

Discrepancias en la disminución de casos notificados de VIH/sida en México 2010-2018

Discrepancies in the decrease of reported cases of HIV/AIDS in Mexico 2010-2018

Jesús Sebastián Anchondo Pena, Irving Isaac Cruz García, Arlyn Yarazeth Nieto Ramírez y Lilia Esperanza Fragoso Morales.

Estudiantes y Docente de la licenciatura de Administración de Empresas, Universidad Tangamanga (UTAN), Campus Saucito.

Recibido: mayo 2019

Aceptado: julio 2019



Resumen

Recientemente se ha observado una tendencia en la disminución de los casos nuevos notificados de VIH/sida, del 2010 al 2018. En América Latina, este decremento se presentó en el Salvador, Nicaragua y Colombia; en México no se reportaron cambios, por ello en este trabajo se analizan los datos publicados por Vigilancia Epidemiológica en México. En este análisis se detectó una baja de 6.56 a 4.94 por cada 100 000 habitantes, aunque en los reportes internacionales estas cifras no corresponden. Esto parece evidenciar el impacto favorable de las políticas de manejo y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad.

Palabras clave: VIH/sida, infección, casos nuevos notificados, tendencia.

Abstract

Recently, a trend has been observed in the decrease of new reported cases of HIV/AIDS, from 2010 to 2018. In Latin America, this decrease occurred in El Salvador, Nicaragua and Colombia; no changes were reported in Mexico, therefore in this work the data published by Epidemiological Surveillance in Mexico are analyzed. In this analysis, a drop from 6.56 to 4.94 per 100 000 inhabitants was detected, although in international reports these figures do not correspond. This seems to show the favorable impact of the policies for the management and follow-up of patients with this disease.

Keywords: HIV/AIDS, infection, new cases reported, trend.

Introducción

La pandemia del VIH-sida continúa siendo un problema de salud pública global desde su aparición en la década de 1980. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), 1% de la población mundial ha sido infectada por el virus, con una mortalidad de 42.66% del total (ONU, 2019). En México se han documentado más de 150 000 casos desde el surgimiento de la enfermedad (SS, 2014).

A pesar de los retos en México, la lucha contra la enfermedad es consistente. Actualmente existen tratamientos disponibles para los enfermos, lo que impacta en su calidad de vida presente y futura.

Los primeros casos de VIH datan de junio de 1981 cuando los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) describieron cinco casos de neumonía por *pneumocystis carinii* en pacientes con sistema inmune debilitado o casi inoperante. Este agente mortal se logró identificar en mayo de 1983 (Miranda, 2009; Linde, 2018).

Actualmente se conoce más cómo evoluciona la enfermedad: signos y síntomas de un cuadro gripal leve, posteriormente sin signos aparentes (fase de hasta 10 años) pero trasmisible por el contacto con secreciones infecciosas, sangre y de la madre al hijo durante el embarazo (con diagnóstico que puede ser casual -tamizaje). Las complicaciones posteriores se deben a la incapacidad de defensa del sistema inmunológico, lo que favorece enfermar gravemente y morir por las complicaciones relacionadas con diversas patologías (Mayo Clinic, s.f.).

Cuando se realiza el diagnóstico temprano y se aplica el tratamiento oportuno se reduce la mortalidad, por lo que el paciente tendrá una enfermedad crónica tratable y una mejor calidad de vida.

Actualmente un creciente acceso a la detección, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento adecuados son el resultado de los esfuerzos internacionales por 35 años para responder a la epidemia, con una efectiva disminución en los casos.

Una vez realizado el diagnóstico de infección de VIH, el siguiente paso es iniciar lo más rápido posible el tratamiento antirretroviral (TAR) y la inclusión y adherencia en un programa de control y seguimiento sanitario. En América la cobertura del tratamiento es superior a 60% (OPS, 2019).

El acceso al tratamiento ha sido considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una prioridad sanitaria. Sin embargo, si el paciente no lo recibe o si lo recibe pero no se adhiere a él, su sistema inmunológico perderá su capacidad de defensa por la destrucción de linfocitos (CD4), lo que deriva en complicaciones y la fase terminal del sida (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU, 2020).

