

Artículo original

## Comparación de la severidad del VIH/SIDA según sexo en pacientes de hospital de Ambato, Ecuador

Comparison of the severity of HIV/AIDS according to sex in patients of the Ambato hospital, Ecuador

Lina Espinoza Neri<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6498-473X>

Kenia Peñafiel Jaramillo<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6859-6822>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Ecuador.

<sup>2</sup>Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES Ambato). Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [ua.linaespinoza@uniandes.edu.ec](mailto:ua.linaespinoza@uniandes.edu.ec)

### RESUMEN

**Introducción:** El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es la etapa más avanzada de la infección por VIH, caracterizada por disminución severa de las defensas del organismo y la aparición de enfermedades oportunistas.

**Objetivo:** Comparar la severidad del VIH/SIDA según sexo en pacientes de un hospital de Ambato, Ecuador.

**Métodos:** Fue un estudio de nivel relacional de tipo observacional, retrospectivo, analítico y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 102

pacientes con VIH/SIDA atendidos en un hospital de Ambato, Ecuador, durante el año 2022. El estadístico de prueba empleado fue U MANN-WHITNEY.

**Resultados:** En los hombres la severidad del VIH/SIDA se distribuyó así: 24,6 % infección aguda por VIH; 29,8 % infección crónica o asintomática; 19,3 % enfermedad sintomática temprana y 26,3 % SIDA. En las mujeres, la distribución fue: 17,8 % infección aguda; 20 % infección crónica; 35,6 % enfermedad sintomática temprana y 26,7 % SIDA. Se observó una mayor proporción de mujeres con enfermedad sintomática temprana en comparación con los hombres (35,6 % vs 19,3 %), mientras que en los otros estadios de la enfermedad las proporciones fueron similares. El rango promedio en las mujeres (54,92) fue mayor que en los hombres (48,80). La suma de rangos también fue mayor en las mujeres (2471,50) versus los hombres (2781,50). El valor p de la prueba fue 0,283 (mayor que 0,05).

**Conclusiones:** Aunque el rango promedio fue mayor en mujeres, esta diferencia no fue estadísticamente significativa según la prueba U de Mann-Whitney. Se concluye que en este estudio no se encontraron diferencias en la severidad del VIH/SIDA entre ambos sexos.

**Palabras clave:** VIH; SIDA; sistema inmunitario; enfermedades oportunistas graves; severidad del VIH/SIDA.

## ABSTRACT

**Introduction:** AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) is the most advanced stage of HIV infection, characterized by severe decrease in the body's defenses and the appearance of opportunistic diseases.

**Objective:** To compare the severity of HIV/AIDS according to sex in patients in a hospital in Ambato, Ecuador.

**Methods:** This was a relational, observational, retrospective, analytical and cross-sectional study. The study population consisted of 102 patients with HIV/AIDS treated in a hospital in Ambato, Ecuador, during the year 2022. The test statistic used was U MANN-WHITNEY.

**Results:** In men, the severity of HIV/AIDS was distributed as follows: 24.6 % acute HIV infection; 29.8 % chronic or asymptomatic infection; 19.3 % early symptomatic disease and 26.3 % AIDS. In women, the distribution was: 17.8 % acute infection; 20 % chronic infection; 35.6 % early symptomatic disease and 26.7 % AIDS. A higher proportion of women with early symptomatic disease was observed compared to men (35.6 % vs. 19.3 %), while in the other disease stages the proportions were similar. The mean rank in women (54.92) was higher than in men (48.80). The sum of ranks was also higher in women (2471.50) versus men (2781.50). The p-value of the test was 0.283 (greater than 0.05).

**Conclusions:** Although the mean rank was higher in women, this difference was not statistically significant according to the Mann-Whitney U test. It is concluded that in this study no differences were found in the severity of HIV/AIDS between both sexes.

