

## INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. ESTADO TÁCHIRA, VENEZUELA. PERÍODO 2011 - 2015.

HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION. TACHIRA STATE, VENEZUELA. 2011 - 2015 PERIOD.

Reggie Richard Barrera Espina,<sup>1</sup> Angela Saray Pérez Navarro,<sup>1</sup> Milady Guevara<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*The Human Immunodeficiency Virus (HIV) has been a major public health problem since the 1980s. World Health Organization estimates for 2008 showed that 33.4 million people were living with the virus, from which 2.1 million (6%) were younger than 15 years. Mortality was estimated in 2 million people, including 300,000 patients (14%) younger than 15 years. In Venezuela, the Ministry of Popular Power for Health pointed out that approximately 24,000 adults were receiving antiretroviral treatment by 2004, 70% were male; with a clear upward trend. In order to characterize cases registered in the program, a descriptive and documentary investigation was made based on the epidemiological records of the 2011-2015 period to understand morbidity and mortality rates due to the infection and its comparison with a trend line of HIV morbidity and mortality. The results evidenced the report of 1598 cases of HIV, with predominance of the masculine gender, affecting the population between 25-34 years old; non-university professionals, with mostly from unknown origin; and for the Táchira state, 37%; the incidence rate was 24.83 cases per 100,000 inhabitants, and a mortality rate of 1.12 deaths per 100,000 inhabitants. It is estimated that morbidity will continue to rise over the next few years, while mortality is declining. It is concluded that the population at risk is young, predominantly male.*

**KEY WORDS:** human immunodeficiency virus, infection, retroviruse.

### RESUMEN

*El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), constituye un importante problema de salud pública desde los años 80 del siglo pasado. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2008, mostraron que 33,4 millones de personas vivían con el virus, de las cuales 2,1 millones (6%) eran menores de 15 años. La mortalidad se consideró en 2 millones de personas, donde se incluían 300.000 mil pacientes (14%) menores a 15 años. En Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud señaló, para el año 2004, que recibían tratamiento antirretroviral aproximadamente 24.000 adultos, 70% era población masculina; con una clara tendencia al ascenso. Con el objetivo de caracterizar los casos registrados en el programa, interpretar las tasas de morbilidad y mortalidad por la infección y su comparación con una línea de tendencia de la morbimortalidad por VIH, se realizó una investigación descriptiva y documental a partir de los registros epidemiológicos del periodo 2011-2015, Los resultados evidencian 1598 casos de VIH, con predominio del género masculino, el grupo de edad mas afectado fue de 25-34 años, profesionales no universitarios, con procedencia en su mayoría desconocida y para el estado Táchira 37%; la tasa de incidencia fue de 24,83 casos por 100.000 habitantes, y una tasa de mortalidad de 1,12 defunciones por 100.000 habitantes. Se estima que la morbilidad se incrementa durante los próximos años, mientras la mortalidad muestra una tendencia a disminuir. Se concluye, que la población en riesgo es joven, con predominio de género masculino.*

**PALABRAS CLAVE:** virus de inmunodeficiencia humana, infección, retrovirus.

### INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ha sido un importante problema de salud pública desde su descubrimiento, convirtiéndose en una de las tres pandemias que azotan al hombre. Esto ha llevado a la

necesidad de coordinar esfuerzos internacionales en las áreas médica, científica, epidemiológica y gubernamental, para su estudio, siendo una de esas organizaciones el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA (ONUSIDA).<sup>1</sup>

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha trabajado con ONUSIDA y otras organizaciones para promocionar la aplicación de estrategias de prevención y control de la infección a nivel mundial, especialmente desde el sector salud, lo cual ha permitido mantener estricta vigilancia epidemiológica para analizar datos, comparar estadísticas

Recibido: Diciembre; 2016

Aprobado: Junio; 2017

<sup>1</sup>Universidad Nacional Experimental del Táchira, Venezuela.

<sup>2</sup>Unidad de Investigación y Estudios en Salud Pública(UNIESAP). Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua.

Correspondencia: reggiebarrera@gmail.com

y tomar decisiones gerenciales y operativas con base en dichos análisis.<sup>2</sup>

