

DETECCIÓN DE VIH EN GESTANTES QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL A LA UNIDAD POPAYAN (CAUCA). ENERO DE 2004 - NOVIEMBRE DE 2005

María Virginia Pinzón,* Liliana Caldas,** Jairo Valencia***

RESUMEN

Este trabajo desarrollado en la ciudad de Popayán (Colombia), forma parte de un macroproyecto nacional titulado "Reducción de la transmisión vertical del VIH en Colombia" cuyo objeto es disminuir el riesgo de transmisión vertical del VIH mediante la detección oportuna en la gestante que acude al control prenatal en la Unidad Popayán. En este estudio se incluyeron previo consentimiento informado 1.150 gestantes no afiliadas al SGSSS (sistema general de seguridad social en salud) en el periodo comprendido entre Enero de 2004 y Noviembre de 2005. Resultaron tres gestantes positivas para el VIH, diagnosticadas en el tercer trimestre de la gestación mediante pruebas de detección precoz (2 Elisás) confirmándose con Western-Blot. Entre las características sociodemográficas de estas gestantes seropositivas están: edad comprendida entre 19 y 24 años, ocupación: dos amas de casa y una indigente; los factores de riesgo predominantes: inicio de relaciones sexuales a los 12 años y contacto con sustancias psicoactivas. Dos de las pacientes seropositivas aceptaron la intervención integral según protocolos de manejo.

Palabras clave: Gestantes, VIH, transmisión vertical, prevalencia

Recibido para evaluación: Febrero 1 de 2006. Aprobado para publicación: marzo 15 de 2006.

- * Bacterióloga, Docente Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Miembro Grupo de Investigación en prevención de enfermedades infecciosas, PREVENIR.
- ** Bacterióloga, Especialista en Microbiología. Docente Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Miembro Grupo de Investigación en prevención de enfermedades infecciosas, PREVENIR.
- *** Médico. Programa de prevención de ITS y VIH/SIDA, Dirección Departamental de Salud del Cauca, Popayán, Colombia

Correspondencia: mpinzon@unicauca.edu.co

ABSTRACT

This work developed in the city of Popayán (Colombia), comprises of a national macro project titled "Reduction of the vertical transmission of the HIV in Colombia" and the object is to diminish the risk of vertical transmission of the HIV by means of the opportune detection in the pregnant women that goes to the prenatal control in the Unidad Popayán. In this study 1,150 pregnant women nonaffiliated with the SGSSS (social security) were included previous consent informed in the period between January into 2004 and November of 2005. Were three positive pregnant women for the HIV, diagnosed in the third trimester of the gestation by means of tests of precocious detection (2 Elisa) confirming itself with Western-Blot. Between the social and demographic characteristics of these positive pregnant women they are: age between 19 and 24 years, occupation: two housewives and one person who lives in the street; the predominant factors of risk: beginning of sexual relations to the 12 years and contact with psychoactive substances. Two of the seropositivas patients accepted the integral intervention according to handling protocols.

Key words: Pregnant women, HIV, vertical transmission, prevalence

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial cerca de 14 millones de mujeres en edad reproductiva están infectadas con el VIH/SIDA; se han reportado las cifras mas altas en el África pero el riesgo se encuentra en aumento en países en vía desarrollo como Asia y América Latina.(1,2)

En 1982 se describe la transmisión vertical como mecanismo de transmisión del VIH y es la principal causa de transmisión de la infección en niños menores de 15 años. Año tras año se incrementa la incidencia de la infección en mujeres la cual es desconocida para la mayoría, aumentando el riesgo de la transmisión vertical.(3)

La infección en el recién nacido puede ocurrir en tres momentos: in útero 23%, intraparto 65% y lactancia 12%; reducir la transmisión del VIH/SIDA en el recién nacido es un componente de cualquier estrategia de prevención, particularmentè en los países de escasos recursos, donde más del 40% de las mujeres embarazadas podrían estar infectadas con el virus del VIH y el 25 al 40% de sus hijos nacerían con la infección. La intervención oportuna a la gestante y VIH positiva podría disminuir el riesgo de transmisión vertical hasta en menos del 1%. (4-7).