**Keywords:** HIV; AIDS; immune system; severe opportunistic infections; severity of HIV/AIDS.

Recibido: 23/12/2023

Aceptado: 02/02/2024

## Introducción

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un virus que ataca al sistema inmunitario, específicamente a las células CD4, debilitándolo y dejando al cuerpo más vulnerable a diversas infecciones y enfermedades. El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es la etapa más avanzada de la infección por VIH, caracterizada por una disminución severa de las defensas del organismo y la aparición de enfermedades oportunistas graves. Se transmite principalmente a través de fluidos corporales como la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna, y actualmente no tiene cura, pero puede ser controlado eficazmente con tratamiento antirretroviral, permitiendo a las personas llevar vidas más largas y saludables.

Este estudio se enmarca dentro del campo de la epidemiología y la salud pública y su objeto es analizar y comparar la severidad del VIH/SIDA según el sexo de los pacientes en un hospital específico de Ambato, Ecuador. El campo de acción se centra en la evaluación de la progresión de la enfermedad VIH/SIDA en pacientes, específicamente considerando diferencias según el sexo en un entorno hospitalario particular.

La situación problemática radica en la necesidad de comprender si existen disparidades en la severidad y progresión del VIH/SIDA entre hombres y mujeres dentro de una población atendida en dicho hospital y la pregunta de investigación que se busca responder en este estudio es: ¿Existen diferencias significativas en la severidad del VIH/SIDA entre hombres y mujeres atendidos en el hospital de Ambato, Ecuador?

Es importante llevar a cabo este estudio porque podría proporcionar información crucial sobre posibles disparidades entre los sexos en la progresión y severidad del VIH/SIDA, la cual puede ser fundamental para mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como para diseñar intervenciones más

efectivas y equitativas para abordar las necesidades de salud de hombres y mujeres con VIH/SIDA en esa región específica.

Según una investigación que se realiza en Brasil, se entrevistan 40 mujeres (20 en Manaus y 20 en Boa Vista). Tras transcribir y traducir sus relatos, se identifican dos categorías clave: obstáculos para acceder a la atención médica, con cuatro subcategorías (idioma, costos, efectos secundarios de los medicamentos y la pandemia de COVID-19); y factores que facilitan el acceso a la salud, también con cuatro subcategorías (Sistema Único de Salud - SUS, Política Nacional de Salud Integral de la Mujer, Política Nacional de Asistencia Social y la relación entre profesionales de la salud y usuarios del SUS). Los hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar estrategias para abordar los desafíos que enfrentan las mujeres migrantes venezolanas en Brasil en relación con el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA y la sífilis, incluso más allá del apoyo sanitario garantizado por ley.<sup>(1)</sup>

En relación con la terapia para el VIH/SIDA, se incluye el uso de terapias inyectables de acción prolongada en las opciones farmacológicas disponibles. Estas terapias, ya sea como monoterapia con cabotegravir inyectable para la profilaxis previa a la exposición (PrEP) o como terapias duales con cabotegravir inyectable/rilpivirina para el tratamiento del VIH, reciben nuevas recomendaciones a nivel internacional. Estas recomendaciones se fundamentan en los resultados de ensayos clínicos que se desarrollan recientemente.<sup>(2)</sup>

Las personas con VIH tienen más riesgo de sufrir depresión, y se sugiere que el uso de Efavirenz en los tratamientos antirretrovirales aumenta ese riesgo. En un estudio que se realiza en el Hospital Eugenio Espejo de Quito, Ecuador, con pacientes recién diagnosticados con VIH entre junio de 2016 y mayo de 2017, se usa una escala para medir la depresión antes y después de iniciar el tratamiento con Efavirenz. Se encuentra que la depresión es significativamente mayor en

aqueños pacientes que reciben tratamiento con Efavirenz. Por tanto, es crucial evaluar la depresión en el seguimiento de estos pacientes.<sup>(3)</sup>

Al abordar esta problemática local, se contribuye a la comprensión y posibles soluciones dentro de la realidad específica del país, lo que puede tener un impacto significativo en el ámbito local y aportar conocimientos valiosos para la resolución de problemáticas similares en otras áreas geográficas. Concretamente, el objetivo del estudio es comparar la severidad del VIH/SIDA según sexo en pacientes de un hospital de Ambato, Ecuador.

