

Valoración del impacto del SIDA en el Hospital Central de Maputo, Mozambique

Florindo Martins^{1,3}
 Agustín Llopis³
 María Morales
 Suárez-Varela^{3,4}

¹Ministerio de la Salud Pública de Mozambique
²Dpto de Parasitología Facultad de Medicina Universidad Eduardo Mondlane Mozambique
³Dpto de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Valencia
⁴Unidad de Investigación del Hospital Universitario Dr. Peset Valencia

Correspondencia:
 Florindo Martins
 Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública Facultad de Farmacia Universidad de Valencia Vicent Andrés Estellés, s/n Campus de Burjassot 46100 Valencia E-mail: fmudender@yahoo.es

Resumen

Mozambique es uno de los países más afectados por el SIDA. En Maputo las prevalencias del VIH/SIDA para las mujeres atendidas en los servicios prenatales pasaron de 2,7% en 1994 a 5,6% en 1996; 9,9% en 1998 y a 13,0% en 2000¹. Para evaluar su impacto en el Hospital Central de Maputo (HCM), se procedió a la revisión de los registros de los casos de SIDA correspondientes al año 2002. 71,25% (1140) casos de SIDA de un horizonte de 1600, fueron identificados en el HCM, y éste se manifiesta a través de patologías endémicas y de elevada prevalencia, y los motivos por los que se solicita atención sanitaria son los mismos que se observan en la población general.

Palabras clave: Mozambique. Hospital Central de Maputo. VIH/SIDA.

Summary

Like others subsaharian countries in Africa, Mozambique is one of most affected by HIV/AIDS. This study is an effort to assess to the impact of AIDS in the Hopsital Central of Maputo, the most important in the country. 1140 out of 1600 cases were identified in the centre during 2002, where the disease is characterized by similar pathologies that are endemic as highly prevalent in the county and observed in general population that seek for sanitary care.

Key words: Mozambique. Hospital Central de Maputo. HIV/AIDS.

Introducción

Mozambique, al igual que algunos países del África Subsahariana, presenta, a escala mundial, una de las tasas más elevadas de infección por el VIH y SIDA². En el año 2002, la media nacional de prevalencia del VIH/ SIDA era estimada en el 13% de la población adulta sexualmente activa³. Por otra parte, hay que considerar que ese nivel de prevalencia no representa el riesgo global de contraer la infección, una vez que las tasas son aún mayores para

determinadas regiones del país y determinados grupos de edad, llegando a alcanzar los 16,5% de la población adulta en la región central y siendo el grupo de edad de los 30 a 34 años, para ambos sexos, el más afectado. Tampoco afecta de manera similar a hombres y mujeres, el impacto de la enfermedad es mayor en el segundo grupo y comienza desde edades más tempranas que en los hombres³.

Los primeros casos de SIDA en Mozambique, fueron registrados a mediados de la década de los años 80. A finales de esa década y principios de los años 90, el recrudecimiento de la Guerra Civil, y el deterioro de la situación económica del país, provocaron la ruptura de la estructura familiar tradicional, un incremento de las migraciones urbanas de la población rural, y elevadas movilidades de mozambiqueños hacia los países vecinos que ya conocían prevalencias importantes. En 1994 la prevalencia del VIH/SIDA entre la población que solicitaba los servicios de atención prenatal en Zimbabwe era estimada en 36%, en 30% para Malawi en 1993 y en 10,5% para Sudáfrica en 1995⁴.

El final de la guerra en 1992 y la situación de paz resultante, llevó a que se observara un masivo retorno de las poblaciones refugiadas en los países vecinos. La cifra de retornados era estimada por UNHCR en 1995 en 1,7 millones; de los cuales, el 90% procedía de Zimbabwe y de Malawi⁵. Los acuerdos de paz llevaron igualmente al restablecimiento de los corredores que comunican a Zimbabwe, Malawi y Zambia con el puerto de Beira, y a Sudáfrica y a Swazilandia con el puerto de Maputo, ambos respectivamente ubicados en las zonas centro y sur de Mozambique, lo cual sumado a otros factores como el elevado número de mozambiqueños migrados laborales a los países vecinos, estimada en 100.000 mozambiqueños residentes en Sudáfrica en 1995⁵, le imprimieron un dinamismo a los mecanismos de diseminación de la infección dando lugar a un periodo de rápido crecimiento en el que la prevalencia se duplicaba cada dos años.

