

Infección por el VIH/sida en personas de 50 años y más en la provincia de Guantánamo

HIV/AIDS Infection in People Aged 50 and Older in Guantánamo Province

Cecilia Soto Camejo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4181-4954>

¹Policlínico “Emilio Daudinot Bueno”. Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ceciliasoto@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La epidemiología de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida ha cambiado en los últimos años, actualmente existe en el mundo un aumento de los diagnósticos en personas de 50 años y más.

Objetivo: Caracterizar pacientes con 50 años y más infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Métodos: Estudio descriptivo. El universo de estudio constituido por los 88 pacientes de 50 años y más en la provincia Guantánamo con diagnóstico de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el periodo de enero 2010 a diciembre 2019. Se determinaron las siguientes variables: edad, sexo, orientación sexual, grupo de pesquisa, diagnósticos por año y número de defunciones por sexo (de acuerdo a las enfermedades definitivas de sida u otras causas).

Resultados: En el periodo estudiado del total de pacientes diagnosticados los hombres representaron 79,5 %. El grupo de edad más afectado fue el de 50 a 59 años (68,1 %). La orientación sexual predominante fue la homosexual (40,9 %). El grupo de pesquisa más frecuente fue el de los captados (38,6 %). 2019 fue el año con mayor incidencia. Fallecieron 15,9 % del total de pacientes diagnosticados.

Conclusiones: Se precisa abordar la problemática con enfoque clínico epidemiológico diferente, mediante estrategias educativas que permitan realizar el diagnóstico precoz.

Palabras clave: síndrome de inmunodeficiencia adquirida; VIH; distribución por edad; diagnóstico; adultos.

ABSTRACT

Introduction: The epidemiology of human immunodeficiency virus infection or acquired immunodeficiency syndrome has changed in recent years. Currently, there is an increase in diagnoses in people aged 50 years and over worldwide.

Objective: To describe patients aged 50 years and older infected with the human immunodeficiency virus/ acquired immunodeficiency syndrome.

Methods: This is a descriptive study. The study universe is eighty eight patients aged 50 years and older in the Guantanamo province, who were diagnosed with infection by the human immunodeficiency virus/ acquired immunodeficiency syndrome from January 2010 to December 2019. The variables determined were age, sex, sexual orientation, research group, diagnoses per year and number of deaths by sex, according to AIDS-defining illnesses or other causes.

Results: In the period studied, out of the total number of diagnosed patients, men represented 79.5%. The most affected age group was 50 to 59 years old (68.1%). Homosexually was the predominant sexual orientation (40.9%). The most frequent research group was that of those recruited (38.6%). 2019 was the year with the highest incidence. 15.9% of all diagnosed patients died.

Conclusions: It is necessary to address the problem with different clinical epidemiological approach, through educational strategies to allow early diagnosis.

Keywords: acquired immunodeficiency syndrome; HIV; age distribution; diagnosis; adults.

Recibido: 13/7/2021

Aceptado: 14/12/2021

Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), continúa siendo un problema de salud mundial.⁽¹⁾ Datos ofrecidos por la Organización de las Naciones Unidas relacionado con el sida

(ONUSIDA) refieren que al finalizar el 2019 vivían con esta enfermedad en todo el mundo 38,0 millones de personas, de las cuales 36,2 millones son adultos y 1,8 millones son menores de 15 años, ocurrieron 1,7 millones de nuevas infecciones y 690 000 fallecieron a causa de las enfermedades relacionadas con el sida.⁽²⁾ Cuba se encuentra entre los países caribeños menos afectados del área de América Latina; en el país la epidemia se ha caracterizado por un aumento lento y sostenido.⁽³⁾

En conferencia de prensa del Ministerio de Salud Pública de Cuba, se informó que al cierre del año 2019, 80,0 % de los casos diagnosticados de VIH fueron del sexo masculino y el 86,2 % eran hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Los hombres entre 20 y 54 años, aportaron 82,0 % de los casos y aunque todos los grupos de edades decrecieron, se apreció un discreto incremento en mujeres en las edades de 45 a 49 años, en ambos sexos entre 55 y 59 años y en hombres de 60 a 64 años.⁽⁴⁾