## Métodos

El estudio se caracterizó por su nivel relacional, siendo de tipo observacional, retrospectivo, analítico y transversal, para examinar la relación entre la severidad del VIH/SIDA y el factor del sexo, en el año 2022. Esta metodología permitió observar y analizar la información disponible, investigando la asociación entre esa condición de salud y la variable de género en los pacientes atendidos en el hospital ambateño.

### Población de estudio

La población analizada comprendió a 102 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que recibieron atención en un hospital de Ambato, Ecuador, a lo largo del año 2022. No se llevó a cabo un muestreo, ya que se consideraron todos los pacientes que cumplían con los criterios predefinidos para la investigación.

### Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico confirmado de VIH/SIDA.
- Pacientes de ambos sexos.

- Pacientes que hubieran recibido atención médica durante el año 2022 en el hospital de Ambato seleccionado para el estudio.

### Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Registros médicos incompletos o que carecieran de información relevante para el estudio.
- Pacientes que no dieron el consentimiento informado para participar en el estudio.

### Variables de estudio

La variable aleatoria de interés (categórica ordinal) fue la severidad del VIH/SIDA, mientras que la variable asociada fue el sexo del paciente, las cuales se clasificaron de la forma siguiente:

- **Severidad del VIH/SIDA:** la clasificación de los pacientes con VIH/SIDA se basó en la progresión de la enfermedad y se dividió en diferentes etapas según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Estas etapas suelen considerar factores como el recuento de células CD4, la carga viral y la presencia de enfermedades oportunistas.

Las etapas comúnmente reconocidas en este estudio fueron:

1. **Infección aguda por VIH:** esta etapa ocurre poco después de la infección inicial con el VIH. Durante esta fase, el virus se replica rápidamente y la persona puede experimentar síntomas similares a los de la gripe. La carga viral es alta y el sistema inmunitario comienza a responder al virus.
2. **Infección crónica o asintomática por VIH:** en esta etapa, el virus sigue replicándose, pero a un ritmo más lento. La persona puede no

experimentar síntomas evidentes, pero el VIH está activo en su cuerpo. Los niveles de células CD4 pueden permanecer relativamente estables.

3. **Enfermedad sintomática temprana (o etapa sintomática temprana del VIH):** durante esta fase, pueden aparecer síntomas leves o moderados del VIH, como fatiga persistente, pérdida de peso, fiebre intermitente, diarrea, entre otros. El recuento de células CD4 puede disminuir y la carga viral puede aumentar.
  4. **SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida):** esta es la etapa más avanzada del VIH. Se diagnostica a menudo cuando el recuento de células CD4 es muy bajo (generalmente menos de 200 células por milímetro cúbico) y/o cuando aparecen enfermedades oportunistas graves debido a la debilidad del sistema inmunitario. Estas enfermedades oportunistas pueden incluir neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, tuberculosis, infecciones por citomegalovirus, entre otras.
- **Sexo del paciente:** esta variable fija que permitió identificar los grupos, se clasificó como masculino o femenino de acuerdo con los rasgos somatotípicos de cada paciente.

### **Hipótesis del estudio y procedimiento estadístico**

La hipótesis inicial de este estudio sugirió que existía una diferencia en la severidad del VIH/SIDA dependiendo del sexo de los pacientes. En concordancia con los parámetros de significancia estadística, se formularon las hipótesis siguientes:

- H0: no hay diferencias en la severidad del VIH/SIDA entre los pacientes según su sexo.



- H1: existen diferencias en la severidad del VIH/SIDA según el sexo de los pacientes.

Se empleó el software estadístico SPSS 26 y se determinó un nivel de significancia de 0,05 y se utilizó la prueba estadística U MANN-WHITNEY, que se enfoca específicamente en la comparación de dos grupos independientes, siendo apropiada para variables ordinales o cuando los datos no cumplen con los supuestos de normalidad, como suele ocurrir en estudios médicos y de salud. La prueba U de Mann-Whitney es sensible a las diferencias en las medianas entre dos grupos independientes, lo que la hace adecuada para determinar si existe una diferencia significativa en la severidad del VIH/SIDA entre los grupos de pacientes masculinos y femeninos.

