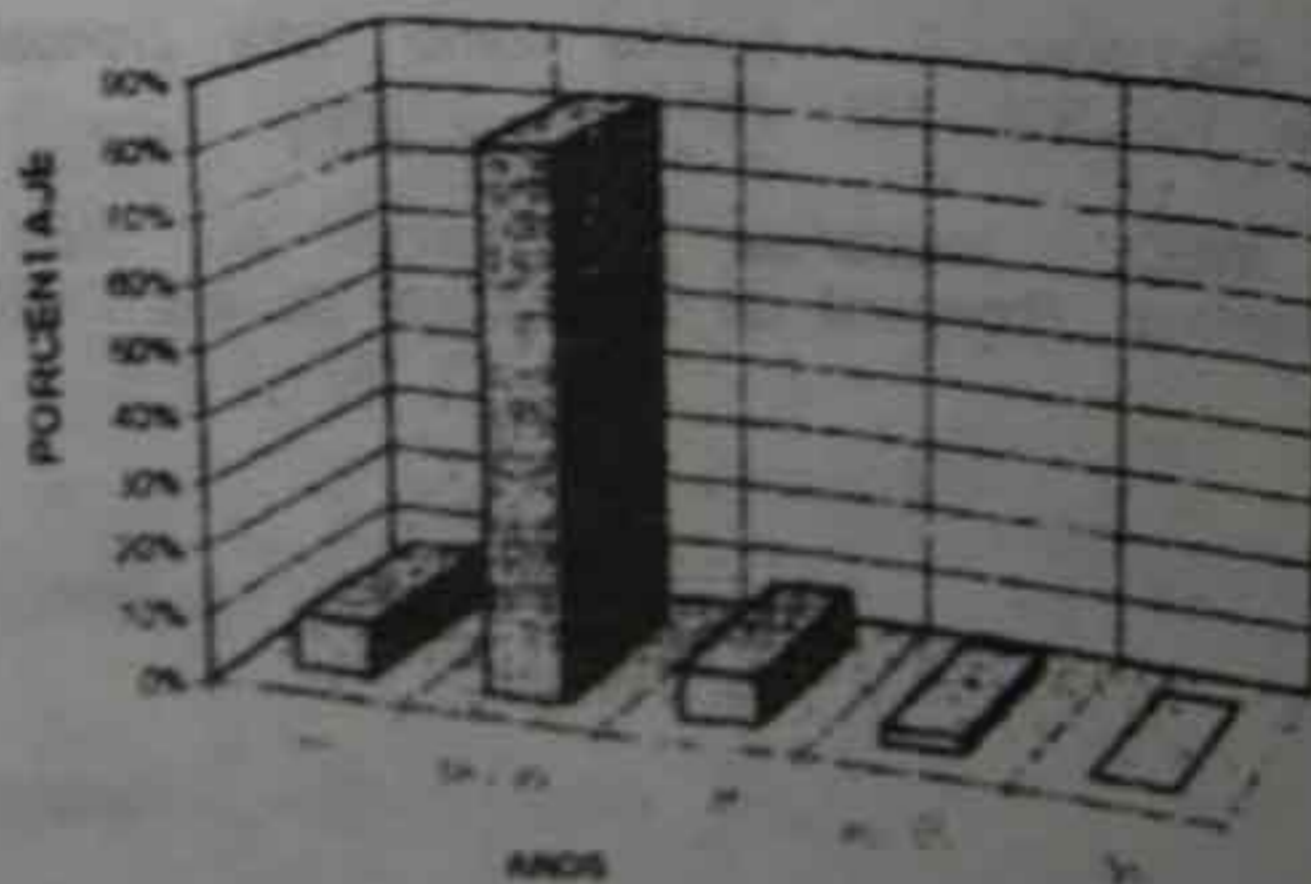


GRAFICO # 2

TABLA # 3

DISTRIBUCION POR OCUPACION

OCUPACION	PORCENTAJE
TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS	23.0%
TRABAJADORES SEXUALES MASCULINOS	15.4%
ESTUDIANTES	6.4%
PROFESIONALES	1.3%
TRABAJADORES INFORMALES	52.8%