Desarrollo

El desarrollo natural del VIH inicia por el contacto de sangre (incluidos transfusiones y hemoderivados), secreciones corporales (semen y fluidos vaginales) o por transmisión vertical (de madre a hijo durante el embarazo) de un portador aparentemente sano o un enfermo de sida (Departamento de Salud y servicios Humanos de EE:UU, s.f.). En las dos o tres primeras semanas el virus se distribuye en el cuerpo a través de los líquidos corporales e invade el sistema inmunitario, los linfocitos T (CD4), los cuales van disminuyendo lenta pero irreversiblemente.

Una vez infectado el cuerpo, el virus afecta la célula objetivo CD4 (fundamentales para el sistema inmune humano). Después de esto, y sin tratamiento, disminuyen estas células, aparecen los primeros signos y síntomas (fiebre, dolor corporal, dolor de cabeza, parecidos a la gripe). Esta etapa incluye la fase de ventana (3 a 4 semanas) en las que el virus no es detectado por las pruebas de laboratorio (Delgado, 2011).

La segunda etapa es la latencia, la cual consiste en la desaparición de los síntomas y signos iniciales y el desarrollo del sida. En este lapso la carga viral aumenta lentamente y los CD4 disminuyen: ocurre la afectación inmunitaria del paciente y el síndrome transita a su etapa terminal (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., s.f.).

Finalmente, sin tratamiento, se desarrolla la fase terminal, el sida. Esta etapa se caracteriza por una cuenta de células CD4 menor a 200 por microlitro de sangre, y la incapacidad para controlar infecciones oportunistas. Generalmente la persona afectada muestra salpullido, fiebre, escalofrío, inflamación de ganglios, pérdida de peso, etc., e infecciones oportunistas que causan neumonía, meningitis, sepsis, tuberculosis, entre otras (AUNA, 2016).

Generalmente una persona que padece sida muere por padecimientos que su organismo no puede combatir: no muere de sida sino por otras complicaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que la enfermedad ocasiona.

La infección por VIH es para toda la vida pues no se ha encontrado una cura hasta la fecha. Sin embargo, la terapia antirretroviral permite que los pacientes tengan una vida mayor, incluso sin llegar a desarrollar el sida, transformando la enfermedad en una patología crónica, llevadera y relativamente saludable.

El virus en cifras

En el mundo se reportó que a fines de 2018 aproximadamente 40 millones de personas (casi 0.5% de la población global) estaba infectada con el VIH; casi dos millones de menores de 15 años, aproximadamente dos millones de casos nuevos y 2% de muertes totales (ONU, 2019). La cobertura de la enfermedad en 2019 alcanzó casi 40 millones de infectados (OPS, 2019).

En México el tratamiento antirretroviral es gratuito y lo ofrece la Secretaría de Salud. La planeación y compra de los medicamentos las realiza CENSIDA. Para 2015 cerca de 60 mil personas recibían tratamiento en el país.

Epidemiológicamente el sida alcanzó su nivel máximo en 1997 (casi 3 millones de casos). Pero desde 2004 la tendencia bajó casi 40% hacia 2018 (Córdova, 2008; ONU. SIDA, 1999). Respecto a la mortalidad global, desde 2004 se redujo 56%.

Sobre la disminución de la incidencia-prevalencia publicadas por la ONU, el sida disminuyó 11.2% en 2000 y hasta 4.6% en 2018 (ONU, 2019).

En Europa central y occidental y Estados Unidos la cobertura de tratamiento es alta y hay muchas opciones de prevención. En 2018 las cifras respectivas son: 3.1% en África oriental; 3.9% en África meridional; 4.6% en el Caribe; 5.4% en Latinoamérica; 8% en Asia y Oriente Medio y 9% en Europa del este y Asia central (ONU. SIDA, 2020).

En Estados Unidos, en 2018, 37 832 personas fueron diagnosticadas con VIH (75.64% de hombres que tenían contacto sexual con otros hombres y el resto eran mujeres heterosexuales). Los nuevos casos para ese año, 13 458, tenían de 25 a 34 años (Centros para el Control de la Prevalencia de Enfermedades, 2019).

De acuerdo con la OMS hay un incremento de 7% de casos de VIH en América de 2010 a 2018. Sin embargo, El Salvador reporta una reducción de 48%, Nicaragua de 39%, Colombia de 22%, Ecuador de 11%. México no reporta reducción. Argentina con un incremento de 2%, Guatemala de 8%, Costa Rica, Brasil y Bolivia de 21% y Chile de 34% (BBC News Mundo, 2019) (figura 1).