Esta enfermedad afecta a millones de personas sin distinción por el color de la piel, el credo, el género, la edad, la orientación sexual o el nivel socioeconómico⁽⁵⁾ y, aunque inicialmente haya sido circunscrita a determinados grupos, la amplia difusión y la diversidad en el patrón de la distribución viene determinando cambios en el escenario epidemiológico, en el que destaca el aumento en la edad de los pacientes al momento del diagnóstico.⁽⁶⁾

Las personas de 50 años y más hablan menos del a sexualidad y de sus conductas, pueden tener menos conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual y pueden confundir los síntomas con otras situaciones de salud o con cambios atribuibles al envejecimiento fisiológico.⁽⁷⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA ya dieron la alerta: las personas mayores de 50 años se están convirtiendo en un nuevo grupo de riesgo.⁽⁸⁾ A mediados de la década de los noventa, los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos (*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, siglas en inglés) consideraron a los mayores de esta edad con infección por VIH como grupo separado⁽⁹⁾ actualmente, se recomienda considerar 50 años o más, como la edad de corte aceptada para definir “edad avanzada” en la población con infección por el VIH.⁽¹⁰⁾

Este trabajo tiene el objetivo de caracterizar a pacientes con 50 años y más infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Métodos

Investigación descriptiva realizada en la provincia Guantánamo entre enero de 2010 y diciembre de 2019. El universo de estudio estuvo conformado por todos los pacientes de 50 años y más diagnosticados en el periodo antes mencionado.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, orientación sexual, grupo de pesquisa, diagnósticos por año y número de defunciones por sexo (de acuerdo a las enfermedades definitivas de sida u otras causas).

Es necesario precisar que las infecciones marcadoras o definitivas de sida corresponden a la categoría C de la clasificación de la CDC del año 1993,⁽¹¹⁾ las cuales aparecen en su mayoría cuando hay un deterioro importante de la inmunidad celular.⁽¹²⁾ Podemos citar: síndrome de desgaste (pérdida de peso progresiva e involuntaria, acompañada a menudo por fiebre, debilidad física, deficiencias nutricionales y diarrea), histoplasmosis y coccidioidomicosis diseminadas, cryptococosis, tuberculosis extrapulmonar, sarcoma de Kaposi, neurotoxoplasmosis, neumonía bacteriana recurrente, linfoma no Hodgkin, carcinoma de cuello de útero invasor, entre otras.⁽¹³⁾

Para esta serie la información se obtuvo, previa autorización, a través del registro informatizado de la Sección de VIH/sida y Hepatitis del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de la provincia de Guantánamo y las encuestas epidemiológicas de los pacientes. Los resultados alcanzados se expresaron en valores absolutos y porcentaje. Para su procesamiento estadístico se empleó el paquete estadístico SPSS, versión 19. La información obtenida solo se utilizó con fines investigativos, conforme a los principios de la ética médica.

Resultados

En la provincia Guantánamo en relación con las personas diagnosticadas con VIH/sida de 50 años y más de edad, según grupo de edad y de sexo, hay un predominio del grupo de 50 a 59 años, en ambos sexos (68,1 %). Respecto al total de pacientes, 79,5 % de los casos correspondieron al sexo masculino (Tabla 1).

Tabla 1 - Caracterización de los pacientes con diagnóstico de infección por VIH/sida de 50 años y más según grupo de edad y sexo al diagnóstico

Grupo de edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
50-59	47	53,4	13	14,7	60	68,1
60-69	18	20,4	4	4,5	22	25,0
70 y más	5	5,6	1	1,1	6	6,8
Total	70	79,5	18	20,4	88	100,0

La orientación sexual predominante fue la homosexual (40,9 %) (Fig.1).