DISTRIBUCION POR OCUPACION

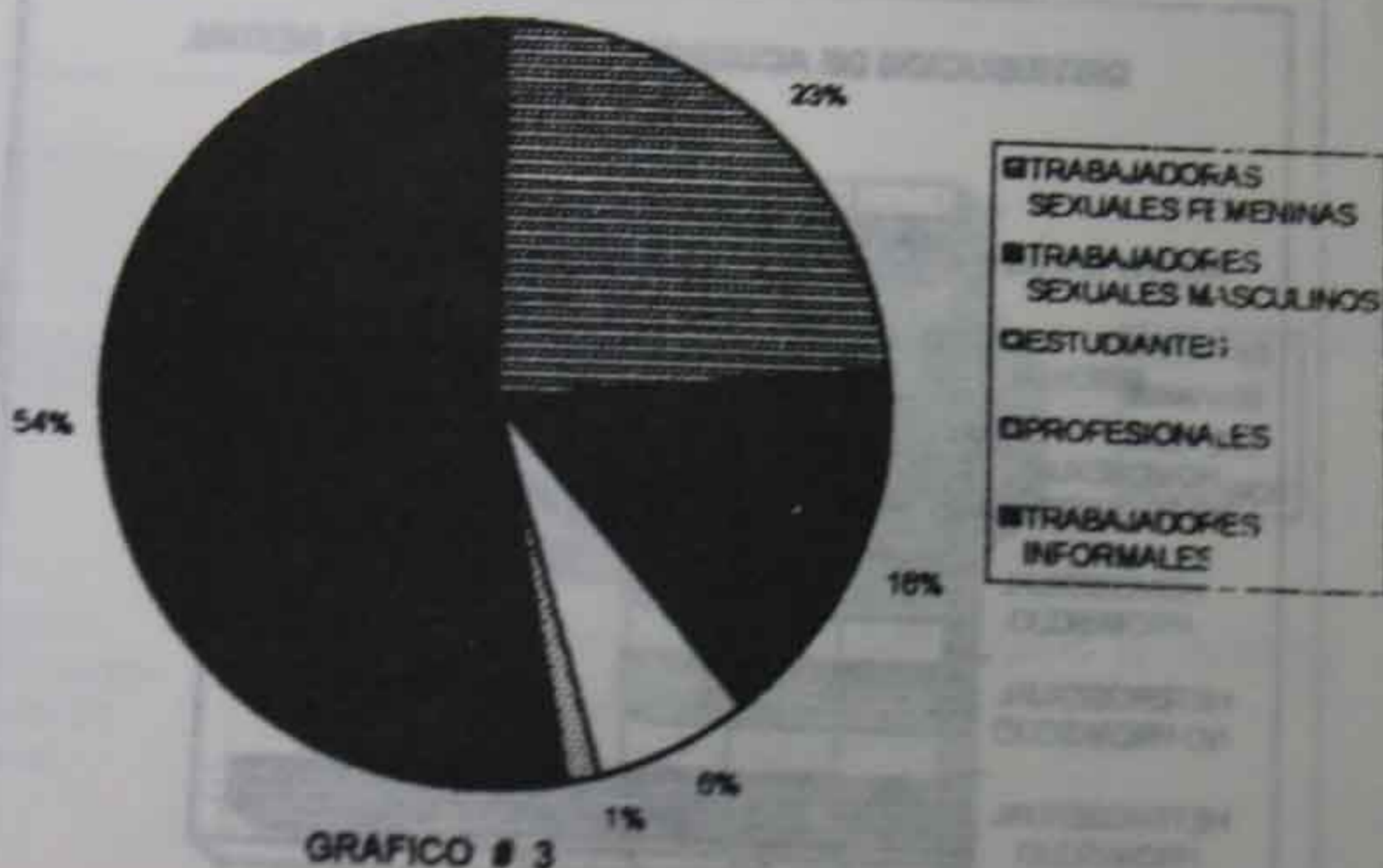


GRAFICO # 3

TABLA # 4

DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA CONDUCTA SEXUAL

CONDUCTA	PORCENTAJE
HETEROSEXUAL PROMISCO	33.3%
HETEROSEXUAL NO PROMISCO	15.4%
HOMOSEXUAL PROMISCO	15.4%
HOMOSEXUAL NO PROMISCO	14.1%
BISEXUAL	1.3%
NO HAY DATOS	20.5%

DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA CONDUCTA SEXUAL

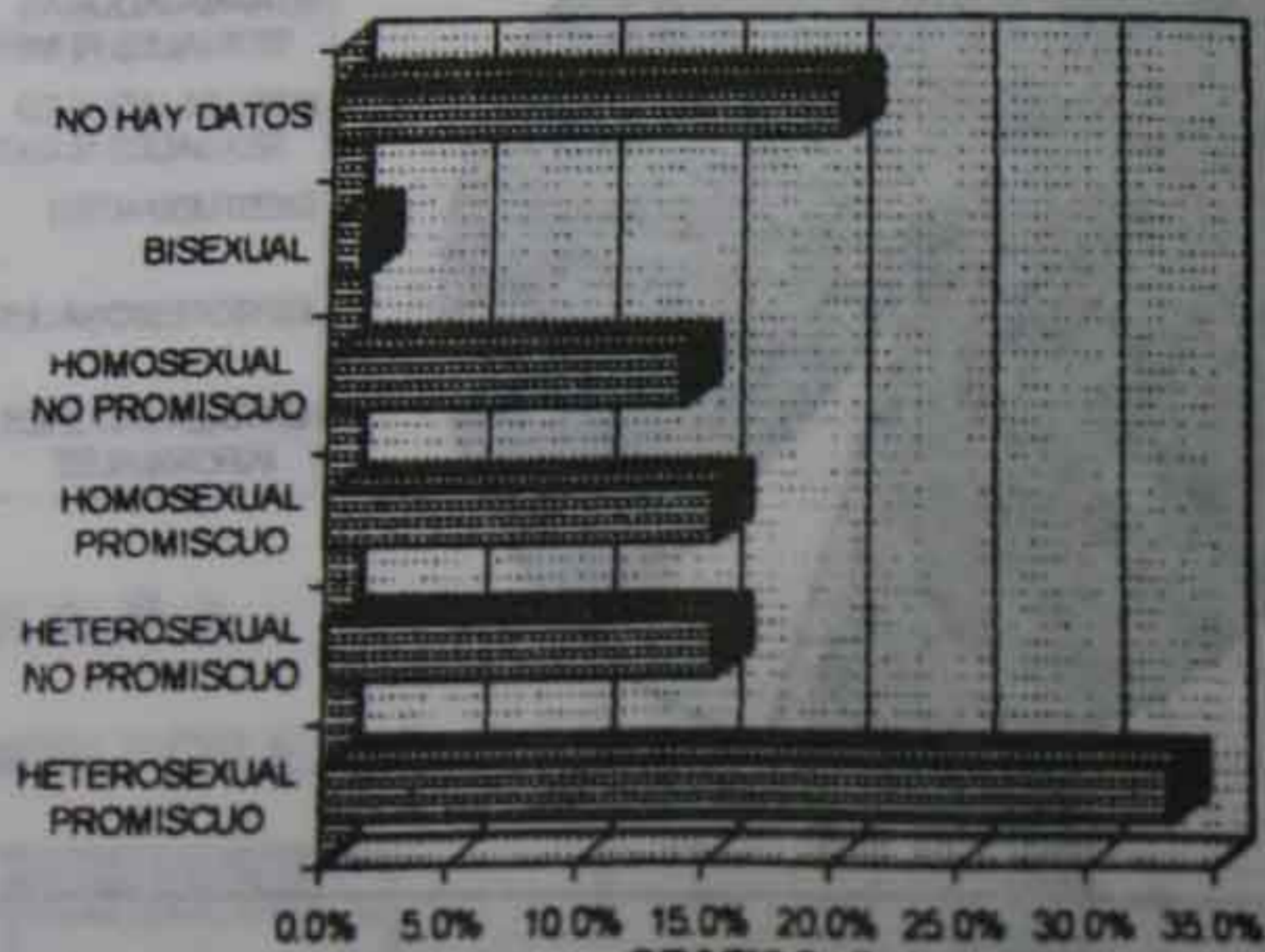


GRAFICO # 4

TABLA # 5

DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA PROCEDENCIA

PROVINCIA	PORCENTAJE