Datos existentes para Maputo indican que los índices de prevalencia de VIH/SIDA para las mujeres que asisten a los servicios de atención prenatal en esta ciudad pasaron de 2,7% en 1994 para 5,6% en 1996; 9,9% en 1998 y para 13,0% en 2000¹.

El Hospital Central de Maputo, es el centro de referencia nacional para la atención de pacientes con SIDA, y este estudio pretende valorar el impacto que el VIH/SIDA tiene en el HCM acercarnos al perfil de este grupo de pacientes.

Métodos

El estudio, de tipo transversal y comprendido por dos fases, fue realizado durante un año natural (2.002) en el Hospital Central de Maputo (HCM). La primera fase consistió en la búsqueda, identificación y revisión de todos los casos registrados por primera vez (casos incidentes) de personas con SIDA a lo largo del año 2002; y la segunda, en la revisión de Historias Clínicas (HC) correspondientes a la población de estudio, para ese proceso fueron tomadas aleatoriamente 550 HC y eliminadas del estudio aquellas con datos insuficientes.

Para ambas fases fueron estudiadas las variables referentes a las características personales de edad en el momento del diagnóstico; el sexo, el lugar y la fecha de identificación y de registro en el HCM y la procedencia de cada caso, para la primera fase; mientras que los motivos de consulta, los antecedentes clínicos indicadores o asociados a Sida y antecedentes de riesgo para la infección por el VIH, como transfusión de sangre y ocurrencia de infecciones de transmisión sexual, fueron estudiados para la segunda fase.

Fueron calculadas frecuencias absolutas y relativas de las variables recogidas, a un intervalo de confianza de 95%, y se utilizó el test de Chi² (p ≤ 0,05) para variables cualitativas y medias y desviación estándar para variables cuantitativas.

Resultados

1ª fase: valoración del impacto del sida en los servicios sanitarios de Maputo

El número total de casos registrados como nuevos en el HCM durante el año 2002 es de 1600 personas. De ellas 695, un 43,4% (40,99-45,91) corresponden al sexo masculino, mientras 854 personas corresponden al sexo femenino, equivalente al 53,3%

(50,90-55,90) del total. Para 51 personas, 3,4% (2,40-4,20) de total de los casos, no aparece especificado el sexo.

La edad promedio para los hombres fue de 37,58 ± 10,63 años, y de 32,5 ± 10,02 años para las mujeres, y el promedio total del grupo fue 34,97 ± 12,44 años. El 0,68% (0,36-1,22) del total, (11 casos) tenía menos de 15 años y el 13% (11,41-14,76), 208 personas, mayores de 49 años. Treinta y dos años, con 71 registros, 4,4% (3,5-5,5) fue la edad con mayor número de casos.

A lo largo del año, el registro de los casos fue ascendente con el valor más bajo observado en Febrero y el máximo en Octubre; siendo el primer trimestre el periodo de menor número de casos registrados con 290, 18,1% (16,2-20,1) y el cuarto trimestre, con 577 personas, equivalente al 36,06% (33,71 - 38,47) del total de casos, el de mayor. Los pormenores se ilustran en la Figura 1.

Centro de diagnóstico

En el HCM fueron identificados 1.140 casos, el 71,25% (69,95-73,44) del total; 342 casos, 21,37% (19,40-23,48) fueron diagnosticados en diferentes Unidades Asistenciales de la Ciudad de Maputo y remitidos al HCM; para el resto, 108 casos un 6,75% (5,59-8,11) no se especifica el lugar de identificación.

Del HCM al servicio de Medicina Interna le corresponde el mayor número de casos: 498, equivalentes al 43,68% (40,78-46,62), y el de Oncología, con 1 caso, el de menor número de casos notificados Tabla 1.

El Hospital Geral da Machava con 143, el 41,81% (36,56- 47,25) presenta el mayor número de casos notificados fuera del HCM. La distribución completa, por lugar de procedencia de los casos se detalla en la Tabla 2.