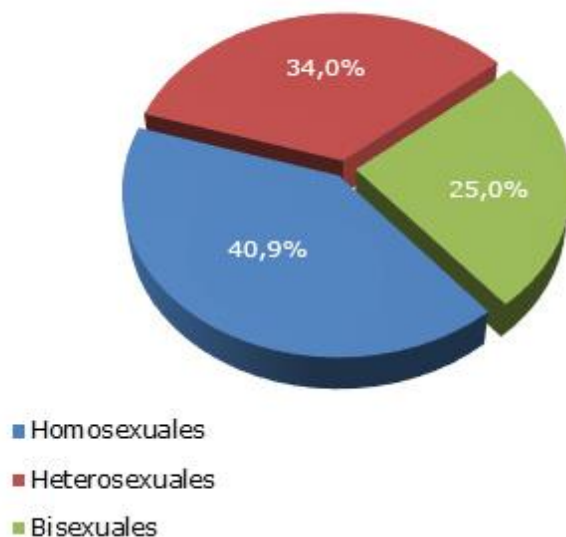


Fig. 1 - Caracterización de los pacientes con diagnóstico de infección por VIH/sida de 50 años y más según orientación sexual.

De acuerdo a los grupos de búsqueda activa de personas con VIH/sida existió predominio en los “captados” en todos los grupos de edad (38,6 %) (Tabla 2).

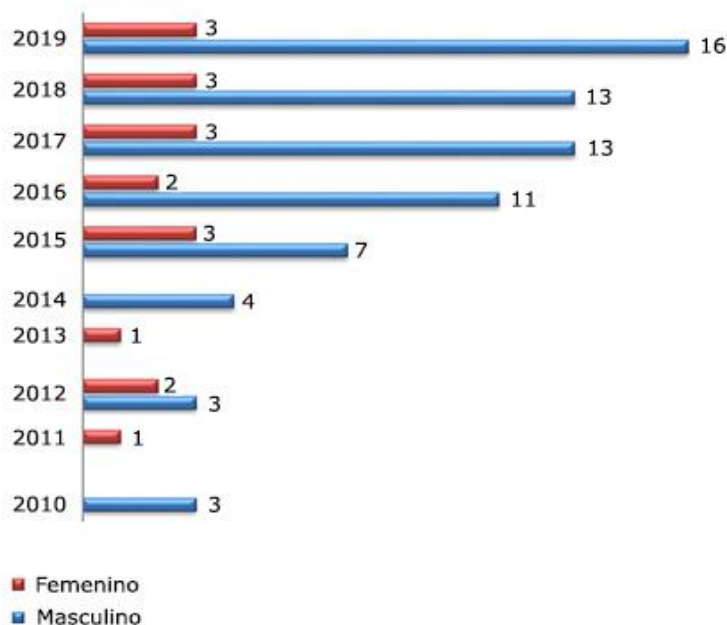
Tabla 2 - Caracterización de los pacientes con diagnóstico de infección por VIH/sida de 50 años y más según grupos de pesquisa y grupo de edad

Grupo de pesquisa	Grupo de edad (años)							
	50-59		60-69		70 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Captado	19	21,5	12	13,6	3	3,4	34	38,6
Instrucción	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Terreno	2	2,2	1	1,1	0	0,0	3	3,4
Espontáneo anónimo	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Espontáneo confidencial	3	3,4	2	2,2	0	0,0	5	5,6
Contacto	10	11,3	2	2,2	0	0,0	12	13,6
Infecciones de Transmisión Sexual	4	4,5	1	1,1	1	1,1	6	6,8
Donantes	6	6,8	0	0,0	0	0,0	6	6,8
Ingresos	11	12,5	4	4,5	2	2,2	17	19,3
Reclusos	3	3,4	0	0,0	0	0,0	3	3,4
Total	60	68,1	22	25,0	6	6,8	88	100,0

Fuente: Registro informatizado de la Sección de VIH/sida y Hepatitis. Guantánamo.

Es indiscutible el ascenso en el transcurso de los años de los pacientes diagnosticados con VIH/sida de 50 años y más de edad, con mayor incidencia en el sexo masculino (Fig. 2).