En el ámbito internacional, ONUSIDA reportó para el año 2014, un total de 36.9 millones de personas que viven con VIH, con una prevalencia de 0,8% y 1.2 millones de defunciones. Entre las regiones con mayor número de casos se mencionan: a) África Subsahariana; b) Asia y el Pacífico; c) Europa occidental y central junto a América del Norte y d) América Latina, ocupando el cuarto lugar. Esta última reporta 1.7 millones de casos, con una prevalencia de 0,4% y 41.000 defunciones.<sup>3</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), OMS y ONUSIDA, se reunieron en Río de Janeiro en Agosto de 2015, con el objetivo de formular directrices para reducir las nuevas infecciones, garantizar un enfoque combinado e integral para la prevención de VIH, lograr un entorno con cero estigma y discriminación hacia las personas que viven con el virus del SIDA (PVVS) y las poblaciones más afectadas por la epidemia. Los países de América Latina y el Caribe establecieron metas regionales con el compromiso de reducir en 75% las nuevas infecciones por VIH en adultos y jóvenes para 2020, tomando en cuenta que la incidencia y la mortalidad no han disminuido y la epidemia sigue centrada en grupos específicos de la población. Para ese año 2015, se estimó alrededor de 2 millones de personas con VIH en América Latina y el Caribe y se reportó para el año 2014 la ocurrencia aproximada de 100.000 nuevas infecciones en la región.<sup>2</sup>

En Venezuela, la carencia de información estadística actualizada y confiable, limita la posibilidad de realizar un análisis epidemiológico sobre VIH/SIDA, situación reconocida por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS),<sup>4</sup> lo que dificulta el manejo de datos reales a efectos de orientar una planificación estratégica para dar respuestas a este problema de salud pública. En efecto, desde la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), se ha reconocido que:

*“Para realizar un análisis de la epidemia de VIH en Venezuela a la luz de la evidencia existente, es pertinente reconocer las siguientes limitaciones: Los estudios de prevalencia disponibles para poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad datan de la década de los noventa; los datos sobre conocimientos y comportamientos de población general datan de 1998 (ENPOFAM, Mujeres en edad fértil); Los estudios recopilados presentan considerables variantes en materia de diseños, indicadores, muestreo, estratos*

*de las poblaciones estudiadas, áreas de realización y temas de estudio, lo cual, en muchos casos, dificulta la comparabilidad”.*<sup>5</sup>

En cuanto a las defunciones, el Anuario de Mortalidad del MPPS,<sup>6</sup> señala que el número de muertes atribuidas a enfermedad por VIH, fue de 2.161, esto representa 1,46% del total de causas de muertes equivalente a 148.058, en contraposición a las 2.166 ocurridas en el año 2011, cinco defunciones menos que reflejan un estancamiento de las cifras.<sup>6</sup> Ante estos datos, es preciso "potenciar las acciones de prevención y reforzar el tratamiento a quienes tienen VIH".<sup>7</sup> Indistintamente de las cifras oficiales, es importante tener presente que la tendencia de la morbilidad y mortalidad se encaminen a la disminución, circunstancias extremadamente preocupantes si se considera el desconocimiento sobre la situación epidemiológica del virus en el país.

Muy probablemente, las causas de la poca información sobre el problema obedezca a razones políticas para ocultar las cifras reales de esta condición en el país y quizás en la entidad tachirense. Asimismo la falta de personal técnico capacitado en registros y estadísticas de salud pudiera jugar un papel clave para la organización, archivo, manejo estadístico y consolidación de la información que facilite el proceso de procesamiento elaboración de datos, análisis y difusión de dicha información.

Desde esta perspectiva, se dificulta el cálculo de las tasas de morbilidad, y mortalidad específicas sobre VIH/SIDA para Venezuela y consecuentemente en el estado Táchira. No obstante, si se conocen los datos o registros de usuarios del Programa de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS/VIH/SIDA del MPPS, se facilitaría la vigilancia y control epidemiológico del proceso, según indican los organismos internacionales.

Los datos de la Coordinación Regional del Programa ITS/VIH/SIDA adscrito a la Corporación de Salud del estado Táchira, observa que existen 4.363 personas registradas en el programa PVVS, de ellas 1.678 están bajo terapia antiretroviral<sup>8</sup> y el Anuario de Mortalidad del MPPS, reportó 77 defunciones por esta causa, a predominio en varones.<sup>6</sup>

Con referencia a lo anterior, se destaca la importancia de llevar registros epidemiológicos sobre el VIH/SIDA confiables y de calidad, a fin de garantizar la vigilancia epidemiológica, y tomar acciones de control con base estadística, que permitan una correcta

asignación de recursos, disposición de la Terapia Antirretroviral a los pacientes registrados en el programa y fortalecer estrategias de prevención y control a los grupos vulnerables o de riesgo para ITS/VIH/SIDA, entre otros.

En atención a estas consideraciones, es necesario hacer un análisis de los registros epidemiológicos de las PVVS adscritos al Programa en el estado Táchira, utilizando para ello las variables: edad, género, procedencia y ocupación; con el propósito de elaborar el perfil epidemiológico de esta entidad nosológica. Así mismo, calcular e interpretar las tasas de morbilidad (incidencia) y de mortalidad, de los casos en los últimos cinco años, la repercusión de estos resultados en función de la salud pública estatal. Cabe agregar también, la evolución de la incidencia de la morbilidad y mortalidad en el tiempo, considerando la elaboración e interpretación de una línea de tendencia durante el período de estudio, lo cual ayuda a predecir valores a futuro.