### **Consideraciones éticas**

Se obtuvo la aprobación ética correspondiente de la institución hospitalaria, cumpliendo rigurosamente con los protocolos y regulaciones locales para asegurar la integridad del estudio. Además, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética pertinente y se consiguió el consentimiento informado de los pacientes participantes. Todo el proceso se llevó a cabo respetando las directrices de la Declaración de Helsinki y sus posteriores actualizaciones en lo concerniente a la realización de investigaciones con seres humanos.

### **Resultados**

La Tabla cruzada 1 muestra la distribución de la severidad del VIH/SIDA según el sexo de los pacientes del estudio.

**Tabla 1- Severidad del VIH/SIDA según sexo**

Tabla cruzada Severidad del VIH/SIDA*Sexo						
			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Severidad del VIH/SIDA	Infección aguda por VIH	Recuento	14	8	22	
		% dentro de Sexo	24,6 %	17,8 %	21,6 %	
	Infección crónica o asintomática por VIH	Recuento	17	9	26	
		% dentro de Sexo	29,8 %	20,0 %	25,5 %	
	Enfermedad sintomática temprana	Recuento	11	16	27	
		% dentro de Sexo	19,3 %	35,6 %	26,5 %	
	SIDA	Recuento	15	12	27	
		% dentro de Sexo	26,3 %	26,7 %	26,5 %	
	Total		Recuento	57	45	102
			% dentro de Sexo	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Observando la Tabla 1, se puede ver que en los hombres la severidad del VIH/SIDA se distribuyó de la siguiente forma: 24,6 % presentaron infección aguda por VIH, 29,8 % infección crónica o asintomática, 19,3 % enfermedad sintomática temprana y 26,3 % SIDA. En las mujeres, la distribución fue: 17,8 % infección aguda, 20 % infección crónica, 35,6 % enfermedad sintomática temprana y 26,7 % SIDA. Se observa una mayor proporción de mujeres con enfermedad sintomática temprana en comparación con los hombres (35,6 % vs 19,3 %), mientras que en los otros estadios de la enfermedad las proporciones fueron similares en ambos sexos. La Tabla 2 muestra los rangos promedio de la severidad del VIH/SIDA según el sexo de los pacientes.

**Tabla 2- Rangos promedio de severidad del VIH/SIDA según sexo**

Rangos				
	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Severidad del VIH/SIDA	Masculino	57	48,80	2781,50
	Femenino	45	54,92	2471,50
	Total	102		

En la Tabla 2 se observa que el rango promedio en las mujeres (54,92) fue mayor que en los hombres (48,80). Esto indicó que, en promedio, las mujeres presentaron una mayor severidad del VIH/SIDA que los hombres en la población analizada. La suma de rangos también fue mayor en las mujeres (2471,50) versus los hombres (2781,50), corroborando una mayor severidad promedio en el grupo de mujeres.

La Tabla 3 muestra los resultados de la prueba U de Mann-Whitney aplicada para comparar la severidad del VIH/SIDA entre hombres y mujeres.

**Tabla 3-** Prueba U de Mann-Whitney para comparar severidad del VIH/SIDA según sexo.

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Severidad del VIH/SIDA
U de Mann-Whitney	1128,500
Z	-1,073
Significancia asintótica (bilateral)	0,283

a. Variable de agrupación: Sexo.

De acuerdo con la Tabla 3, el valor p de la prueba fue 0,283, mayor que 0,05, por lo que se aceptó la hipótesis nula (H0) de que no existían diferencias estadísticamente significativas en la severidad del VIH/SIDA entre hombres y mujeres en la muestra analizada. Aunque el rango promedio fue mayor en mujeres, esta diferencia no fue estadísticamente significativa según la prueba U de Mann-Whitney aplicada. Se concluye que en este estudio no se encontraron diferencias en la severidad del VIH/SIDA entre ambos sexos.