Del total de personas con 50 años o más diagnosticadas con VIH/sida fallecieron 15,9 %. De acuerdo a las causas tenemos por las enfermedades definitorias de sida: neurotoxoplasmosis cerebral (4,54 %), síndrome de desgaste (4,54 %) y neumonía bacteriana recurrente (3,41 %). Como otras causas estuvieron las enfermedades cerebrovasculares (2,22 %) y los accidentes (1,14 %). Existió predominio del sexo masculino (Tabla 3).



Fuente: Registro informatizado de la Sección de VIH/sida y Hepatitis. Guantánamo.

Fig. 2 - Caracterización de los pacientes con diagnóstico de infección por VIH/sida de 50 años y más según sexo e incidencia anual.

Tabla 3 - Pacientes con diagnóstico de infección por VIH/sida de 50 años y más fallecidos según enfermedades definitorias de sida u otras causas y sexo

Defunciones		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		No.	%	No.	%	No.	%
Por las enfermedades definitorias de sida	Neurotoxoplasmosis	3	3,41	1	1,13	4	4,54
	Síndrome de desgaste	3	3,41	1	1,13	4	4,54
	Neumonía bacteria recurrente	2	2,27	1	1,13	3	3,41
Por otras causas	Enf. cerebrovasculares	1	1,13	1	1,13	2	2,27
	Accidentes	1	1,13	0	0,00	1	1,13
Total		10	11,36	4	4,54	14	15,90

*Porcentajes calculados en base al total de pacientes (N=88).

Fuente: Registro informatizado de la Sección de VIH/sida y Hepatitis. Guantánamo.

Discusión

La infección por el VIH/sida se ha ido desplazando cada día más hacia edades avanzadas.⁽³⁾ En Cuba la población de personas de 50 años y más, infectadas por el VIH, constituye un grupo en crecimiento.^(8,11)

Los resultados encontrados por grupos de edades en el periodo de estudio, difieren con lo informado por otros Investigadores.^(3,5) La autora considera que esto es atribuible a que este grupo etario desconoce, en su gran mayoría, los factores de riesgo de infección por el VIH a los que están expuestos. No obstante, es necesario señalar que las estadísticas nacionales muestran una tendencia al incremento del diagnóstico en edades mayores.⁽⁴⁾ Las personas de mayor edad pueden tener menor percepción de riesgo para infectarse con el VIH, probablemente porque los servicios y los mensajes de prevención se focalizan hacia los grupos más jóvenes.⁽¹⁴⁾

La superioridad de los hombres en esta investigación coincidió con los resultados de autores cubanos^(3,15) que informan tasas más altas del sexo masculino, lo cual es característico de la epidemia cubana⁽¹⁶⁾

En esta investigación, los hombres que tienen sexo con otros hombres representaron el mayor porcentaje, aspecto que coincide con lo señalado en la última encuesta nacional sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/sida, efectuada en el segundo semestre del 2017 y publicada por la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), que señala que del total de hombres contagiados con la enfermedad, alrededor de 86 % son HSH, además de constituir estos uno de los grupos más vulnerables a la infección por el VIH en el país.⁽¹⁷⁾

El diagnóstico precoz de la infección por el VIH se realiza a través de la vigilancia epidemiológica, mediante la búsqueda activa de posibles casos infectados en grupos seleccionados de población.⁽¹⁸⁾ En este sentido el grupo de estudio con mayor positividad fue el de “captados”, en coincidencia con resultados de *González y otros*.⁽¹⁹⁾ Es necesario señalar que este grupo de pesquisa comprende, según lo establecido por el plan estratégico nacional para la prevención de la ITS, el VIH y las hepatitis 2019-2023, las pruebas que se indican a: las personas dispensarizadas por conducta sexual de riesgo en su consultorio de medicina familiar; aquellas que, en cualquier unidad de salud, el médico que las atiende considera han estado en riesgo; las pruebas indicadas como parte de exámenes médicos de otras enfermedades; los que solicitan un chequeo general y se incluye el VIH.