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Descriptivo prospectivo transversal. Universo: Gestantes que acuden al control prenatal en la Unidad Popayán. Muestra: Gestantes no afiliadas al SGSSS (régimen de seguridad social) que acuden al control prenatal en la Unidad Popayán en el periodo comprendido entre Enero de 2004 y Noviembre de 2005.

Después de promover la realización de la prueba del VIH en las gestantes que acuden al control prenatal en la Unidad Popayán, se toma y realiza una prueba de detección de anticuerpos anti VIH por la técnica de ELISA previo consentimiento informado. A las pacientes con resultado positivo en la primera prueba se les realiza un segundo examen de ELISA y se confirma el diagnóstico con la técnica Western-Blot.

A las gestantes positivas se les inicia la intervención que incluye asesoría post test, tratamiento antiretroviral según protocolos de medicación, programación de cesárea y orientación sobre la fórmula láctea de reemplazo para el recién nacido a quien, desde el momento del nacimiento se le da antiretrovirales por 6 semanas y se toman muestras de sangre para la realización de cargas virales para confirmar o descartar el diagnóstico de la infección por VIH.

RESULTADOS

Un total de 1.150 pacientes aceptaron ingresar al programa durante el periodo comprendido entre Enero de 2004 y Noviembre de 2005. 437 (38%) de las gestantes estaban en un rango de edad entre 19 y 24 años (Figura 1). Con relación a las ocupaciones, se encontraron amas de casa, comerciantes, estudiantes, empleadas e indigentes, siendo el mayor porcentaje las amas de casa 1.024 (89%) (Figura 2). La mayor parte de las pacientes 598 (52%, Figura 3), estaban en el primer trimestre de gestación en el momento de la realización de la prueba Elisa. El número de compañeros sexuales más reportado fue de 1, en 805 participantes (70%) en los dos últimos años (figura 4). 725 (63%) de las pacientes iniciaron su vida sexual entre los 11 y los 16 años (Figura 5). 23 (2%) de las pacientes