## Discusión

Los autores consideran que el grado de severidad del VIH/SIDA en los pacientes se suele evaluar utilizando diferentes criterios clínicos y pruebas médicas. Algunos de los factores que se utilizan para determinar la severidad y la progresión de la infección por VIH incluyen:

- **Recuento de células CD4:** las células CD4 son un tipo de glóbulo blanco que el VIH ataca. Un recuento bajo de células CD4 indica un sistema inmunológico debilitado y mayor riesgo de infecciones oportunistas. Generalmente, se considera una baja severidad cuando el recuento de células CD4 es inferior a 200 células por milímetro cúbico.
- **Carga viral:** la cantidad de VIH en la sangre se conoce como la carga viral. Un nivel alto de carga viral indica una replicación activa del virus en el cuerpo y puede asociarse con una progresión más rápida de la enfermedad.
- **Presencia de enfermedades oportunistas:** las personas con VIH avanzado son más susceptibles a infecciones graves oportunistas, como neumonía, tuberculosis, infecciones por citomegalovirus, entre otras. La presencia de estas infecciones indica un estado avanzado de la enfermedad.
- **Síntomas clínicos:** los síntomas relacionados con el VIH/SIDA pueden variar desde leves a graves e incluir fatiga persistente, pérdida de peso inexplicable, fiebre, diarrea crónica, lesiones cutáneas, entre otros. La gravedad de estos síntomas puede indicar la etapa de la enfermedad.

Los médicos utilizan estos y otros criterios para determinar la etapa o la severidad de la infección por VIH en un paciente. Además, el tratamiento antirretroviral temprano y continuo puede ayudar a controlar la replicación viral, mantener niveles

más altos de células CD4 y reducir el riesgo de enfermedades oportunistas, mejorando así la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes con VIH/SIDA.

Es fundamental destacar que el tratamiento antirretroviral temprano y continuo puede ayudar a controlar la replicación del virus, retrasar o prevenir la progresión a etapas avanzadas del VIH/SIDA y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH. Además, un monitoreo regular del estado inmunológico y la carga viral es esencial para determinar la progresión de la enfermedad y ajustar el tratamiento en consecuencia.

El VIH/SIDA afecta a personas de todas las identidades de género y orientaciones sexuales. Sin embargo, las estadísticas muestran ciertas disparidades en la prevalencia, la transmisión y el acceso al tratamiento entre hombres y mujeres en diferentes regiones del mundo. En términos generales, las estadísticas históricas indican una mayor prevalencia del VIH en mujeres en algunas regiones, especialmente en áreas con altas tasas de transmisión heterosexual y en contextos donde las desigualdades de género, la falta de acceso a la educación y la atención médica pueden ser más prominentes. En estos casos, las mujeres podrían enfrentar un mayor riesgo de infección debido a factores sociales, económicos y biológicos.

Además, las mujeres pueden enfrentar desafíos adicionales en relación con el VIH, como la transmisión vertical del VIH (de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia), lo que puede aumentar la carga de la enfermedad entre las mujeres en edad reproductiva. Por otro lado, en algunas poblaciones, particularmente en ciertos grupos demográficos o en ciertas regiones, la prevalencia del VIH puede ser mayor entre hombres, especialmente en aquellos que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas y otros grupos de alto riesgo.

Es importante tener en cuenta que las tasas de infección por VIH pueden variar significativamente según la región geográfica, los comportamientos individuales, las prácticas culturales, el acceso a la atención médica y otros factores socioeconómicos. Las estrategias de prevención y el acceso al tratamiento deben abordar estas diferencias y adaptarse a las necesidades específicas de cada grupo poblacional, independientemente del género.