GUAYAS	93.70%
MANABI	2.50%
EL ORO	2.50%
LOS RIOS	1.30%

DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA PROCEDENCIA

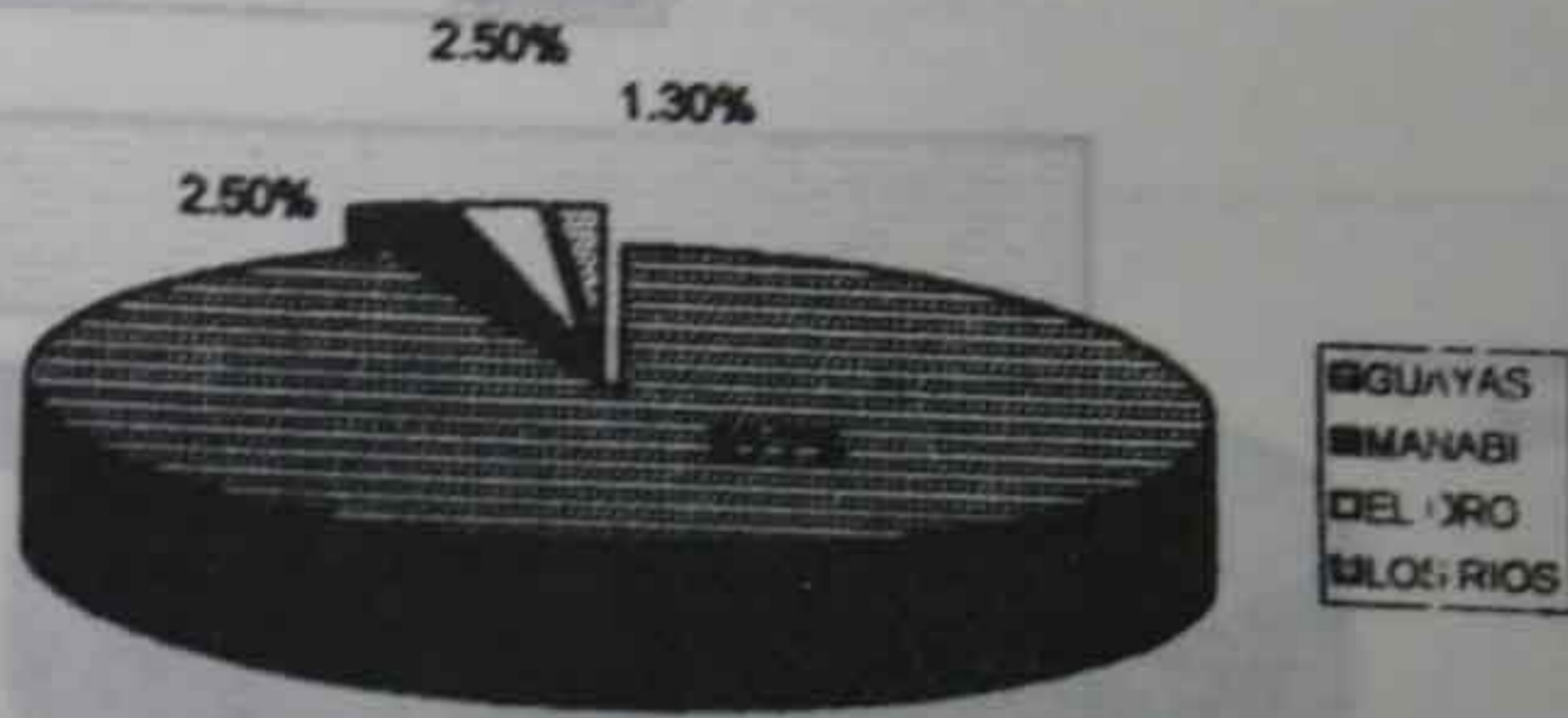


GRAFICO # 5

FORMA DE CONTAGIO

TABLA # 6

SEXUAL	98.70%
PERINATAL	1.30%