Los objetivos de la investigación fueron orientados a caracterizar por edad, género, procedencia y ocupación a las personas registradas en el Programa VIH/SIDA, interpretar las tasas de morbilidad y mortalidad por la infección VIH/SIDA y comparar la línea de tendencia de la morbimortalidad por infección VIH durante el periodo en estudio, mediante el análisis de los Registros Epidemiológicos sobre la infección por VIH en el estado Táchira, durante el periodo 2011-2015.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y documental<sup>9</sup> que consistió en la revisión de la "Ficha de notificación de casos de VIH", del programa de ITS/VIH/SIDA de la Corporación de Salud del estado Táchira,<sup>10</sup> durante el periodo 2011-2015.<sup>9</sup>

Se utilizaron los registros individuales de las PVVS adscritos al Programa de ITS/VIH/SIDA, relacionados con la morbilidad y mortalidad en la entidad tachireNSE. Previamente se solicitó autorización a la institución y se dio cumplimiento a los criterios de la Comisión de Bioética.

Se elaboró un formato, que permitió la recolección de la información relativa a las variables: edad, género, procedencia y ocupación, y a partir de ello, realizar el análisis y descripción de los registros epidemiológicos de VIH extraídos de la "Ficha de Notificación de Casos de VIH", diagnosticados en el Programa. Fueron calculadas tasas de morbilidad (incidencia) y Mortalidad Específica (TME).

Los resultados obtenidos fueron procesados mediante el programa Excel 2013. Seguidamente se procedió a tabular y graficar para su descripción y análisis mediante medidas descriptivas.

## RESULTADOS

Para el período en estudio (2011-2015) se reportaron 1598 casos, entre 25 y 44 años, con (48,5%) mayor incidencia en el año 2014, a predominio del género masculino (Tabla 1 y 2). Es importante resaltar que 20% no tenía reportes de edad y fueron clasificados como ignorado o no asignado respecto a esta variable.

En cuanto a la procedencia de los casos 59% aparece sin asignación o es desconocida y 37% pertenecen al estado Tachira. Igualmente 32,6% son profesionales no universitarios. (Tabla 3)

Durante el periodo considerado, 32,6% de los casos correspondió a profesionales no universitarios, seguido de profesión desconocida, estudiantes y amas de casa (Tabla 4).

Las tasas de morbilidad repuntan en el año 2014 mientras que la mortalidad para el periodo se aprecia más alta en el año 2012 (tabla 5, gráfico 1). La línea de tendencia de la morbilidad refleja una inclinación gradual hacia el alza en el periodo de estudio. (gráfico 2); mientras que la mortalidad tiende a disminuir (gráfico 3).

## DISCUSIÓN

El VIH, constituye una de las tres pandemias que azotan al hombre. Desde su aparición en la década de los años 80, se ha observado un notable desarrollo del estudio epidemiológico de la infección en todo el mundo; en Venezuela, según el Anuario de Mortalidad (2012), la infección por VIH ocupa el lugar 13 dentro de las 25 primeras causas de mortalidad en el país.<sup>6</sup>

Durante el periodo de estudio (2011-2015) en el estado Táchira, destaca que el grupo de edad más afectado está comprendido entre 25-34 años (30%), resultado similar al reporte realizado por Muñoz,<sup>11</sup> con predominio en el grupo de edades entre 15-35 años (62,95%); ambos presentan el mayor aporte de casos dentro de estas edades, seguido en orden de importancia por el rango comprendido entre 35-44 años con 19%, también reportado por Muñoz,<sup>11</sup> que registra 20,7%. Es importante destacar que el grupo sin reporte de edad clasificado como ignorado o no asignado en este estudio de acuerdo a lo señalado en la ficha epidemiológica resultó con 20%.

La población que se encuentra más expuesta a la infección comprende jóvenes y adultos jóvenes. Por otra parte, en el grupo de 0-4 años se observó sólo 0,6% de afectados, demostrando un control en la transmisión por vía vertical de madre a hijo. De igual manera se evidencia baja incidencia de pocos casos por la infección en personas de la tercera edad y, en el grupo comprendido entre 15-24 años, representa 9%; no obstante, en los dos últimos años del período en estudio, la tendencia en número de casos es hacia el aumento.<sup>11</sup>

El género masculino, durante el período, reporto 76,3% de los casos los cuales se aproximan a los resultados publicados por Muñoz <sup>11</sup> de 63,3%, y por Arrieta,<sup>12</sup> con 81,9%. Así mismo en el ámbito nacional, (AVESA) Acción Ciudadana contra el SIDA ACCSI-Aliadas en Cadena,<sup>13</sup> reportan más casos para el género masculino con una tasa de 61,2 por cada 100.000 habitantes. Se observa que el género masculino tiene un comportamiento similar entre los años estudiados.

