

Prevalencia del VIH en mujeres embarazadas en el Departamento del Huila

HIV prevalence among pregnant women in the Department of Huila

Prevalência do HIV em gestantes do Departamento da Huila

José Vladimir Guzmán-Rivera¹

Karol Yanini Córdoba-Patiño²

Daniela Stephania Delgado-Arenas³


Angie Catalina González-Trujillo³


Resumen

Objetivo: Evaluar la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas en el Departamento del Huila, durante el 2013-2021. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal basado en fuentes secundarias del Sistema Integrado de Información de la Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística. A partir de la notificación de casos de VIH/SIDA al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se analizaron datos de variables sociodemográficas, como: grupos de edad, municipio de notificación, zona de residencia, régimen de salud, país de procedencia y nivel socioeconómico. **Resultados:** Durante el periodo de estudio, se notificaron 41 mujeres embarazadas con VIH en el departamento. Se observó que la mayor proporción de casos se encontraba en el grupo de edad de 15 a 29 años, representando el 75,6% (IC95% 60,8-80,1). Además, se identificó una concentración significativa de casos en el municipio de Neiva, en el 53,6% (IC95% 38,7-67,9) de las gestantes con VIH. **Conclusiones:** La Razón de Prevalencia (RP) de VIH/SIDA en mujeres gestantes en el departamento del Huila fue de 0,24 casos por cada mil nacidos vivos. Un hallazgo significativo en nuestro estudio fue la identificación del país de procedencia como una variable epidemiológica clave. Se estimó que el 56,1% de los casos correspondían a migrantes de Venezuela. Este dato subraya la importancia de considerar el contexto migratorio en la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA.

Palabras clave: Prueba de VIH, Gestación, Atención Prenatal, Vigilancia en Salud Pública, Notificación de Enfermedades, Epidemiología.

Autor de correspondencia*

^{1*} Enfermero, Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional, Magíster en Epidemiología, Docente Programa de Enfermería, Universidad Surcolombiana, Estudiante primer año Doctorado en Salud Pública. Universidad del Bosque. Neiva, Colombia. jvguzmanr@hotmail.com  0000-0002-8991-5340

^{2*} Estudiante de Enfermería, Universidad Surcolombiana, Correo: Karol.yanini@hotmail.com  0009-0006-3200-9984

³ Estudiante de Enfermería, Universidad Surcolombiana, Neiva Colombia. Correo: Stephania229@gmail.com  0009-0003-2641-667X

⁴ Estudiante de Enfermería, Universidad Surcolombiana, Neiva Colombia. Correo: ancatagontru@gmail.com  0009-0002-8273-2514

Abstract

Objective: To evaluate HIV prevalence among pregnant women in the Department of Huila during 2013-2021. **Materials and methods:** This is a descriptive cross-sectional study based on secondary sources from the Integrated Social Protection Information System and the National Administrative Department of Statistics. Based on the notification of HIV/AIDS cases to the Public Health Surveillance System, data on sociodemographic variables were analyzed, such as: age groups, municipality of notification, area of residence, health regime, country of origin and socioeconomic level. **Results:** During the study period, 41 pregnant women with HIV were reported in the department. It was observed that the highest proportion of cases was found in the age group of 15 to 29 years, representing 75.6% (95% CI 60.8-80.1). In addition, a significant concentration of cases was identified in the municipality of Neiva, in 53.6% (95% CI 38.7-67.9) of pregnant women with HIV. **Conclusions:** The Prevalence Ratio (PR) of HIV/AIDS in pregnant

Recibido: 13 diciembre 2023

Aprobado: 19 marzo 2024

Para citar este artículo

Guzmán-Rivera JV, Córdoba-Patiño KY, Delgado-Arenas DS, González-Trujillo AC. Intervenciones en el manejo de ansiedad y depresión en pacientes paliativos oncológicos. *Rev. cienc. cuidad.* 2024; 21(2):8-18. <https://doi.org/10.22463/17949831.4322>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Est es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



women in the department of Huila was 0.24 cases per thousand live births. A significant finding in our study was the identification of country of origin as a key epidemiological variable. It was estimated that 56.1 per cent of the cases involved migrants from Venezuela. This underscores the importance of considering the migration context in the prevention and treatment of HIV/AIDS.