FORMA DE CONTAGIO

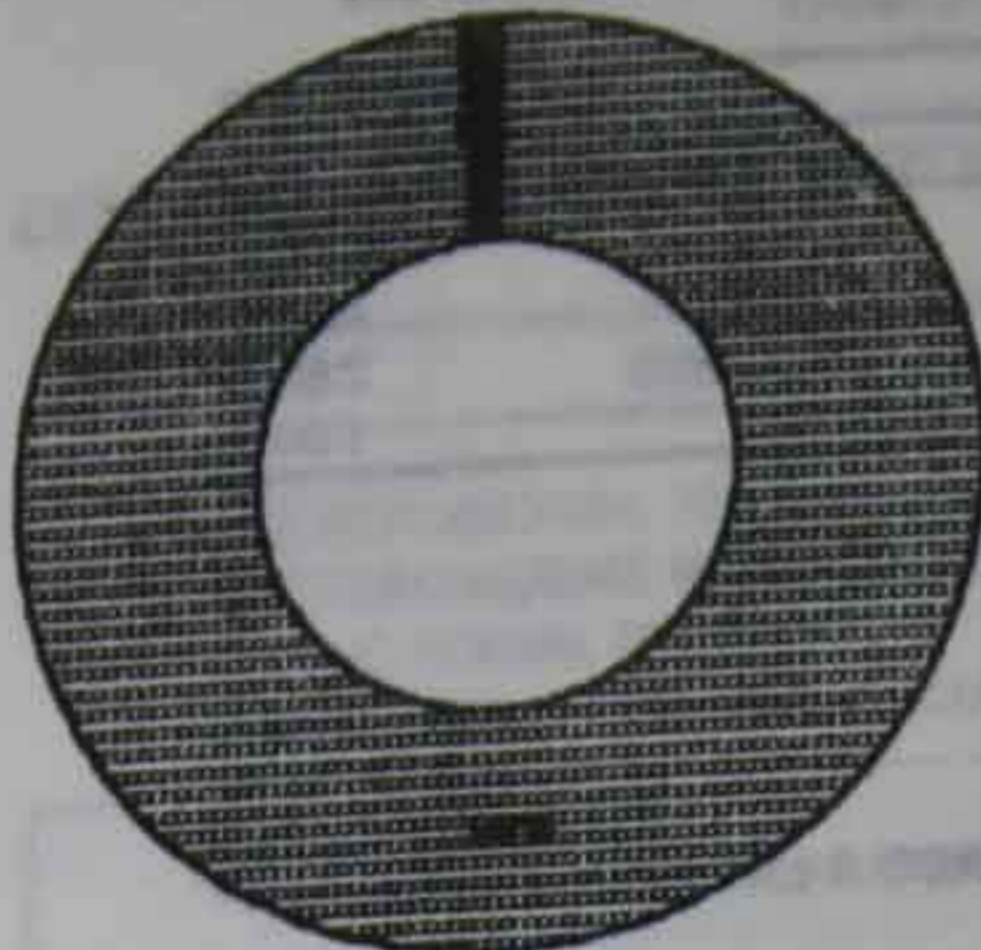


GRAFICO # 6

ENFERMEDADES PREVIAS

SIFILIS	29.50%
GONORREA	18.00%
CANDIDIASIS GENITAL	3.80%
HERPES GENITAL	3.80%
CONDILOMAS	2.60%
CHANCRO BLANDO	1.30%
NINGUNA	41.00%