Según la procedencia, predomina la opción "ignorada" con 59%, lo cual pudiera deberse a la confidencialidad exigida por el usuario, lo cual abre la posibilidad de que en este grupo se encuentren casos que aumenten los registros dentro del estado Táchira, no obstante, también refleja la poca confiabilidad de este dato al momento de indagar al usuario; seguido por los casos registrados dentro de la geografía del estado Táchira con 37%. Aún cuando se desconoce la procedencia de algunos casos, esta entidad federal sigue reportando un número elevado, lo cual evidencia la necesidad de promover la realización de la prueba de VIH de manera voluntaria, para como fortalecer la prevención de manera activa en el ámbito comunitario.

Las profesiones no universitarias fue la ocupación que más se vio afectada registrando durante el período 32,6%, seguidos por 19,8% de casos con ocupación desconocida, lo cual refleja la poca confianza que tiene el usuario del programa para emitir información, al momento de ser indagado, para el registro de la ficha epidemiológica; luego aparecen los estudiantes y las amas de casa con 13,8 y 12,8% respectivamente. En estos casos se impone la necesidad de reforzar las actividades de prevención en esos grupos, a través de programas educativos y de comunicación para promocionar la salud.

Cabe destacar, que durante el período se registraron pocos reportes en personas trabajadoras sexuales, lo cual sugiere que la aplicación de las medidas de seguimiento, control y seguridad son pertinentes y se cumplen en este sector de la población, sea por obligación laboral o por estar conscientes del cuidado de su salud.

La tasa de morbilidad (incidencia) registrada durante el período, fué de 24.8 casos por cada 100.000 habitantes, con mayor registro para el año 2014, con tendencia al aumento. Así mismo la tasa de mortalidad, fue de 1,12 defunciones por cada 100.000 habitantes, con tendencia hacia la baja según la información reportada durante el período, lo cual deja claro que las personas han tomado conciencia sobre su condición y han seguido con su terapia antiretroviral. No obstante, se destaca, con referencia a la situación país, que preocupa el aumento de estas tasas de morbilidad, puesto que el acceso al tratamiento comienza a complicarse al no tener acceso a todos los medicamentos requeridos por cada usuario.

Se evidencia un aumento de los casos cuando se analiza la línea de tendencia de la morbilidad y probablemente para los próximos años se mantenga en crecimiento, dentro de los rangos de personas más jóvenes, debido a los cambios de hábitos en materia de salud sexual que actualmente se observa principalmente en este grupo de población. La tendencia de la mortalidad por esta infección es predominantemente hacia la reducción.

Hay que rescatar que AVESA-ACCSI- Aliadas en Cadena,<sup>5</sup> presentaron un "Estudio sobre las condiciones legislativas, institucionales y sociales para el reconocimiento, protección y ejercicio de Los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva en Venezuela", reportando que para el año 2012, Venezuela era el cuarto país en América Latina con mayor número de nuevas infecciones por VIH y destaca que es "difícil realizar un análisis epidemiológico de la situación del VIH/SIDA en Venezuela, por la carencia de información estadística actualizada y confiable", situación que ha sido reconocida por el MPPS.<sup>11</sup>

Igualmente este estudio refiere que según el perfil epidemiológico de los casos, la principal vía de transmisión del virus es la sexual, donde el uso de drogas inyectables no tiene significación estadística, por ello la Unidad de Toxicología de la Oficina Nacional Antidrogas "informó que debido a esto, las políticas públicas del Gobierno venezolano no han considerado a la población de usuarios de drogas inyectables, como población clave en la respuesta nacional al VIH". En el mismo orden de ideas, destacó el estudio, que Venezuela no cuenta con datos de prevalencia sobre VIH, sífilis, y otras ITS, así como comportamiento sexual, uso de preservativos, estigma y discriminación, y prueba del VIH,<sup>11</sup> a pesar de que los avances en el diagnóstico, tratamiento y en la investigación científica sobre el VIH/SIDA, se han ido incrementando en las últimas décadas transformándola en una enfermedad crónica y manejable.