Figura 1. Detección de VIH en gestantes. Distribución porcentual según edad

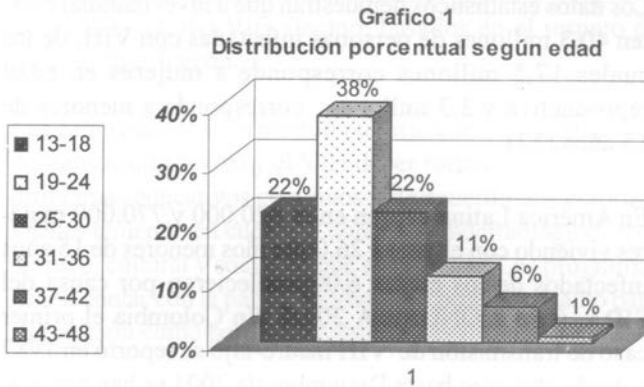


Figura 2. Detección de VIH en gestantes. Distribución porcentual según ocupación

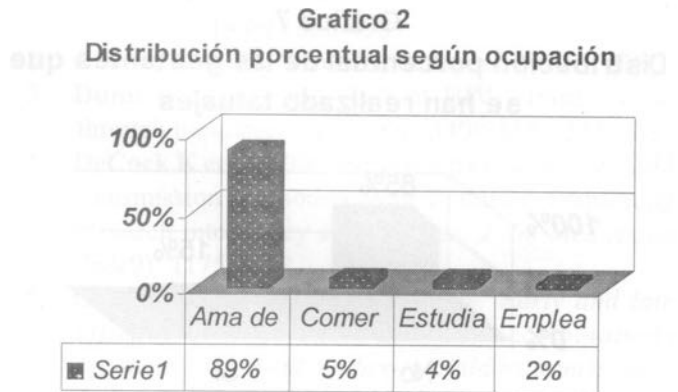


Figura 3. Distribución porcentual por trimestre de gestación

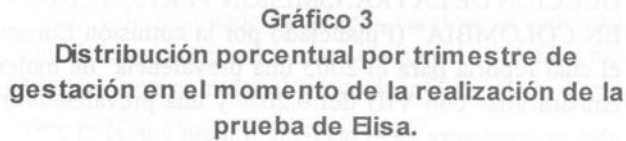


Figura 4. Número de compañeros sexuales en los últimos años

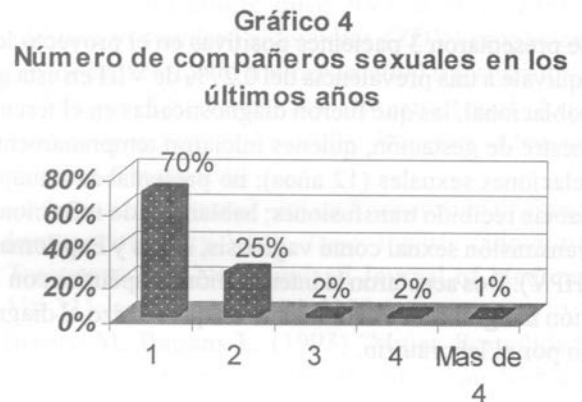


Figura 5. Distribución porcentual según edad de inicio de las relaciones sexuales

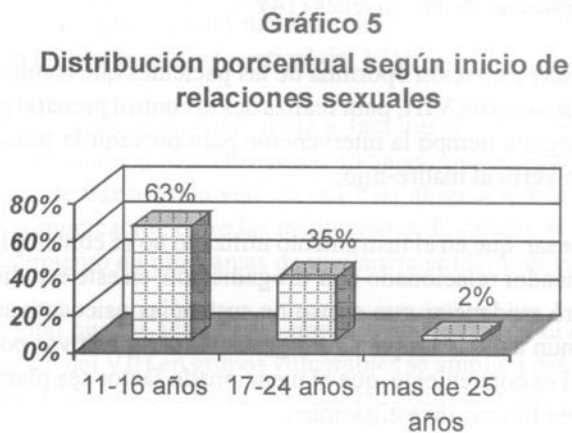


Figura 6. Distribución porcentual de las gestantes que han recibido transfusión sanguínea

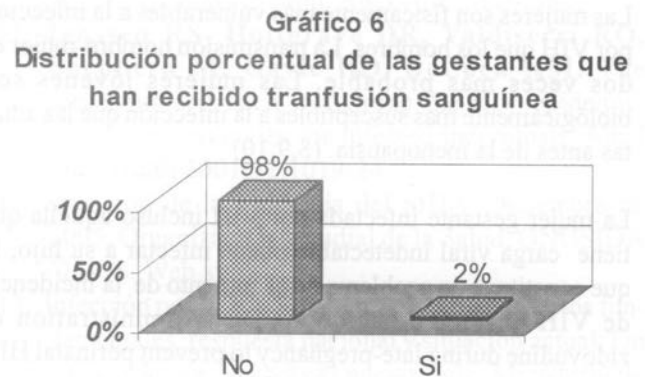
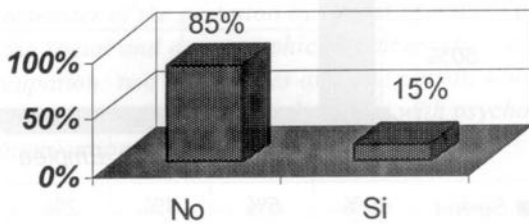


Figura 7. Distribución porcentual de las gestantes que se han realizado tatuajes

Gráfico 7
Distribución porcentual de las gestantes que se han realizado tatuajes



han recibido transfusiones sanguíneas (Figura 6). 172 (15%) se han realizado tatuajes (Figura 7). Referente a las Infecciones de Transmisión sexual 173 (15%) han tenido vaginosis.