Keywords: HIV testing, Gestation, Prenatal care, Public Health surveillance, Disease Notification, Epidemiology

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência do VIH entre mulheres grávidas no Departamento da Huila durante 2013-2021. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo baseado em fontes secundárias do Sistema Integrado de Informações de Proteção Social e do Departamento Administrativo Nacional de Estatística. A partir da notificação dos casos de HIV/Aids ao Sistema de Vigilância em Saúde, foram analisados dados de variáveis sociodemográficas, tais como: faixas etárias, município de notificação, área de residência, regime de saúde, país de origem e nível socioeconômico. **Resultados:** Durante o período do estudo, 41 gestantes com HIV foram notificadas no departamento. Observou-se que a maior proporção de casos foi encontrada na faixa etária de 15 a 29 anos, representando 75,6% (IC 95% 60,8-80,1). Além disso, identificou-se concentração significativa de casos no município de Neiva, em 53,6% (IC 95% 38,7-67,9) das gestantes com HIV. **Conclusões:** A Razão de Prevalência (RP) de HIV/AIDS em gestantes no departamento da Huila foi de 0,24 casos por mil nascidos vivos. Um achado significativo em nosso estudo foi a identificação do país de origem como uma variável epidemiológica chave. Estima-se que 56,1% dos casos envolvam migrantes da Venezuela. Isso ressalta a importância de considerar o contexto migratório na prevenção e tratamento do HIV/Aids.

Palavras-chave: Teste anti-HIV, Gestação, Pré-natal, Vigilância em Saúde Pública, Notificação de Doenças, Epidemiologia.

Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo uno de los principales eventos de interés de salud pública en el mundo (1). De acuerdo con las estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (ONUSIDA), desde que se identificaron los primeros casos de la enfermedad, se han infectado a un total de 85,6 millones [64.8 millones–113.0 millones] de personas. Para el año 2022, se estimó que 39 millones [33.1 millones–45.7 millones] de personas en todo el mun-

do vivían con el VIH, mientras que 630.000 [480.000-880.000] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, finalmente 1.3 millones [1 millón-1.7 millones] de personas contrajeron la infección por VIH (2).

Las estimaciones realizadas por ONUSIDA en Colombia reportaron a finales del 2022 un total 190.000 [150.000 – 250.000] de personas que viven con el VIH, de los cuales 150.000 [120.000 – 200.000] eran hombres mayores de 15 años, 35.000 [28 000 - 42 000] mujeres mayores de 15 años y 2.000 [1600 - 2600] en edades de 0-14 años. Para el 2021 se notificaron 17.647 nuevos casos, de los cuales 293 fueron en gestantes y 75 fue-

ron casos de Transmisión Materno Infantil (TMI); cobrando importancia considerar que para los años 2020 y 2021 se pudo presentar un subregistro consecuencia de la menor asistencia a los servicios de salud, por la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID 19), resultando en un menor reporte de casos (3–5).

Es importante destacar la significativa vulnerabilidad biológica de las mujeres con relación al VIH/SIDA, además de las inequidades a nivel social y cultural atribuidas a su género, en sociedades donde se vulneran sus derechos sexuales y reproductivos. Estas complejas interacciones hacen que las mujeres en gestación sean una población de riesgo al contagio del VIH con una alta probabilidad de Transmisión Materno Infantil (TMI) o Transmisión Vertical (TV), por lo que las metas en el tratamiento de una mujer embarazada con VIH están centradas en el control de la infección, la reducción la progresión de la enfermedad en la madre y prevenir la transmisión del virus en su hijo (6-9).

A nivel internacional la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), disponen de estrategias para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil PLUS (ETMI PLUS) que tiene como objetivo fortalecer mediante diferentes intervenciones la atención de la mujer en edad fértil, la gestante y sus hijos e hijas a fin de orientar los esfuerzos hacia la eliminación de la transmisión materno infantil al año 2030 (10,11).