Con referencia a lo anterior, Venezuela no ha logrado una reducción de la incidencia por VIH en los últimos años, puesto que para el año 2011, según cifras oficiales; estimaron un total de 11.489 casos de infecciones por VIH y para el 2012, fue de 6.600 nuevos casos de VIH. Así mismo, en el referido estudio se observaron que las entidades que reportaron mayor número de nuevos casos por VIH entre 2010-2011 fueron: Distrito Capital, Zulia y Carabobo. Como consecuencia de esto, el VIH/Sida ocupó el doceavo lugar dentro de las primeras causas de muertes diagnosticadas para el año 2011. Asimismo entre los años 2009 y 2011 se reportó un incremento del 24,8% de muertes por sida.<sup>13</sup>

La infección por VIH, requiere para ser transmitida; algunas condiciones medio ambientales y de contacto que permiten al virus pasar de la persona infectada a la sana. Resulta oportuno mencionar, que existen factores de riesgo y conductas sexuales que pueden incrementar la transmisión del virus, tales como: a) práctica de coito anal o vaginal sin protección, este representa un riesgo de infección alto, debido a la presencia del virus y otros agentes infecciosos en los fluidos vaginales y en el semen. En este caso, si hay presencia de cualquier otra infección de transmisión sexual la posibilidad del VIH/SIDA se incrementa; b) compartir agujas o jeringuillas contaminadas, soluciones de droga u otro material infeccioso para consumir drogas inyectables; c) recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que ameriten corte o perforación con instrumental no esterilizado; d) pincharse accidentalmente con una aguja infectada, lesión que afecta en particular al personal sanitario.<sup>14</sup>

Al momento de realizar una prueba diagnóstica de VIH es conveniente aclarar que las pruebas de detección han de ser voluntarias, se debe reconocer el derecho de las personas a declinar someterse a ellas. La realización de pruebas obligatorias o bajo coacción, ya sea por parte de un profesional sanitario, una autoridad, la pareja sexual o un miembro de la familia, es inaceptable pues es contraria a la buena práctica de la salud pública y constituye una violación de los derechos humanos.<sup>14</sup>

## CONCLUSIONES

Durante el quinquenio de los años 2011-2015, se registraron 1598 casos de VIH en el estado Táchira, a predominio del género masculino, así mismo el grupo de edad más afectado fue el comprendido entre 25-34 años, con una población joven más expuesta a la infección, de procedencia natural del estado Táchira y pocos casos fuera del estado, así mismo se evidenció un alto reporte de casos dentro de la categoría "ignorado"; la ocupación más afectada resulto ser aquella integrada por profesionales no universitarios, destacando durante el período escasos reportes en trabajadoras sexuales, lo cual demostró la aplicación y seguimiento de las medidas de prevención en esta población sujeta a riesgo.

La tasa de morbilidad durante el quinquenio se observó estable y el año 2014 aportó mayor número de casos, por otro lado la tasa de mortalidad mas alta correspondió al año 2012 con mayor número de defunciones por esta causa, sin embargo se observó claramente una notable disminución de las mismas, situación satisfactoria para la población en riesgo.

Finalmente, al comparar la línea de tendencia entre la morbimortalidad por la infección; encontramos que probablemente para los próximos años la morbilidad por VIH se mantenga en aumento, contrariamente a lo reflejado en la mortalidad, la cual se proyecta hacia la disminución de muertes por esta causa.

**Tabla 1.** Casos de VIH según grupos de edad. Estado Táchira, Venezuela período 2011-2015

Grupos de edad (en años)	Años										Total	
	2011		2012		2013		2014		2015		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>0-4</b>	0	0	1	0,3	1	0,38	6	1,6	2	0,6	10	0,6
<b>5-14</b>	1	0,34	2	0,61	2	0,76	1	0,3	1	0,3	7	0,4
<b>15-24</b>	12	4,11	12	3,68	11	4,17	56	15	58	16,9	149	9
<b>25-34</b>	60	20,55	81	24,85	100	37,9	120	32,2	112	32,7	473	30
<b>35-44</b>	58	19,86	59	18,10	52	19,7	60	16,09	73	21	302	19
<b>45-54</b>	28	9,59	35	10,74	37	14,02	43	11,53	47	13,7	190	12
<b>55-64</b>	28	9,59	22	6,75	20	7,58	26	6,97	20	5,8	116	7
<b>65 y más</b>	5	1,71	9	2,76	5	1,89	6	1,61	6	2	31	2
<b>Ignorado</b>	100	34,25	105	32,21	36	13,6	55	14,7	24	7	320	20
<b>Total</b>	292	18,3	326	20,4	264	17	373	23,3	343	21	1598	100

**Tabla 2.** Casos de VIH según género, estado Táchira. Venezuela Período 2011-2015

Años	Género						Total	
	Masculino		Femenino		Ignorado		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
2011	219	75	73	25	0	0	<b>292</b>	18,3
2012	257	79	69	21	0	0	<b>326</b>	20,4
2013	200	75,76	63	23,86	1	0,38	<b>264</b>	16,5
2014	290	77,75	81	21,72	2	0,54	<b>373</b>	23,3
2015	253	73,8	71	20,7	19	5,5	<b>343</b>	21,5
<b>Total</b>	<b>1219</b>	76,3	<b>357</b>	22,3	<b>22</b>	1,4	<b>1598</b>	100