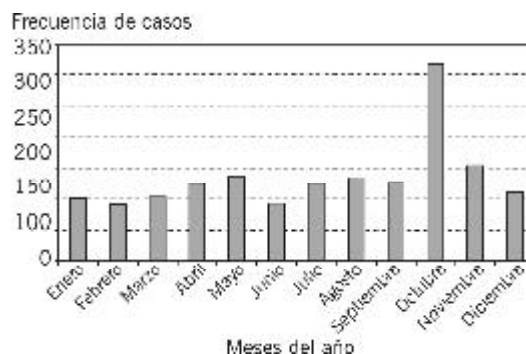


Figura 1. Distribución los registros de casos de Sida a lo largo del año. HCM

2ª fase: valoración del perfil clínico del paciente con sida del HCM

505 HC, 36,52% (29,31-33,87) del total de casos de SIDA registrados, fueron revisadas, de ellas, 277, 54,8% (50,48-59,15) eran mujeres y el resto, hombres.

Tabla 1.
Distribución entre los diferentes Servicios de los diagnósticos de casos de Sida. HCM

Servicio	Frecuencia	%	I.C.
Medicina interna	498	43,68	40,78 - 46,62
Urgencias	128	11,22	9,48 - 13,23
Dermatología	278	24,38	21,93 - 27,00
Ginecología y obstetricia	75	6,57	5,24 - 8,21
Oftalmología	34	2,98	2,10 - 4,18
Estomatología y maxilofacial	3	0,26	0,06 - 0,83
Cirugía	39	3,42	2,47 - 4,69
Psiquiatría	20	17,59	1,10 - 2,74
Pediatría	19	1,66	1,03 - 2,64
Neurología	15	1,31	0,76 - 2,21
Ortopedia	4	0,35	0,11 - 0,96
Cardiología	22	1,92	1,24 - 2,95
Otorrinaringología	3	0,26	0,06 - 0,83
Serología	3	0,26	0,06 - 0,83
Oncología	1	0,08	0,00 - 0,56
Total	1140	100	

n: 1140 Chi²; p: ≤0,05

Tabla 2.
Casos de SIDA por Unidad Sanitaria de procedencia. HCM-2002

Centro de Salud	Frecuencia	%	I.C.
Hospital Geral Machava	143	41,81	36,56 - 47,25
Hospital Militar	17	4,97	3,01 - 7,99
H. G. José Macamo	19	5,55	3,46 - 8,68
Clinica Cruz Azul	4	1,16	0,37 - 3,17
Clinica 222	3	0,87	0,22 - 2,75
C.S. do Alto Maé	16	4,67	2,70 - 7,63
Hospital do Chamanculo	5	1,46	0,53 - 3,57
C.S. Polana Caniço	7	2,04	0,89 - 4,35
Hospital Mavalane	14	4,09	2,34 - 6,93
Contactos	103	30,11	25,35 - 35,3
Sudáfrica	13	3,80	2,12 - 6,57
C.S. Coop	1	0,29	0,01 - 1,87
C.S. Maxaquene	4	1,16	0,37 - 3,17
C.S. Polana Cimento	4	1,16	0,37 - 3,17

n= 342 Chi²; p: ≤0,05

Principales manifestaciones clínicas observadas: La Malaria, caracterizada como recurrente y rebelde al tratamiento fue observada en 296 casos, 58,61% (54,27-62,85) y en 38 casos, 7,52% (5,45-10,07) fue motivo de consulta, seguida de las enfermedades respiratorias 210, 41,58% (37,33-45,92), y como motivo de consulta en 69 casos, 13,66% (10,87-16,87). De los 210 casos de afecciones respiratorias, 132, el 26,13% (22,44-30,10) tienen el diagnóstico de Tuberculosis, y el resto, 78, 15,44% (12,48-18,79) corresponden a otras etiologías.

Herpes Zoster fue observada en 147 personas, equivalente al 29,10% (25,27-33,18), y fue motivo de consulta en 1 persona. Sesenta y nueve casos, 13,66% (10,87-16,87) corresponden otras dermatosis. Sarkoma de Kaposi fue observado en 45 personas, 8,91% (6,65-11,63), y en 30, 5,94% (4,11-8,26) fue motivo de consulta. Las enfermedades digestivas fueron observadas en 153 personas, 30,29% (26,40-34,41), y fue motivo de consulta para 56, 11,08% (8,56-14,17,05) de los casos.