La provincia de Guantánamo, durante el período estudiado, se ha caracterizado por un aumento sostenido de los pacientes diagnosticados con VIH/sida de 50 años de edad y más, aspecto que coincide con los resultados de otras investigaciones,⁽²⁰⁾ pero se debe tener en cuenta que el aumento de los casos de infección por el VIH en pacientes mayores de 50 años puede ser superior a lo conocido, ya que suele ser un diagnóstico tardío.⁽²⁰⁾

Muchos de los factores de riesgo de la infección por el VIH son los mismos para los adultos de cualquier edad, pero lo cierto es que resulta menos probable que las personas mayores se hagan la prueba de detección correspondiente. Estas pueden sentirse avergonzadas o temerosas de realizasela, además, los médicos no siempre piensan en indicarles este examen complementario. Cuando por fin se diagnostica a la persona mayor, el virus puede estar en las últimas etapas y es más probable que progrese y se convierta en sida. En las mujeres mayores el adelgazamiento y la sequedad de la vagina por causa de la edad pueden aumentar el riesgo de infección por el VIH. Además, es posible que las mujeres que ya no se preocupan por el embarazo no usen el condón durante las relaciones sexuales.⁽²¹⁾

El VIH/sida suele asociarse mayormente con los jóvenes por tratarse de un grupo e edad sexualmente más activo, sin embargo, los adultos mayores también son vulnerables al contagio. En ocasiones cuando estos mayores asisten a un consultorio u hospital en busca de atención médica por algún malestar en un primer momento no se piensa que pudieran tener VIH y se pierde tiempo en el diagnóstico. Por otro lado, todavía algunas personas sienten vergüenza de realizarse la prueba serológica por temor al qué dirán.⁽²²⁾

Del total de defunciones, un porcentaje elevado aconteció por las enfermedades definitivas de sida. Los autores consideran que puede estar relacionado al diagnóstico tardío de la infección, lo que ocasiona aumento de la morbilidad y de la mortalidad, poca tolerancia a la terapia antirretroviral y una respuesta inmunológica insuficiente.

Estos pacientes evolucionan de forma desfavorable, presentan más complicaciones y mueren en mayor proporción que el resto, puede afirmarse que reúnen factores de mal pronóstico para la progresión de la enfermedad, lo que explica la alta letalidad en ellos.⁽⁸⁾ En este sentido las enfermedades marcadoras más frecuentes en el estudio fueron la neurotoxoplasmosis y el síndrome de desgaste, aspecto que mantiene una estrecha correspondencia con la información epidemiológica disponible en las series de *Valdés*,⁽²³⁾ *Argañaráz*⁽²⁴⁾ y otros.

El síndrome de desgaste es un problema común de las personas con sida; se ha estimado que su incidencia en adultos asociado a la infección por el VIH ha aumentado en la

última década, por su parte la neurotoxoplasmosis constituye causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes con el sida.⁽²⁵⁾

La principal limitación encontrada en el curso del estudio fue la existencia de pocas investigaciones nacionales que hiciesen referencia al VIH/sida en personas de 50 años y más de edad.

De acuerdo a los datos generados por esta investigación en el transcurso de los años aumentaron los pacientes diagnosticados con VIH/sida de 50 años y más, lo cual nos lleva a concluir que es preciso abordar la problemática con enfoque clínico epidemiológico diferente, mediante estrategias educativas que permitan realizar el diagnóstico precoz en este grupo poblacional.

Agradecimientos

A *Deglys Luciano Aguilar*, responsable de la Sección de VIH/sida y Hepatitis del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de la provincia Guantánamo.