**Tabla 3.** Casos de VIH, según procedencia, estado Táchira. Venezuela Período 2011-2015

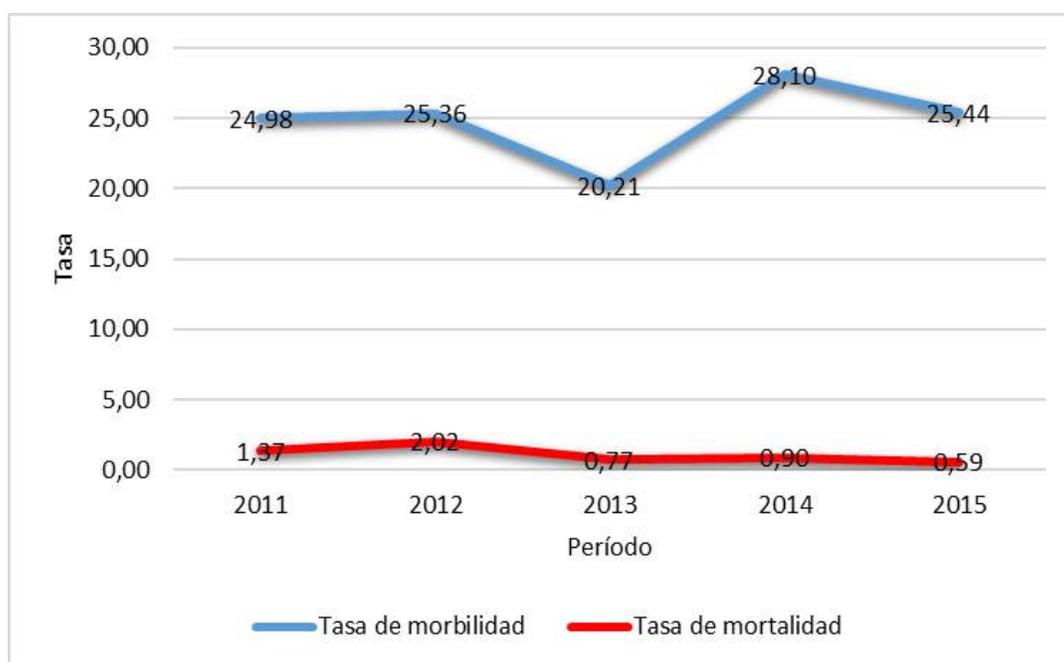
Procedencia	Años										Total	
	2011		2012		2013		2014		2015		N°	%
	N°	%										
Estado Táchira	33	11,3	50	15	52	20	169	45	289	84,26	<b>593</b>	37
Ignorado	252	86,3	271	83	199	75	189	51	29	8,45	<b>940</b>	59
Otros estados	7	2,4	5	2	13	5	15	4	25	7,29	<b>65</b>	4
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>18,3</b>	<b>326</b>	<b>20,4</b>	<b>264</b>	<b>16,5</b>	<b>373</b>	<b>23,3</b>	<b>343</b>	<b>21,5</b>	<b>1598</b>	<b>100</b>