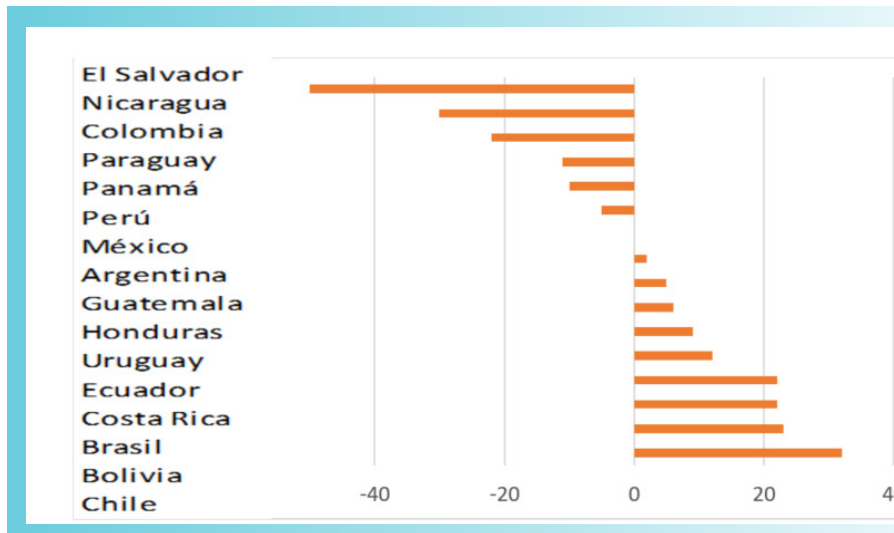


Figura 1. Cambio porcentual sobre nuevos contagios de VIH en Latinoamérica 2010-2018.
Fuente: ONU. SIDA (2019).

Los casos en México para 2018 indican 180 000 (10% nuevos para ese año); 15 653 para 2019, de los cuales 9 256 tenían VIH y el resto tenía sida (BBC News Mundo, 2019).

La distribución de la enfermedad por entidad federativa en el país es diversa. Los estados con las cifras más altas son: Campeche, Quintana Roo y Yucatán, con 18.3, 17 y 14 casos por cada 100 000 habitantes (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, 2020).

En México, 45% de los casos nuevos de VIH (11 000) ocurren entre jóvenes de 15 a 29 años, 20% de la población total de 2013 estaba en ese rango de edad (Solano, 2019).

Considerando los reportes internacionales que muestran las tendencias latinoamericanas y globales acerca de la disminución de los nuevos casos de VIH/sida y la mortalidad por esta causa, es importante analizar los datos emitidos por las instituciones gubernamentales nacionales para estimar si realmente en el país se mantienen estas cifras o si hay una disminución como ocurre en países como Nicaragua, Colombia y Ecuador, e identificar si esta tendencia puede ser estadísticamente significativa.

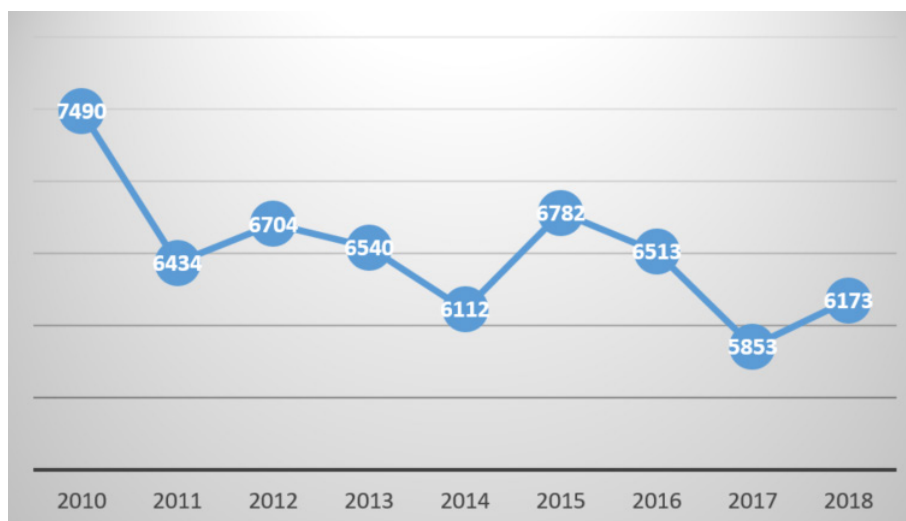
Resultados

El sida ha estado presente en México desde 1980, por ello es valioso conocer la enfermedad para que la sociedad y el sector salud puedan tomar mejores decisiones para el cuidado y la prevención necesarios.