Referencias bibliográficas

1. Oliva-Venereo DC, Rodríguez-Benavides B, Viñas-Martínez AL, Valdés- Fuster JL, Camilo-Cuellar YA. Características clínicas de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana. Hospital General Docente “Enrique Cabrera”. Rev. habaneracienc. méd. 2019 [acceso 30/05/2021];18(3):403-17. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2719><http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2719>
2. ONUSIDA. Hoja Informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de Sida. Estadísticas Mundiales sobre el VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2020 [acceso 03/05/2021]. Disponible en :<https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. Bien-González MI, Alarcón-Verdecia L, Yero-Quesada Y, Olivera-Guerrero E, Polanco-Rosales A. Comportamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el municipio Bayamo. 2018. Multimed (Bayamo). 2019 [acceso 24/05/2021];23(6):1337-48. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1429><http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1429>
4. Infomed. Temas de Salud. Estadísticas de salud. Cuba mantiene la prevalencia de vihmas baja de América Latina [internet]. La Habana: Infomed/Centro Nacional de

Información de Ciencias Médicas; 2019 [acceso 24/4/2021]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2019/11/28/cuba-mantiene-la-prevalencia-de-vih-mas-baja-de-america-latina/>

5. Reyna-Ramírez R, Fernández-Valcárcel R, Valcárcel Herrera N, Mejías-Valcárcel NG, Cruz-Carballosa Y, Cruz-Suárez B. Caracterización de pacientes con VIH/sida en un área de salud Guatemala, Mayarí. Panorama. Cuba Salud. 2018 [acceso 24/04/2021];13(3):6-14 Disponible en:

<http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/768>

6. López JP. VIH en el Anciano, comorbilidades y polifarmacia. Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria: Curso Bienal de Especialista en Geriatria. Promoción 2015-2016. Argentina: Sociedad; 2018 [acceso 24/04/2021]. Disponible en: <https://ringofox.agency/sagg/wp-content/uploads/2021/09/Monografia-2015-2016-HIV-en-el-anciano.pdf>

7. Fong-Estrada JA, Brook-Echavarría O, Pullés-Fernández MC, Tabares L, Oliva-Fong J. Percepción de riesgo de sida en adultos mayores de un área de salud. Medisan (Santiago de Cuba). 2015 [acceso 11/05/2021];19(9). Disponible en:

<http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/435>

8. Cabrales-León MO, Pérez-Ojeda MD, Leyva-León Ál, Cortés-González AM, Tamayo-Agüero AM. VIH/sida en personas de cincuenta años y más en la provincia de Las Tunas, estudio de quince años. Rev. electrón. "Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta". 2020 [acceso 11/05/2021];45(1). Disponible en:

<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2093>

9. Centers for Disease Control and Prevention. Revised surveillance case definition for HIV Infection-United States, 2014. MMWR. [2014 acceso 11/05/2021];63(RR03). Disponible en:<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6303a1.htm>

10. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Documento de consenso sobre edad avanzada e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. España: SEGG; 2015 [acceso 21/05/2021]. Disponible en:

<https://www.segg.es/institucional/2015/11/10/documento-de-consenso-sobre-edad-avanzada-e-infeccion-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana>

11. Warley E, Tamayo-Antabak N, Desse J, De Luca A, Warley F, Fernández G, *et al.* Desarrollo de neoplasias e infecciones definitorias de sida después de iniciar la terapia antirretroviral de alta eficacia. Medicina (B. Aires). 2010 [acceso 24/5/2020];70(1):49-52. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802010000100009&lng=es

12. Taboada A, Insfrán I, Vicenti C, Benítez G, Kunzle C. Enfermedades marcadoras más frecuentes y su relación cronológica con el diagnóstico (Dx) de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en un hospital de referencia Rev Inst Med Trop.