**Tabla 4.** Casos de VIH, según ocupación, estado Táchira. Venezuela Periodo 2011-2015

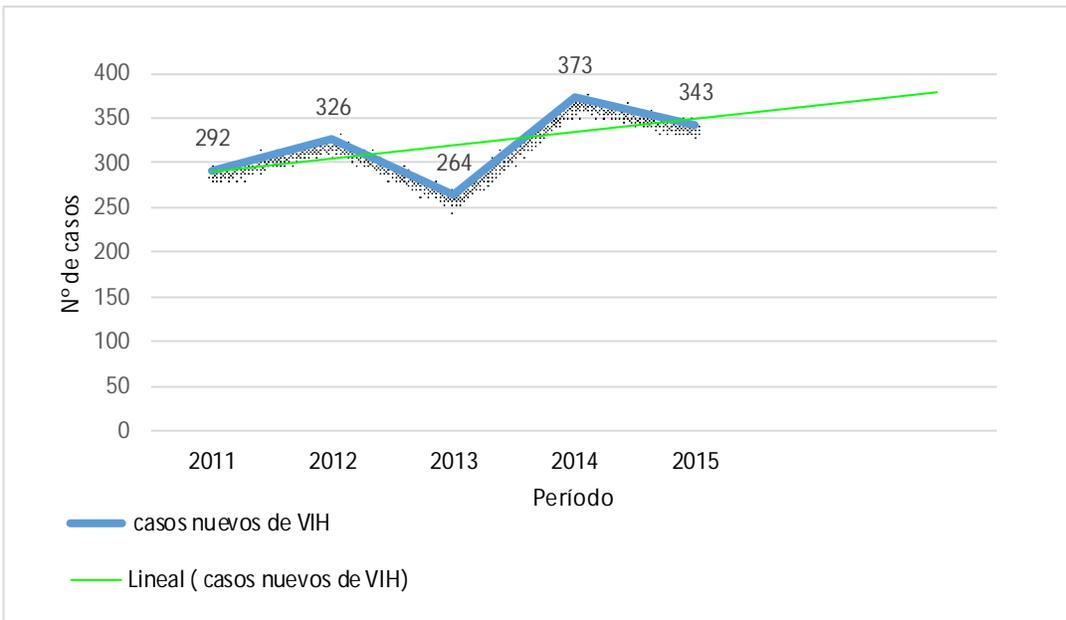
Ocupación	Años										Total	
	2011		2012		2013		2014		2015		N°	%
	N°	%										
Profesional no universitario	85	29	125	38,34	85	32	116	31	110	32,1	<b>521</b>	32,6
Desconocido	109	37	50	15,34	44	17	61	16	52	15,2	<b>316</b>	19,8
Estudiantes	35	12	55	16,87	36	14	50	13	44	12,18	<b>220</b>	13,8
Amas de casa	29	10	44	13,50	38	14	47	13	46	13,4	<b>204</b>	12,8
Profesional Universitario	12	4	25	7,67	30	11	43	12	42	12,2	<b>152</b>	9,51
Profesional Medio	19	7	21	6,44	27	10	39	10	37	10,8	<b>143</b>	8,9
Militar	3	1	3	0,92	4	2	17	5	12	3,5	<b>39</b>	2,4
Trabajadoras Sexuales	0	0	3	0,92	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>	0,19
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>18,3</b>	<b>326</b>	<b>20,4</b>	<b>264</b>	<b>16,5</b>	<b>373</b>	<b>23,5</b>	<b>343</b>	<b>21,5</b>	<b>1598</b>	<b>100</b>

**Tabla 5.** Casos de VIH, según ocupación, estado Táchira. Venezuela Período 2011-2015

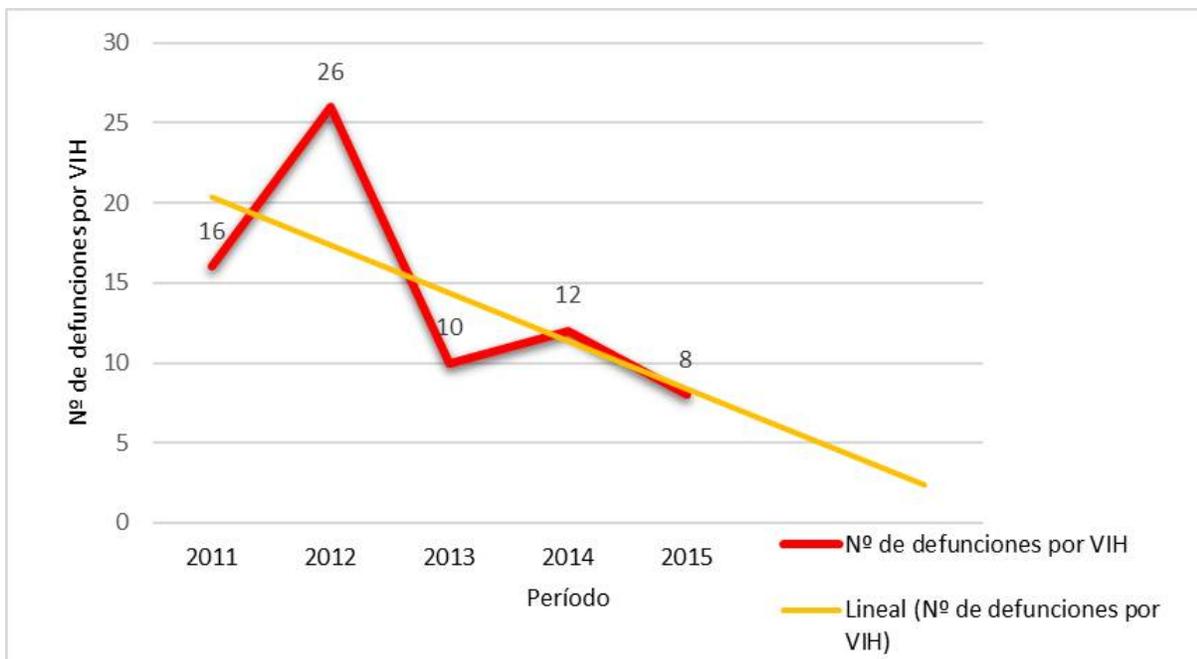
Año	Población General	Nº de casos nuevos de VIH	Nº de defunciones por VIH	Tasa de morbilidad	Tasa de mortalidad
2011	1168908	292	16	24,98	1,37
2012	1285311	326	26	25,36	2,02
2013	1306302	264	10	20,21	0,77
2014	1327388	373	12	28,10	0,90
2015	1348331	343	8	25,44	0,59
<b>Total</b>	<b>6436240</b>	<b>1598</b>	<b>72</b>	<b>24,83</b>	<b>1,12</b>