Colombia busca mejorar la la estrategia de captación temprana, cobertura y calidad del control prenatal mediante cinco intervenciones que son: tratamiento antirretroviral en el ante parto, profilaxis antirretroviral intraparto, parto por cesárea o vaginal si está indicado, profilaxis antirretroviral de la niña o niño expuesto por 42 días y fórmula láctea exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad (11).

Brindar un cuidado integral en el paciente es el que hacer principal de enfermería, dentro de este cuidado está el prevenir la enfermedad y promover el mantenimiento de la salud analizando los factores de riesgo y desde allí generando estrategias para la disminución de estos. En investigaciones previas, se ha establecido que los factores que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad en la población también incrementan el riesgo de la TMI. Este hallazgo resalta la importancia de comprender y abordar estos factores de vulnerabilidad

como parte integral de las estrategias para prevenir y mitigar los riesgos asociados con la TMI (12–16).

Las mujeres gestantes con diagnóstico de VIH, son un grupo de atención de interés en salud, por lo que es necesario contribuir en investigaciones que permitan visibilizar el fenómeno, el Departamento del Huila no existen datos de análisis del comportamiento de las gestantes con VIH, por lo cual se propone una caracterización epidemiológica de las gestantes en el Huila de los años 2013 a 2021 para analizar y comparar variables como grupos de edad, zona de residencia, nivel socioeconómico, etc, que permitan direccionar las intervenciones en pro de aportar al mejoramiento de la estrategia que se implementa actualmente en el país (17,18).

Objetivos

- Evaluar la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas en el Departamento del Huila, con el fin de entender la magnitud de la problemática y proporcionar datos que puedan ser utilizados para el desarrollo de políticas públicas y estrategias de prevención.
- Describir las características epidemiológicas de mujeres gestantes diagnosticadas con VIH en el departamento del Huila 2013-2021.
- Estimar la razón de prevalencia del VIH en las mujeres gestantes en el departamento del Huila.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo de corte transversal basado en fuentes secundarias del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). A partir de la notificación de casos de VIH/SIDA al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), se analizaron datos de variables sociodemográficas, como: grupos de edad, municipio de notificación, zona de residencia, régimen de salud, país de procedencia y nivel socioeconómico (19).

La muestra del estudio estuvo conformada con 41 mujeres gestantes notificadas por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del departamento del Huila a través de la ficha de notificación del evento VIH/SIDA con código INS 850, durante el periodo

2013- 2021. Esta se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde fueron seleccionados los casos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos para el estudio.

Criterios de inclusión: Mujeres gestantes residentes en el departamento del Huila durante 2013 – 2021, con diagnóstico de VIH/SIDA confirmado por Western Blot, notificadas por las diferentes UPGD públicas y privadas al SIVIGILA.

Criterios de exclusión: Mujeres edad fértil con diagnóstico previo de VIH/SIDA o en tratamiento Antirretroviral, no residentes en el departamento del Huila.

Los datos fueron recolectados de forma anonimizados y tabulados en una base de Excel V2022 licenciado, a través de tablas dinámicas donde se consolidaron los datos obtenidos de los cubos del SISPRO. Para el análisis de datos se procesaron en el programa estadístico Stata v.16 licenciado por la Universidad Surcolombiana.

Los resultados se presentaron en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con sus respectivos intervalos de confianza del 95% para proporciones. Estos intervalos son esenciales para comunicar la incertidumbre en las estimaciones y proporcionar una interpretación significativa de los hallazgos. Además, nos permiten comparar proporciones entre grupos. La elección del nivel de confianza del 95% permite un equilibrio entre precisión y robustez, por lo que se puede asegurar que el verdadero valor poblacional se encuentre dentro del intervalo calculado.