De acuerdo con los datos publicados por la Vigilancia Epidemiológica mexicana, de 2010 a 2018 hubo 58 601 casos de VIH. Las entidades federativas con mayor prevalencia fueron: Estado de México con 5762 casos (9.83%), Chiapas con 5128 (8.81%) y CDMX con 5128 casos (8.75%).

Figura 2. Casos nuevos notificados de SIDA de 2010 a 2018.

Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Elaboración propia.



En 2010 se presentaron en México 7490 casos (6.56%) frente a 6170 casos (4.94%) en 2018 por cada 100 000 habitantes (tabla 1).

Para 2010 hubo un promedio de 234 casos. La entidad federativa con el mayor número de ellos fue el Estado de México (891: 9.38%), después Chiapas (624: 6.57%) y Veracruz (621: 6.54%). Los estados con menor prevalencia fueron: Coahuila (21: 0.22%), Aguascalientes y Querétaro (40 cada uno: 0.42%).

Los casos nuevos promedio de sida en 2018 fueron 193. En Coahuila hubo 19 casos (0.23%), seguido de Durango y Zacatecas con 20 casos cada uno (0.32%). La mayor frecuencia ocurrió en: Estado de México con 616 casos (9.98%), CDMX con 471 (7.63%) y Veracruz con 482.

Al comparar estadísticamente los casos nuevos registrados entre 2010 y 2018 se observó una diferencia de 1320, por lo que se procedió a comparar los promedios por estado y se comprobó que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el promedio de casos nuevos de 2010 comparado con el de 2018 ($p < 0.05$), y que en este último hay 1320 casos nuevos menos que en 2010, lo que es diferente a los datos publicados en el reporte de la ONU que muestra a México sin reducción en el número de casos en dicho periodo (BBC News Mundo, 2019).

Entidad federativa	2010		2018	
	n	%	n	%
Aguascalientes	40.00	0.53	37.00	0.60
Baja California	246.00	3.28	306.00	4.96
Baja California Sur	74.00	0.99	61.00	0.99
Campeche	139.00	1.86	209.00	3.39
Coahuila	21.00	0.28	19.00	0.31
Colima	46.00	0.61	73.00	1.18
Chiapas	624.00	8.33	382.00	6.19
Chihuahua	272.00	3.63	163.00	2.64
CDMX	599.00	8.00	471.00	7.63
Durango	43.00	0.57	20.00	0.32
Guanajuato	100.00	1.34	95.00	1.54
Guerrero	535.00	7.14	389.00	6.30
Hidalgo	86.00	1.15	156.00	2.53
Jalisco	427.00	5.70	153.00	2.48
México	891.00	11.90	616.00	9.98
Michoacán	224.00	2.99	279.00	4.52
Morelos	124.00	1.66	210.00	3.40
Nayarit	107.00	1.43	81.00	1.31
Nuevo León	270.00	3.60	125.00	2.02
Oaxaca	284.00	3.79	179.00	2.90
Puebla	236.00	3.15	329.00	5.33
Querétaro	40.00	0.53	57.00	0.92
Quintana Roo	116.00	1.55	312.00	5.05
San Luis Potosí	198.00	2.64	107.00	1.73
Sinaloa	199.00	2.66	95.00	1.54
Sonora	260.00	3.47	186.00	3.01
Tabasco	192.00	2.56	179.00	2.90
Tamaulipas	145.00	1.94	57.00	0.92
Tlaxcala	75.00	1.00	59.00	0.96
Veracruz	621.00	8.29	482.00	7.81
Yucatán	215.00	2.87	266.00	4.31
Zacatecas	41.00	0.55	20.00	0.32
Total	7,490.00	100.00	6,173.00	100.00

Tabla 1. Casos nuevos notificados de sida por entidad federativa en México de 2010 a 2018.
Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

Después de analizar los datos publicados por Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/sida en México se observó una disminución de 2010 a 2018 (1320 casos), lo que difiere de los reportes internacionales en los que se indica que no hubo reducción.