**Gráfico 1.** Tasas de morbilidad y mortalidad por VIH. Estado Táchira, Venezuela Período 2011-2015



**Gráfico 2.** Línea de tendencia de la morbilidad por VIH. Estado Táchira, período 2011-2015



**Gráfico 3.** Línea de tendencia de la mortalidad por VIH, estado Táchira. Venezuela Período 2011-2015

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- 1) ONUSIDA. Quienes Somos. Diciembre 2010. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://web.archive.org/web/20101202121742/http://www.unaids.org/es/AboutUNAIDS/default.asp>.
- 2) Organización Panamericana de la Salud. (OPS) 2015. Países de América Latina y el Caribe se comprometen a reducir un 75% las nuevas infecciones por VIH en adultos y jóvenes para 2020 [Artículo en línea]. Disponible en: [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=976:países-de-america-latina-y-el-caribe-se-comprometen-a-reducir-un-75-las-nuevas-infecciones-por-vih-en-adultos-y-jovenes-para-2020&catid=681:vih/sida&Itemid=239](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=976:países-de-america-latina-y-el-caribe-se-comprometen-a-reducir-un-75-las-nuevas-infecciones-por-vih-en-adultos-y-jovenes-para-2020&catid=681:vih/sida&Itemid=239).
- 3) ONUSIDA. Estadísticas Globales. [Documento en línea]. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20150901\\_FactSheet\\_2015\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150901_FactSheet_2015_es.pdf). Consultado: 10 de Febrero de 2016.
- 4) Ministerio del Poder Popular para la Salud. Informe Nacional de avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y la Declaración Política sobre VIH/SIDA (2006 y 2011). Disponible en [http://www.unaids.org/es/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012\\_countries/file,68527,es.pdf](http://www.unaids.org/es/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012_countries/file,68527,es.pdf). (Consulta 21 de febrero, 2016).
- 5) AVESA-ACCSI-ALIADAS EN CADENA. Marzo 2015. Estudio sobre las condiciones legislativas, institucionales y sociales para el reconocimiento, protección y ejercicio de Los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva en Venezuela. 2015 [Documento en línea]. Disponible en: <http://aliadasencadena.org/publicaciones/>. Consultado: 21 de Febrero de 2016.
- 6) Ministerio del Poder Popular para la Salud.. Anuarios de Mortalidad 2011 - 2012. República Bolivariana de Venezuela. [Documento en línea]. Disponible en: [http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-mortalidad&Itemid=915](http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-mortalidad&Itemid=915). Consultado: 20 de Febrero de 2016.
- 7) Rodríguez J. En Venezuela el Sida es la causa número 13 de fallecimiento. EL UNIVERSAL. 2015. Disponible en: [http://www.eluniversal.com/noticias/caracas/venezuela-sida-causa-numero-fallecimiento\\_72090](http://www.eluniversal.com/noticias/caracas/venezuela-sida-causa-numero-fallecimiento_72090).
- 8) Corporación de Salud del Estado Táchira. Coordinación Regional del Programa ITS/VIH/Sida, reportes Epidemiológicos 2015.
- 9)Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 2014. 6ta ed. México DF. McGraw-Hill/interamericana editores, S.A.
- 10) Palella S, Martins F. Investigación bibliográfica. 2011. [Página en línea]. Disponible en: [http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion\\_21.html](http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html). Consultado: 22 de Abril de 2016.
- 11) Ministerio del Poder Popular para la Salud. Anuario de Mortalidad, 2012, Septiembre 2014 Caracas. Disponible en: <http://www.stopvih.org/pdf/Anuarios-de-mortalidad-por-sida-en-Venezuela/Anuario-de-mortalidad-Venezuela-2012.pdf>
- 12) Muñoz J, 2013.Situación Epidemiológica del VIH/Sida en la provincia de Guayas, período 1984-2009. [Tesis para optar al grado de magíster en epidemiología].Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil.
- 13) Arrieta U, 2014. Análisis de la situación del VIH/Sida en España y en la Comunidad Autónoma del País Vasco. [Tesis para optar al grado de enfermería]. Leioa, Bilbao; España. Universidad del País Vasco.
- 14) Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva. 2015. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>. Consultado: 11 de Marzo de 2016.