En relación a investigaciones en esta área específica en Ecuador, se lleva a cabo en 2011 un estudio comunitario de tipo transversal en dos hospitales ubicados en Guayaquil. Se utiliza una encuesta compuesta por 125 preguntas administrada a 300 adultos que viven con VIH. Este estudio emplea un análisis de regresión multivariante ponderada para identificar los factores asociados con el contacto con una asociación relacionada al VIH. Los resultados del análisis indican que las características predominantes de las personas con VIH que están en contacto con una asociación incluyen: tener más de 35 años, enfrentar graves repercusiones sociales tras revelar su estado seropositivo y sentir que sus necesidades psicosociales no son cubiertas adecuadamente por los servicios sanitarios ofrecidos por el sistema de salud.<sup>(4)</sup>

La atención prenatal representa un componente esencial de la salud pública al proporcionar acceso a intervenciones clave como la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y la sífilis congénita. En un estudio que se lleva a cabo entre 2011 y 2012, se examinan los expedientes médicos y la información recopilada en entrevistas de una muestra aleatoria nacional compuesta por 5.998 mujeres que asisten a servicios de parto o aborto espontáneo en 15 centros de salud en Ecuador. El propósito es calcular la prevalencia de VIH, sífilis y enfermedad de Chagas, y evaluar la cobertura de la atención prenatal. Estos hallazgos resaltan la persistencia de disparidades significativas en el acceso y uso de los servicios de atención prenatal, las cuales se vinculan con factores socioeconómicos.<sup>(5)</sup>

Lo mencionado anteriormente subraya la gran importancia de este estudio, especialmente considerando la preocupante situación que revela las tasas de mortalidad materna en naciones latinoamericanas, abarcando a pacientes que padecen de SIDA, entre ellas de Ecuador. Esta coyuntura resalta la imperiosa necesidad de abordar de manera efectiva este problema.<sup>(6)</sup>

En el contexto del sistema de atención médica en Ecuador, es fundamental hacer hincapié en la división existente entre dos sectores: el público y el privado. El sistema de seguridad social recibe financiamiento a través de aportaciones realizadas por empleadores y trabajadores, mientras que la atención médica pública es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, sin incluir seguros. Además, existe un sector médico privado destinado a individuos con mayores ingresos que tienen acceso a seguros privados. A pesar de los esfuerzos realizados para reducir la fragmentación y permitir que los pacientes utilicen los servicios de salud independientemente de su afiliación, este proceso aún no se ha completado, generando desigualdades en el acceso y la atención médica, incluyendo a pacientes que padecen VIH/SIDA.<sup>(7)</sup>

Un estudio que se difunde en el año 2023 llega a la conclusión de que, a pesar de la atención proporcionada a las mujeres venezolanas en Brasil, la cual está garantizada por la naturaleza universal del sistema de salud brasileño, aún persisten obstáculos relacionados con el idioma y la falta de documentación. Dada la carencia de estrategias de acción y previsiones para la asistencia de mujeres migrantes con VIH o sífilis en las zonas municipales, resulta fundamental diseñar políticas públicas específicas destinadas a mitigar los desafíos que afronta este segmento de la población.<sup>(8)</sup>

A pesar del significativo aumento en la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales en las últimas dos décadas, lo que ha contribuido a la reducción

de nuevas infecciones y decesos a nivel global, la tuberculosis relacionada con el VIH continúa siendo un importante problema de salud pública. La tuberculosis sigue siendo la principal infección oportunista vinculada al VIH y la principal causa de mortalidad a nivel mundial, especialmente en áreas con recursos limitados. Se presentan diversos desafíos en cuanto al diagnóstico, la implementación global del tratamiento para la tuberculosis latente, la gestión de la tuberculosis activa, así como la provisión de una prevención y atención integral de la tuberculosis y el VIH centrada en el paciente en naciones con una alta carga de esta enfermedad.<sup>(9)</sup>

Los primeros casos documentados de SIDA datan de hace más de 40 años, en junio de 1981. En la actualidad, se está observando el considerable impacto de la pandemia de COVID-19 en relación con el VIH/SIDA. Los datos disponibles sugieren un incremento en la frecuencia de presentación de casos graves de COVID-19 entre las personas que conviven con el VIH.<sup>(10)</sup> En el caso específico de Ecuador, a pesar de la existencia de varios estudios recientes sobre la COVID-19,<sup>(11,12)</sup> se identifica la necesidad de llevar a cabo más investigaciones que establezcan una conexión entre esta pandemia y el VIH/SIDA.