El siguiente paso consistió en estimar las razones de prevalencia (RP) para el evento, la cual es una medida epidemiológica que se utiliza para evaluar la proporción de mujeres gestantes con VIH/SIDA en relación con el número de nacimientos vivos en un período de-

terminado, a través de la siguiente fórmula:

Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres

gestantes: Casos de VIH/Sida en mujeres embarazadas /
Número de nacidos vivos (N.V) x 1.000

Los resultados fueron verificados y validados mediante los boletines epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud (INS) para cada año de observación.

La presente investigación fue clasificada sin riesgo de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por utilizar metodologías de investigación documental retrospectivos. Este estudio fue avalado por el Comité de ética CEBIID / FUNDACIÓN ACRESER - HOLLMINCONSULTORÍAS/CEBIC-IDIP 001 13 de enero 2023.

Resultados

Los resultados permitieron identificar un total de 41 mujeres gestantes con diagnóstico de VIH en el departamento del Huila en el periodo 2013-2021, con mayor impacto en los ciclos de vida de: (Adolescencia, Juventud y Adultes), en edades comprendidas entre los 15 a 29 años en donde se reportaron 31 casos que equivalen al 75,6% con (IC95%: 60,6 – 86,1) de la muestra. En cuanto a la ubicación geográfica se evidenció que la mayor proporción de los casos residían en el municipio de Neiva con 53,6% (IC95%: 38,7-67,9), por ser la capital del departamento en donde se concentra la población Huila dado por su ubicación geográfica que permite la conexión con otras regiones de Colombia, además de su diversidad económica, entre las que se encuentra agricultura, ganadería, turismo, producción y exportación de café, petróleo. Esto explica que la mayor concentración de casos esté dada en las cabeceras municipales del departamento en un 75,6% con (IC95%: 60,6 – 86,1) (Tabla 1).

Tabla 1: Caracterización epidemiológica en gestantes con diagnóstico de VIH en el departamento del Huila durante el 2013-2021.

GRUPO EDAD	FC* n=41	%**	IC*** 95%
10 - 14 años	1	2,44	0,43-12,5
15 - 19 años	8	19,51	10,2-34
20 - 24 años	10	24,39	13,8-39,3
25 - 29 años	13	31,71	19,5-46,9
30 - 34 años	4	9,76	3,8-22,5
35 - 39 años	5	12,2	5,3-25,5
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	FC	%	IC 95%
Neiva	22	53,66	38,7-67,9
Acevedo	2	4,88	1,3-16,1
Agrado	1	2,44	0,4-12,5
Aipe	1	2,44	0,4-12,5
Altamira	1	2,44	0,4-12,5
Campoalegre	1	2,44	0,4-12,5
Colombia	2	4,88	1,3-16,1
Garzón	1	2,44	0,4-12,5
Guadalupe	1	2,44	0,4-12,5
La Plata	1	2,44	0,4-12,5
Palermo	1	2,44	0,4-12,5
Pital	2	4,88	1,3-16,1
Pitalito	1	2,44	0,4-12,5
Saladoblanco	1	2,44	0,4-12,5
Suaza	2	4,88	1,3-16,1
Tesalia	1	2,44	0,4-12,5
ZONA DE RESIDENCIA	FC	%	IC 95%
Cabecera Municipal	31	75,61	60,6-86,1
Centro poblado	1	2,44	0,43-12,5
Área rural dispersa	9	21,95	12,0-36,7
NIVEL SOCIO ECONOMICO	FC	%	IC 95%
Bajo	13	31,71	19,5-46,9
Bajo-bajo	17	41,46	27,7-56,6
Medio	11	26,83	15,6-41,9
PAIS DE PROCEDENCIA	FC	%	IC
Colombia	18	43,9	29,8-58,9
Venezuela	23	56,1	41,0-70,1
TOTAL	41	100	

*FC: Frecuencia **%: Porcentaje ***IC: Intervalo de confianza

Fuente: Elaboración propia, datos del SISPRO.