- 2008 [acceso 30/05/2021];3(1):15-20. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/uploads/Documento/v3n1a03.pdf>
13. Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios. España: SAEI; 2008 [acceso 30/05/2021]. Disponible en: <http://www.saei.org/biblioteca/ver/id/217/titulo/enfermedades-indicadoras-de-infeccion-por-vih-guia-para-la-realizacion-de-la-prueba-del-vih-a-adultos-en-entornos-sanitarios.html>
14. Vidal-Turrueles Y, González Rubio D, De Armas Rodríguez Y. Aspectos clínicos y de laboratorio en pacientes con diagnóstico tardío de SIDA. Rev. habanera cienc. méd. 2019 [acceso 21/05/2021];18(4):593-606. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2795>
15. Besse-Díaz R, Puente-Saní V, Martínez-Cantillo L, Romero-García LI, Minier-Pouyor L. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida de la provincia de Santiago de Cuba. Medisan (Santiago de Cuba). 2018 [acceso 24/04/2021];22(3):266-73. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1751>
16. Mederos-Hernández J, Larrea-Fabra RR, Sosa-Palacios O. Caracterización de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana egresados del Hospital "Manuel Fajardo Rivero", 2006-2013. Rev. habanera cienc. méd. 2015 [acceso 27/04/2021];14(2):148-58. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/551>
17. Iglesias M, Mena M, Joanes J, Quesada E, Rodríguez R, Davis Z. Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/sida-2017. Cuba: Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadística e Información; 2019 [acceso 28/05/2021]. Disponible en http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/informe_de_resultado_encuesta_de_indicadores_2017.pdf
18. Agustí C, Martín-Rabadán M, Zarco J, Aguado C, Carrillo R, Codinachs R, et al. Diagnóstico precoz del VIH en atención primaria en España. Resultados de una prueba piloto de cribado dirigido basado en condiciones indicadoras, criterios conductuales y de origen. Aten Primaria. 2018 [acceso 11/05/2021];50(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-diagnostico-precoz-del-vih-atencion-S0212656716305194>
19. González-Odio CM, González-Santamarina K. Caracterización de los pacientes con sida en Palma Soriano, enero 2014-diciembre 2018. Rev. cuba. hig. epidemiol. 2020 [acceso 28/05/2021];57:e286. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/286>

20. Iser RT, Massip NTG. Perfil de mayores de 50 años con VIH en el municipio Plaza de la Revolución 1986 al 2015. GerolInfo. 2017 [acceso 01/05/2021];12(1):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77553>
21. Infomed. Portales de temas de salud. ITS-VIH/sida. Estrategia cubana en respuesta a la epidemia de VIH/sida. La Habana: Infomed/Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2016 [acceso 16/05/2021]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/vihsida/estrategia-cubana-en-respuesta-a-la-epidemia-de-vihsida/atencion-a-poblaciones-clave/adultos-mayores/>
22. CMKX Radio Bayamo. Prevención y control del VIH también en los adultos mayores. Provincia Granma: CMKX; 2019. [acceso 24/05/2021] Disponible en <https://www.radiobayamo.icrt.cu/2020/11/30/prevencion-y-control-del-vih-tambien-en-los-adultos-mayores/>
23. Valdés-Fuster JL, Oliva-Venereo DC, Viñas-Martínez AL, Lastre-Hernández D, Camilo-Cuellar YA. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Boyeros. 2013. Rev. habanera. Cienc. méd. 2016 [acceso 30/05/2021];15(6):955-67. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1562>
24. Argañaráz AC, Genero S, Alarcón AM, Flores ME, Quintana JC. Caracterización de pacientes con diagnóstico de VIH del “programa VIH-SIDA” de la provincia del Chaco. Periodo 1987-2017. En: Rodríguez LJ, editor. Libro de Artículos Científicos en Salud 2019. Argentina: Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste; 2019[acceso 30/05/2021]. p.17-22. Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2019/09/4-caracterizacin-de-pacientes-con-diagnostico-de-vih-del-programa-vih-sida-de-la-provincia-del-chaco.-periodo-1987-2017.pdf>
25. Hernández Requejo D, Pérez Ávila Pérez J, Can A. Enfermedades oportunistas en pacientes VIH/sida con debut de sida que reciben tratamiento antirretroviral. Rev. cuban. invest. bioméd. 2015 [acceso 30/05/2021];34(3):254-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000300006&lng=es

Conflictos de intereses

La autora declara no tener conflictos de intereses.