Para 26 personas, 5,1% (3,95-8,03), de ellas 16 mujeres, el diagnóstico correspondió a alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), del mismo modo que las ITS, relatadas por 133 personas fueron el principal antecedente de riesgo para la infección por el VIH; otro fueron las transfusiones, relatadas por el 1,18% (0,48-2,45). El resto de los diagnósticos se ilustran en la Tabla 3.

Discusión

En nuestra población de estudio, el SIDA es más frecuente en la mujer que en el hombre, del mismo modo que ésta, es en media, más joven que el hombre, sin embargo, el grupo de edad más afectado es el de los 30-36 años. De hecho, los datos disponibles para Mozambique³ respaldan este hallazgo, y ésta observación refuerza la hipótesis confirmada por diversos autores, según la cual, la mayoría de las infecciones se dan en edades tempranas, entre los 15-24 años².

Los casos observados en personas mayores de 49 años alertan sobre los peligros que pueden devenir del escaso enfoque que se le da a esta población en los programas de prevención y atención en materias del VIH/SIDA, máxime, cuando en Mozambique, el cuidado de los enfermos y de los niños huérfanos recae, la mayoría de las veces, sobre las personas mayores, las cuales se encuentran en peores condiciones para asumir ese rol.

El que hayan sido identificados casos en todos los Servicios del HCM, y también que hayan sido remitidos desde la mayoría de los Centros Sanitarios,

tal vez evidencie la gran amplitud del problema. Las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen el principal antecedente de riesgo, mientras las transfusiones, reportadas por el 1,18% de las HC revisadas, sin que se pueda determinar su asociación con el actual status con respecto al VIH/SIDA de los receptores, puede ser muestra de la escasa importancia que tiene esta vía entre los principales mecanismos de diseminación que ha tenido el VIH en Mozambique.

En nuestro grupo de estudio, el SIDA se manifiesta esencialmente a través de patologías que son endémicas y muy prevalentes; los motivos por los que se solicita atención sanitaria son los mismos que se observan en la población general⁶, esto llama la atención sobre todo, para los contextos de escasos recursos, donde se estimulan los protocolos diagnósticos basados en la clínica, ya que se puede correr el riesgo de que todo sea SIDA, o el otro, no menos peligroso, de que nada lo sea.

La malaria, las enfermedades respiratorias, digestivas y dermatológicas son las principales manifesta-

ciones clínicas observadas entre los pacientes de SIDA que conforman el grupo de nuestro estudio y constituyen a la vez los principales motivos de consulta.

El impacto del SIDA en los Servicios Sanitarios de Maputo, y en la sociedad en general es importante, y cualquier programa sobre el VIH debe tener en cuenta las necesidades de esta población, y del papel crucial que pueden jugar y juegan en la prevención, sobre todo las necesidades de las mujeres y de las personas mayores, en su condición, de primero como cuidadoras de enfermos y luego como enfermas ellas mismas, lo que duplica el efecto del SIDA sobre ellas.

Limitaciones

No se ha podido disponer de información que pudiera permitir una comparación con años anteriores, por otro lado se estima que el margen de subdiagnóstico y subnotificaciones es de alrededor de los 50% en el HCM, lo que plantea la posibilidad de que los resul-