El grupo de estudio se caracterizó por pertenecer, en su mayoría en el 73,2% de los casos a estratos socioeconómicos 1 y 2, considerados bajos y muy bajos. Además, en la mayoría de los casos afiliados al régimen de salud subsidiado. En cuanto al país de origen, se observó que el 56.1% (IC 95%: 41,0-70,1) de las mujeres embarazadas eran migrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela, un fenómeno que se puede atribuir al contexto sociopolítico que vive actualmente

dicha población. Las estimaciones de razón de prevalencia en el departamento del Huila para el evento VIH en mujeres gestante para el periodo comprendido del 2013 al 2021, se encontró en 0,24 por cada 1.000 N.V. En cuanto a la distribución geográfica por municipios de residencia, se evidenció en primer lugar, Altamira con una RP= 2,33, x 1000 N.V seguido por el municipio de Colombia con una RP= 2,12 x 1000 N.V (Tabla 2)

Tabla 2: Razón de prevalencia de gestantes con diagnóstico de VIH por municipio en el departamento del Huila 2013-2021 por cada 1.000 nacidos vivos.

Municipio de residencia	Total de nacidos vivos	Mujeres con VIH en la gestación	Razón de prevalencia por cada 1.000 nacidos vivos
Neiva	55.198	22	0,40
Acevedo	5.482	2	0,36
Agrado	1.327	1	0,75
Aipe	2.362	1	0,42
Altamira	430	1	2,33
Campoalegre	4.240	1	0,24
Colombia	943	2	2,12
Garzón	11.558	1	0,09
Guadalupe	2.732	1	0,37
La Plata	10.782	1	0,09
Palermo	3.094	1	0,32
Pital	2.181	2	0,92
Pitalito	22.547	1	0,04
Saladoblanco	2.059	1	0,49
Suaza	3.226	2	0,62
Tesalia	1.339	1	0,75
Total	169.442	41	0,24

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos del SISPRO y DANE.

En el análisis de la variable año de notificación del evento, se observó que durante el 2021 se registró la mayor Razón de Prevalencia (RP) de 0,46 por cada

1000 N.V. En segundo lugar, se encontró el año 2019 con una RP de 0,30 por cada 1000 NV (Tabla 3).

Tabla 3: Razón de prevalencia de gestantes con diagnóstico de VIH por año en el departamento del Huila 2013-2021 por cada 1.000 nacidos vivos.

Año de ocurrencia	Total de nacidos vivos	Mujeres con VIH en la gestación	Razón de prevalencia por cada 1.000 nacidos vivos
2013	20.732	2	0,10
2014	20.173	4	0,20
2015	19.543	6	0,31
2016	19.435	3	0,15
2017	19.689	1	0,05
2018	18.578	6	0,32
2019	17.187	6	0,35
2020	16.811	5	0,30
2021	17.294	8	0,46
Total	169.442	41	0,24

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos del SISPRO y DANE.

Discusión

Los diferentes estudios demuestran que el VIH en mujeres gestantes tiene una relevancia en la salud pública a nivel global, dado el riesgo de transmisión vertical del virus de la madre al feto durante el embarazo, el parto o la lactancia. La detección temprana y el tratamiento adecuado del VIH en mujeres gestantes son cruciales para prevenir la transmisión del VIH al recién nacido y para mantener la salud de la madre.

En cuanto a las características sociodemográficas de la población de estudio, se observó que la mayoría de las mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH eran jóvenes, específicamente entre los 15 y 29 años. Al comparar nuestros hallazgos con el estudio realizado en Medellín, Colombia en 2019, se observa una similitud, en donde la media de la edad de las madres para el estudio fue de 23,5 años, y más de la mitad (55,7%) provenían de regiones fuera de Medellín(20). De manera similar, los hallazgos coinciden con lo planteado por Castro Rodríguez et al. (21), en Cuba en 2019, en donde las mujeres embarazadas con VIH estuvieron en un rango de edad de 20 a 34 años y constituyeron el 68,8% de la población estudiada. De manera similar, en Paraguay, durante el 2019, Verón Molinas et al. (22), identificaron que el 61% de los casos en madres con VIH se encontraban en edades agrupadas de los 19-35 años. Estos hallazgos están en consonancia con los resultados presentados por Trindade et al (23). En un estudio realizado en Brasil en 2021, en el que se en-

contraron resultados similares en el grupo etario de la población indígena, con edades comprendidas entre los 15 y 29 años. Sin embargo, en la población no indígena, el grupo etario predominante se situaba entre los 20 y 39 años. Estos hallazgos subrayan la importancia de centrar los esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH en las mujeres jóvenes embarazadas.