Al comparar los promedios por entidad federativa se encontró que en 2010 fue mayor que en 2018; esta diferencia fue estadísticamente significativa.

Numéricamente el Estado de México, Chiapas y Veracruz se destacaron por tener más casos notificados en 2010; en 2018 fueron el Estado de México, CDMX y Veracruz.

También es importante destacar que el impacto que ha tenido el tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH en etapas tempranas ha sido significativo.

Finalmente, el grado de compromiso que han mantenido las instituciones de salud para hacer accesible el tratamiento para los pacientes y para brindar el seguimiento de los mismos, han repercutido en que, al igual que en América Latina, en México estén disminuyendo los nuevos casos notificados.

Bibliografía y referencias

- AUNA. (2016). *La etapa final del VIH es el SIDA*. Recuperado de: <http://auna.pe/la-etapa-final-del-vih-es-el-sida/>
- BBC News Mundo. (julio de 2019). *VIH/sida: cuáles son los países de América Latina con mayor aumento de nuevos contagios*. Recuperado de: www.bbc.com/mundo/noticias-49009596
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. (2020). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México*. Recuperado de: www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/533424/RN_4o_Trim_2019.pdf
- Centros para el Control de la Prevalencia de Enfermedades. (2019). *El VIH en los Estados Unidos*. Recuperado de: www.cdc.gov/hiv/spanish/statistics/ataglance.html
- Córdova, J. (2008). *Censida. 25 años de sida en México. Logros, desaciertos y retos*. Recuperado de: www.censida.salud.gob.mx/descargas/SIDA25axos-26mar.pdf
- Delgado, R. (2011). Características virológicas del VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 29(1):58-65.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (enero de 2020). *Cumplimiento del régimen de tratamiento del VIH*. Recuperado de: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/54/cumplimiento-del-regimen-de-tratamiento-del-vih>

- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (s.f.). *Glosario del VIH/SIDA*. Recuperado de: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/4476/infeccion-cronica-por-el-vih>
- Departamento de Salud y servicios Humanos de EE:UU. (s.f.). *El VIH y las enfermedades de transmisión sexual*. Recuperado de: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/26/98/el-vih-y-las-enfermedades-de-transmision-sexual--ets->
- CENSIDA. (2015). *Antirretrovirales*. Recuperado de: www.censida_2015.salud.gob.mx/contenidos/censida/antirretrovirales.html
- Linde, P. (16 de mayo de 2018). 35 años del descubrimiento de aquel extraño virus. *El País*. Recuperado de: https://elpais.com/elpais/2018/05/16/planeta_futuro/1526425640_348314.html
- Mayo Clinic. (s.f.). *VIH/SIDA*. Recuperado de: www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524
- Miranda, O. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la Inmuno deficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(3-4).
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2019). *Últimas estadísticas sobre el estado de la Epidemia del SIDA*. Recuperado de: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. SIDA. (enero de 2020). *Grandes diferencias en la tasa de incidencia-prevalencia*. Recuperado de: www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200420_wide-differences-incidence-prevalence-ratio-by-region
- Organización de las Naciones Unidas. SIDA. (1999). *Monitoreo Global del SIDA 2020*. Recuperado de: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. SIDA. (2019). *Comunidades en el centro*. Recuperado de: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPN). (2011a). *Experiencias exitosas en el manejo de la adherencia al tratamiento antirretroviral en Latinoamérica*. Recuperado de: www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Antirretroviral-Experiencias-Exitosas-Tratamiento-Antirretroviral.pdf
- OPN. (2011b). *Antirretroviral. Experiencias exitosas. Tratamiento antirretroviral*. Recuperado de: www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Antirretroviral-Experiencias-Exitosas-Tratamiento-Antirretroviral.pdf

- OPN. (2019a). *Situación epidemiológica de la infección por VIH y respuesta*. Recuperado de: www.paho.org
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *VIH/SIDA*. Recuperado de: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids
- Secretaría de Salud (SS). (2014). *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH-sida*. México: Secretaría de Salud
- Solano, P. (2019). En México el 45% de los casos de VIH ocurren en jóvenes. *La Jornada*. Recuperado de: www.jornada.com.mx