Varias organizaciones juegan un rol fundamental en la lucha contra la epidemia del SIDA y continúan proporcionando apoyo a las personas afectadas por el VIH. Estas entidades se esfuerzan por ofrecer respaldo, combatir la discriminación y asegurar el respeto de los derechos de los pacientes. Destacan la importancia de la comunicación fluida entre los pacientes y los profesionales de la salud como base fundamental para el desarrollo de programas que mejoren la atención y cuidado de los pacientes.<sup>(13)</sup>

Aunque estudios similares a este que aborden la incidencia del VIH/SIDA en relación al género son limitados, los estudios que se discuten aquí resultan particularmente relevantes y actuales. Los autores, finalmente desean destacar un



estudio que se lleva a cabo en Chile, el cual señala que con la implementación de la terapia antirretroviral (TAR), el VIH se ha transformado en una condición crónica, mejorando la supervivencia y permitiendo que los niños infectados alcancen la adolescencia en condiciones más favorables. No obstante, en esta etapa, enfrentan diversos cambios, incluyendo la exploración de su sexualidad. Por este motivo, se destaca la importancia de capacitar a los profesionales de la salud que trabajan con este grupo, ya que se consideran una fuente confiable de información y educación.<sup>(14,15)</sup>

## Conclusiones

El estudio realizado buscó analizar la severidad del VIH/SIDA en pacientes atendidos en un hospital de Ambato, Ecuador, diferenciando entre hombres y mujeres. Los resultados obtenidos revelaron que, si bien hubo diferencias en la distribución de los estadios de la enfermedad entre ambos sexos, estas diferencias no alcanzaron significancia estadística según la prueba U de Mann-Whitney empleada.

Se observó una mayor proporción de mujeres en el estadio de enfermedad sintomática temprana en comparación con los hombres, lo que sugiere una posible tendencia a presentar síntomas de la enfermedad en una etapa inicial más elevada entre las mujeres. Sin embargo, en otros estadios de la enfermedad, las proporciones entre hombres y mujeres fueron comparativamente similares.

El análisis de los rangos promedio reveló que, en promedio, las mujeres tenían un rango mayor en comparación con los hombres. Sin embargo, es importante resaltar que esta diferencia no resultó estadísticamente significativa. A pesar de la tendencia mostrada en los datos, el valor de p obtenido en la prueba U de Mann-Whitney fue mayor que el nivel de significancia estándar establecido, lo que indicó que no existió evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Por consiguiente, las conclusiones del estudio indican que, según los resultados obtenidos y la metodología empleada, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la severidad del VIH/SIDA entre hombres y mujeres en el contexto del hospital de Ambato, Ecuador, durante el período estudiado en el año 2022. Es importante resaltar que estas conclusiones se derivan específicamente de este estudio y podrían variar en otros contextos o con diferentes metodologías de análisis.

## Referencias bibliográficas

1. Mocelin HJS, de Jezus SV, Negri LDSA, Borges BJP, da Silva AI, Maciel ELN. Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil [Barriers and facilitators to confronting HIV/aids and syphilis experienced by Venezuelan women living in Brazil]. *Rev Panam Salud Publica*. 2023 Mar 3;47:e3. Portuguese. <https://10.26633/RPSP.2023.3>.
2. Nawej Tshikung O, Segeral O, Cavassini M, Calmy A. VIH: zoom sur les traitements injectables à longue durée d'action [News in HIV infection, long-acting injectable treatments]. *Rev Med Suisse*. 2023 Feb 1;19(812):243-249. French. <https://10.53738/REVMED.2023.19.812.243>.
3. Checa A, Castillo A, Camacho M, Tapia W, Hernandez I, Teran E. Depression is associated with efavirenz-containing treatments in newly antiretroviral therapy initiated HIV patients in Ecuador. *AIDS Res Ther*. 2020 Jul 29;17(1):47. <https://10.1186/s12981-020-00303-1>.
4. Bernier A, Acosta ME, Castro DR, Bonifaz C, Jaramillo S, Henry E, Otis J, Préau M; groupe Partages. Factores asociados a establecer contacto con asociaciones de

lucha contra el VIH/sida en Ecuador: resultados de un estudio comunitario [Factors associated with contacting HIV/AIDS associations in Ecuador: results of a community study]. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 Sep;38(3):209-16. Spanish.