En relación con el Municipio de residencia se observó que la mayor población de mujeres gestantes con VIH pertenece al municipio de Neiva con 53,6% obedece a que el Municipio es la capital del Departamento y en el que se encuentra una mayor densidad poblacional con respecto a los otros municipios; Resultados similares como el estudio del departamento de Córdoba donde se aprecia que la mayor parte de la población residen en Montería, capital del Departamento(24).

La mayor parte de las mujeres gestantes con diagnóstico de VIH en el departamento del Huila residían en las cabeceras municipales, esto se puede explicar debido a una mayor densidad poblacional y una mayor accesibilidad a los servicios de atención prenatal y el tamizaje realizado en estos. Así mismo, en el estudio realizado en Paraguay los casos de gestantes diagnosticadas con VIH eran provenientes de la zona urbana; al igual que en el estudio realizado en el departamento de Córdoba, en el cual un 67,4% de las gestantes eran provenientes principalmente de la zona urbana (25).

El 73,17% de las gestantes diagnosticadas con VIH estaban afiliadas al régimen de salud subsidiado, este hallazgo es coherente con estudios realizados en Medellín y en el departamento de Sucre en Córdoba, donde se encontró que más del 80% de la población estudiada pertenecía al régimen de salud subsidiado (20,24).

Respecto a la variable nivel socioeconómico los resultados coinciden con la afiliación al régimen de salud subsidiado, en donde se evidencio que el (73,17%) se encontraba en un nivel socioeconómico bajo-bajo o bajo. No se encontró ningún estudio que abordara esta variable, sin embargo, en el estudio de Córdoba esta variable se relacionaba con el régimen de salud (24).

En este estudio, se observa que el 56.1% de las gestantes con diagnóstico de VIH provienen del país de Venezuela. Este hallazgo podría estar relacionado con varios factores, entre los cuales destaca que Colombia es el principal receptor de migrantes venezolanos debido a las crisis que han afectado al País en los últimos años.

Actualmente por cada 100 colombianos hay 3.8 venezolanos. En el departamento del Huila para el 2022 se cuenta con una concentración de venezolanos que corresponde al 0.40% es decir, hay 7.304 venezolanos por 1,009,548 huilenses. También, un estudio reciente realizado por Correa et al. (29), sugiere que algunos de los factores de riesgo influyentes para el VIH en mujeres venezolanas migrantes y refugiadas en Colombia son: El control local por parte de grupos armados, la falta de responsabilidad del gobierno, la violencia de género y la estigmatización del VIH. Esta variable no fue considerada por otros investigadores en sus respectivos estudios, por lo cual se infiere que no hay datos relevantes respecto a esta (26–30).

Conclusiones

La evaluación de la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas en el Departamento del Huila permite entender la dimensión de esta problemática que ha afectado principalmente a mujeres jóvenes. A pesar de las diferentes estrategias empleadas por los gobiernos a nivel Nacional, Departamental y Municipal continúan siendo insuficientes para disminuir el contagio en las poblaciones de riesgo, que para este estudio fueron mujeres con niveles socio económicos bajos y en condición de migración, por lo que podría atribuirse a las inequidades y desigualdades en salud dadas en la re-

gión lo que genero un impacto en la salud pública del departamento del Huila.

La descripción de las características epidemiológicas ha proporcionado una visión detallada de la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas en el departamento del Huila durante el periodo de estudio. Además de la importancia de continuar con los esfuerzos de fortalecer la prevención, el diagnóstico temprano e inicio oportuno en el tratamiento Antirretroviral (ARV) permitiendo controlar eficazmente la infección por VIH antes del embarazo y reducir el riesgo de transmisión viral al feto.