TABLA # 7

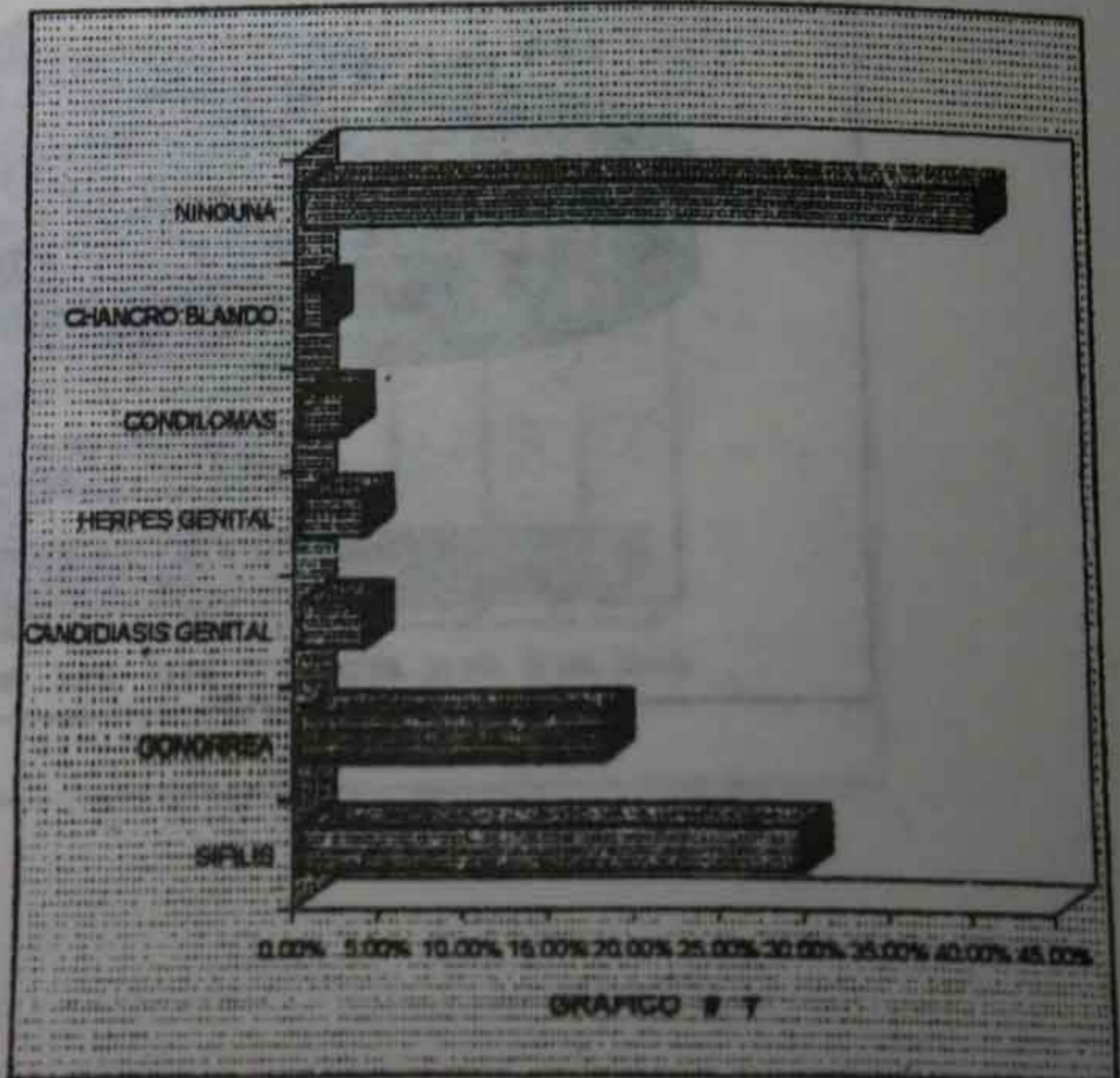


TABLA # 8

METODOS DE DIAGNOSTICO UTILIZADOS

WESTERN BLOT	38.50%
INMUNO FLUORESCENCIA INDIRECTA	61.50%

WESTERN BLOT	38.50%	INMUNO FLUORESCENCIA INDIRECTA	61.50%
--------------	--------	--------------------------------	--------

METODOS DE DIAGNOSTICO UTILIZADOS



GRAFICO # 8

TABLA # 9
INCIDENCIA DE SEROPOSITIVIDAD 1990 - 1995

AÑOS	1990	1991	1992	1993	1994	1995
TASA X 100.000 HAB.	0.22	0.14	0.31	0.41	0.71	0.71