Se presentaron 3 pacientes positivas en el proyecto lo que equivale a una prevalencia del 0.27% de VIH en esta grupo poblacional, las que fueron diagnosticadas en el tercer trimestre de gestación, quienes iniciaron tempranamente las relaciones sexuales (12 años); no presentaban tatuajes, ni habían recibido transfusiones; habían tenido infecciones de transmisión sexual como vaginosis, sífilis y Papilomavirus (HPV). Dos aceptaron la intervención terapéutica con atención integral desde el momento en que se hizo el diagnóstico por el laboratorio.

La proporción de transmisión vertical del VIH en esta muestra fue de 1 en 3.

DISCUSIÓN

Las mujeres son físicamente más vulnerables a la infección por VIH que los hombres. La transmisión hombre-mujer es dos veces más probable. Las mujeres jóvenes son biológicamente más susceptibles a la infección que las adultas antes de la menopausia. (8,9,10)

La mujer gestante infectada por VIH incluso aquella que tiene carga viral indetectable puede infectar a su hijo, lo que constituye un problema en el aumento de la incidencia de VIH en recién nacidos (CDC, Administration of zidovudine during late-pregnancy to prevent perinatal HIV transmission, MMWR nº 47 1.998) por lo que se recomienda una intervención con la utilización del protocolo

de prevención del VIH, a todas las mujeres embarazadas VIH positivas(11)

Los datos estadísticos demuestran que a nivel mundial existen 40.3 millones de personas infectadas con VIH, de las cuales 17.5 millones corresponde a mujeres en edad reproductiva y 2.3 millones corresponde a menores de 15 años.(12)

En América Latina existen entre 420.000 y 770.000 mujeres viviendo con el VIH y 26.000 niños menores de 15 años infectados de los cuales 6.000 fallecieron por causa del SIDA. (OMS, ONUSIDA 2005). En Colombia el primer caso de transmisión de VIH madre-hijo se reportó en 1987 y desde entonces hasta Diciembre de 2003 se han reportado 257 casos de infección pediátrica con un aumento sostenido desde 1995.(13)

Con participación de 19 Departamentos, en el año 2003 se da inicio al desarrollo en un proyecto titulado "LA REDUCCION DE LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIH EN COLOMBIA" (Financiado por la comisión Europea) el cual reporta para el 2005 una prevalencia de mujeres embarazadas con VIH del 0.20% y una prevalencia más alta se encuentra en el presente trabajo con el 0.27%.

En relación con los factores de riesgo para la infección por VIH se encontró que las amas de casa siguen siendo un grupo poblacional vulnerable a la infección por este virus, lo que demuestra que la desigualdad de géneros y los aspectos culturales en nuestro medio siguen predominando y los esfuerzos para prevenir la transmisión del VIH no tienen el impacto esperado.(13)

Se confirma que el inicio temprano de las relaciones sexuales y la presencia de Infecciones de transmisión sexual (ITS) sigue siendo un factor de riesgo para la transmisión del VIH esto se presenta debido a la inmadurez biológica y psicosocial de las jóvenes.(14)

No hay captación oportuna de las pacientes que resultaron positivas para VIH, para realizarles el control prenatal pero se logra a tiempo la intervención para prevenir la transmisión vertical madre-hijo.

A pesar que en el instrumento utilizado no se contempló el indicador relacionado con drogadicción, en este estudio se logró evidenciar que el uso de sustancias psicoactivas es común a todas las pacientes gestantes seropositivas por lo cual es conveniente que el mencionado factor sea planteado en futuras investigaciones.

Ante estos resultados surgen varios interrogantes: ¿Se están desarrollando las estrategias educativas?, ¿tienen impacto social?, ¿existe evaluación de esas estrategias? Por lo tanto es conveniente implementar programas integrales de prevención del VIH siempre basados en el respeto de los derechos humanos.

Las campañas de información pública sobre las Infecciones de transmisión sexual y el VIH deber fortalecerse y adaptar programas educativos continuos y de acuerdo los entornos locales teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, económico, cultural y social en que se ejecutan. Los programas deben contar con la participación de la comunidad tanto para su creación como para su desarrollo y evaluación.