5. Sánchez-Gómez A, Cevallos W, Grijalva MJ, Silva-Ayçaguer LC, Tamayo S, Jacobson JO, Costales JA, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Serruya S, Riera C. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador [Social factors associated with use of prenatal care in Ecuador]. *Rev Panam Salud Publica*. 2016 Nov;40(5):341-346. Spanish.

6. Prado Quilambaquí J, Reyes Salgado L, Valencia Herrera A, Rodríguez Reyes E. Estudio del cuidado materno y conocimientos ancestrales en el Ecuador con ayuda de mapas cognitivos neutrosóficos. *Revista Investigación Operacional*. 2022;43(3):340-348. Disponible en: <https://rev-inv-ope.pantheonsorbonne.fr/sites/default/files/inline-files/43322-06.pdf>

7. Jaramillo MN, Chuga ZN, Hernández CP, Lits RT. Análisis multicriterio en el ámbito sanitario: selección del sistema de triaje más adecuado para las unidades de atención de urgencias en Ecuador. *Rev Investig Oper*. 2022;43(3):316-324.

8. Alvim FLK, de Jesus SV, da Silva AI, Leão AC, Zambonin F, Maciel ELN, Arcêncio RA. Manejo de la infección por el VIH/sida y la sífilis en mujeres migrantes venezolanas desde la perspectiva de los gestores de salud en el norte de Brasil]. *Rev Panam Salud Publica*. 2023 May 16;47:e83. Portuguese. <https://10.26633/RPSP.2023.83>.

9. Letang E, Ellis J, Naidoo K, Casas EC, Sánchez P, Hassan-Moosa R, Cresswell F, Miró JM, García-Basteiro AL. Tuberculosis-HIV Co-Infection: Progress and Challenges After Two Decades of Global Antiretroviral Treatment Roll-Out. *Arch Bronconeumol*. 2020 Jul;56(7):446-454. <https://10.1016/j.arbr.2019.11.013>.

10. Nawej Tshikung O, Calmy A. VIH/sida - VIH et Covid-19: deux pandémies virales en interaction [HIV and COVID-19: two viral pandemics in interaction]. *Rev Med*

Suisse. 2022 Jan 19;18(764-5):74-80. French.

<https://10.53738/REVMED.2022.18.764-65.74>.

11. Llerena Cepeda M de L, Sailema López LK, Zúñiga Cárdenas GA. Variantes de COVID-19 predominates en Ecuador y sus síntomas asociados. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 9jun.2022 [citado 11sep.2023];14(S3):93-04. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2939>

12. Zúñiga Cárdenas GA, Sailema López LK, Alfonso González I. Pacientes de COVID-19 en cuidados intensivos y sus lesiones cutáneas. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 9jun.2022 [citado 19sep.2023];14(S3):105-17. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2940>

13. Talon-Chrétien MC, Chéné L, Barbier F, Bruck-Landais S, Fournier S, Carrier F. Des associations mobilisées contre le VIH/sida [Associations working to combat HIV/AIDS]. *Soins*. 2019 Apr;64(834):49-53. French. <https://10.1016/j.soin.2019.02.012>.

14. Vergês H V, Chávez P A, González H C, Pacheco L P, Gómez V R. Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad de adolescentes chilenos con infección por VIH adquirida por transmisión vertical [Beliefs, perceptions and experiences in sexuality of Chilean adolescents with HIV acquired by vertical transmission]. *Rev Chilena Infectol*. 2019 Jun;36(3):318-330. Spanish. <https://10.4067/S0716-10182019000300318>.

15. Barbosa-Ramos R, González-Rodríguez R. Propuesta de intervención educativa sobre VIH/Sida para adolescentes de un consultorio médico. *Universidad Médica Pinareña* [revista en Internet]. 2020; 16(3) Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/412>