	Frecuencia total observada			Como motivo de consulta		
	Frec.	%	IC	Frec.	%	IC
A	296	58,61	54,27-62,85	38	7,52	5,45-10,07
B	132	26,13	22,44-30,10	50	9,90	7,51-12,74
C	78	15,44	12,48-18,79	19	3,76	2,34-5,70
D	147	29,10	25,27-33,18	1	0,19	0,01-0,97
E	69	13,66	10,87-16,87	33	6,53	4,61-8,95
F	45	8,91	6,65-11,63	30	6,53	4,11-8,26
G	55	10,89	8,39-13,83	14	2,77	1,58-4,49
H	153	30,29	26,40-34,41	56	11,08	8,56-17,05
I	78	15,44	12,48-18,79	10	1,98	1,01-3,50
J	29	5,74	3,95-8,03	0	0,0	0,00-0,59
K	26	5,14	3,46-7,34	26	5,14	3,46-7,34
L	24	4,75	3,13-6,88	5	0,99	0,36-2,18
M	23	4,55	2,97-6,64	0	0,0	0,00-0,59
N	12	2,37	1,29-4,00	9	1,78	0,87-3,24
O	10	1,98	1,01-3,50	5	0,99	0,36-2,18
P	10	1,98	1,01-3,50	6	1,18	0,48-2,45
Q	9	1,78	0,87-3,24	4	0,79	0,25-1,89
R	7	1,38	0,60-2,72	0	0,0	0,00-0,59
S	7	1,38	0,60-2,72	3	0,59	0,15-1,60
T	4	0,79	0,25-1,89	0	0,0	0,00-0,59
U	4	0,79	0,25-1,89	0,	0,0	0,00-0,59
V	1	0,19	0,10-0,97	0	0,0	0,00-0,59
W	1	0,19	0,10-0,97	0	0,0	0,00-0,59
X	1	0,19	0,10-0,97	0	0,0	0,00-0,59
Y	1	0,19	0,10-0,97	0	0,0	0,00-0,59
Z	1	0,19	0,10-0,97	0	0,0	0,00-0,59

Tabla 3. Principales manifestaciones clínicas observadas. Pacientes con Sida HCM- Mozambique

Chi²; p≤0,05; A: Malaria; B: Tuberculosis; C: Otras enfermedades respiratorias; D: Herpes Zoster; E: Otras enfermedades dermatológicas; F: Sarkoma de Kaposi; G: Lesiones oroesofágicas; H: Enfermedades digestivas; I: Pérdida acentuada del peso corporal, debilidad, malnutrición y anemia; J: Cefaleas; K: Infecciones de Transmisión Sexual; L: Perturbaciones mentales; M: Fiebres; N: Enfermedades oftalmológicas; O: Enfermedades cardíacas; P: Enfermedades ginecoobstétricas; Q: Enfermedades renales; R: Enfermedades del Sistema Nervioso; S: Enfermedades hepáticas; T: Enfermedades otorrinaringológicas; U: Gangrena; V: Linfoma de Burkitt; W: Linfoma No Hodgking; X: Edema facial; Y: Hemorragia; Z: Manifestaciones alérgicas

tados observados en este estudio dejen de ilustrar una parte importante de la realidad; no obstante pensamos que dan una idea del impacto del SIDA en los Servicios Sanitarios de Maputo, y contribuyen al debate y al volumen de información disponible sobre el SIDA en Mozambique.

Agradecimientos

Ministerio de la Salud Pública de Mozambique. Hospital Central de Maputo. Patronat Sud Nord - Universitat de Valencia. Colegio Mayor Universitario La Coma, Valencia.

Bibliografía

1. Relatorio de Encontro para a Divulgação dos dados das taxas de prevalencia do HIV/SIDA em Moçambique. Ministerio da Saude de Moçambique. Programa Nacional de Controle da DTS/HIV/SIDA. Grupo Técnico. Maputo. 2001
2. El SIDA un problema global/una solución global. Plataforma SIDA en África. Diciembre 2003. comunicación por internet. Disponible en www.medicusmundi.es a 02 Mayo 2004
3. Impacto demográfico do HIV/SIDA em Moçambique. (Atualização). Instituto Nacional de Estatística. Maputo 2002.
4. Africa: assessment of the epidemiological situation on HIV. 2001. Irinnews. Comunicación por internet. Disponible en <http://www.Irinnews.org> en Junio de 2003.
5. Barreto A, *et al.* *Determinantes Demograficos e Culturais da prevalencia do HIV em Moçambique.* Ministerio da Saude Moçambique. Maputo 2002
6. Scuccato R, Machatine G, Hagy-Mussa I, Daria J. *Estudo sobre o impacto do SIDA nos serviços de saude em Moçambique (con enfoque na provincia de Sofala) -Relatorio Final.* Ministerio da Saude de Moçambique. Maputo 2002; 10.