CONCLUSIONES

El VIH/SIDA está afectando cada vez mas a las mujeres jóvenes en edad reproductiva. El impacto creciente de la epidemia en las mujeres se sigue desarrollando en el contexto de importantes desigualdades de género, nivel socioeconómico y cultural. Las jóvenes inician su vida sexual a una edad más temprana, lo cual aumenta el riesgo de infectarse por el cambio permanente de compañeros sexuales

La vía de transmisión que se encontró en el presente estudio, en las gestantes positivas fue el contacto sexual, pero la contribución del uso de drogas psicoactivas aumentó significativamente el riesgo de infección (doble exposición).

Es importante realizar talleres de promoción y prevención respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA a las mujeres amas de casa y en edad reproductiva porque la transmisión del VIH entre cónyuges se ha convertido en la causa más destacada de nuevas infecciones.

La intervención oportuna de las pacientes que resultaron positivas para el VIH fue determinante para la disminución de la transmisión vertical del VIH.

La falta de atención asociada a factores de riesgo como drogadicción y aspectos psico-sociales, incrementan las cifras de transmisión vertical del VIH al igual que la falta de comunicación entre las instituciones de salud y el establecimiento de programas de vigilancia epidemiológica.

Es vital que las actividades preventivas, así como el diagnóstico del VIH en grupos vulnerables se amplíen para disminuir las tasas de morbi-mortalidad por esta infección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Rev Panam Salud Publica*, Mar. 1999, vol.5, no.3, p.173-174. ISSN 1020-4989
2. CDC. HIV/AIDS Surveillance report, 2001;13(2).
3. **Dunn D et al.** 1992. Risk of HIV-1 transmission through breastfeeding. *Lancet* 340(8819): 585-588
4. **DeCock K et al.** 2000. Prevention of mother-to-child transmission in resource-poor countries: Translating research into policy and practice. *J Am Med Assoc* 283(9): 1175-1182.
5. **Gray G.** 2000. *The PETRA study: Early and late efficacy of three short ZDV/3TC combinations regimens to prevent mother-to-child transmission of HIV-1.* XIII International AIDS Conference, Durban, South Africa
6. **Cressey TR, Kunkeaw S, Ruttana-Aroongorn PN, Jungpichanvanich S, Techapalokul S, Gomuthbutra V, Atthakorn W, Seubmongkolchai S, Jourdain G, Lallemand M J.** Duration of nevirapine (NVP) postpartum exposure in women who received single dose NVP during labor in addition to standard zidovudine (ZDV) prophylaxis for the prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Thailand. XV International AIDS Conference; July 11-16, 2004; Bangkok, Thailand. Abstract ThOrB1352
7. Reduction of Maternal - Infant Transmisión of Human Immunodeficiency Virus Type 1 with Zidovudine Treatment. *The New England Journal of Medicine*; Vol 331; number 18; 1173-1180
8. **Bianco M, Dagens L.** (1998) "Mujer, Sexualidad y SIDA" Global Reproductive Health Forou. Web site.
9. **Del Rio Solessi A.** (1995). La epidemia del VIH/SIDA y la mujer en México. *Salud Pública en México*, Vol. 37, No. 6, Pág. 581-591
10. **Anderson J** (ed). 2001. *A Guide to the Clinical Care of Women with HIV*, 2nd ed. U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration: Rockville, Maryland.
11. **Janssen RS, Holtgrave DR, Valdiserri RO, Shepherd M, Gayle HD, DeCock KM.** The serostatus approach to fighting the HIV epidemic: prevention strategies for infected individuals. *Am J Pub Health* 2001;91:1019-24
12. Situación de la Epidemia del SIDA. Diciembre de 2005. Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA /0519S. Web site.
13. Infección por VIH y SIDA en Colombia: aspectos fundamentales, respuesta nacional y situación actual: Un balance histórico hacia el nuevo siglo. Ministerio de Salud de Colombia y ONUSIDA Colombia (1999).