Un hallazgo significativo en nuestro estudio fue la identificación del País de procedencia como una variable epidemiológica clave. Se estimó que la mayoría de los casos correspondían a mujeres jóvenes migrantes de Venezuela. Este dato subraya la importancia de considerar el contexto migratorio en la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA.

La estimación de la razón de prevalencia del VIH en las mujeres gestantes ha proporcionado una medida cuantitativa de la frecuencia de esta condición en la población de estudio. Este indicador es crucial para entender la magnitud del problema del VIH en el departamento del Huila y para guiar la planificación de intervenciones de salud pública en poblaciones de riesgo, por lo que es fundamental que los tomadores de decisiones consideren estos aspectos.

Mediante el indicador RP, se observa las tendencias del evento a lo largo del tiempo y su impacto en la población objeto de estudio. Esto demuestra la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención en el departamento del Huila.

Finalmente reconocemos que la vigilancia continua e intensificada, además de la investigación son fundamentales para entender y abordar el impacto del virus en las diversas poblaciones, por lo que estos hallazgos proporcionan una valiosa información para el desarrollo de políticas y estrategias de salud pública dirigidas a la prevención y tratamiento del VIH en mujeres jóvenes del departamento del Huila. Sin embargo, se requieren más investigaciones para identificar completamente los factores han contribuido al aumento de la prevalencia del VIH en esta población.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. Hoque AM, Buckus S, Hoque M. Prevalence, Seroconversion and Incidence of Maternal HIV during Pregnancy. *European Journal of Medical and Health Sciences* [Internet]. 2022 Sep 2 [cited 2024 Feb 10];4(5):13–8. Available from: <https://www.ej-med.org/index.php/ejmed/article/view/1364/864>
2. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH - Hoja Informativa. [Internet]. Ginebra, Suiza; 2023 [cited 2023 Nov 19]. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. Cuenta de Alto Costo - Día mundial de respuesta al VIH - [Internet]. [cited 2023 Jul 28]. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/vih/dia-mundial-de-respuesta-al-vih/>
4. Cuenta de Alto Costo. ¿Qué es? VIH [Internet]. 2021. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/vih/>
5. Instituto Nacional de Salud. VIH/Sida/Mortalidad Por Sida [Internet]. 2022 Jan [cited 2024 Feb 9]. DOI: <https://doi.org/10.33610/infoeventos.9>
6. Ramos e Silva L, Freire Visgueira A, Lima Oliveira N, Martins Oliveira da Rocha ME. Variable epidemiological of HIV infection in pregnant women. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 20° de outubro de 2020 [citado 25° de março de 2024];5(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/331>
7. Jaramillo H, Acevedo J, Carvajal C, Lugo-Mata, Álvaro. Conocimientos sobre VIH en mujeres embarazadas: estudio exploratorio en dos hospitales de referencia en Venezuela. *Ciencia e Investigación Medico Estudiantil Latinoamericana*. 26. DOI: <http://dx.doi.org/10.23961/cimel.v26i2.1268>
8. Rodríguez-Bustamante P, RicoPérez E, Mayorquin-Muñoz CJ, Báez-Hernández FJ, Delgadillo-Breceda UB. Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre VIH y adherencia terapéutica antirretroviral. 2022; 19(3):67-74. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.3275>
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. ETMI PLUS. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas [Internet]. 2020 [citado el 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/OPSCHA17009-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas [Internet]. 2020 [citado el 9 de febrero de 2024]. Disponible en: minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/etmi-plus-colombia-2021-2030.pdf
11. Alvarez-Pala A, Moliner-Moreno M, Vecillas-Fernández P, García-Gubert J, Peña-Romero de Tejada A, Martín-Gómez C. ¿Cuál es el impacto psicológico de los padres y madres transmisores de VIH a hijos en Zaragoza? *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023 Apr 28.
12. Salazar A, Miranda T, Cummings G, Hayot Z, Latines I, Rodríguez L. Factores de riesgo que favorecen la transmisión vertical en mujeres embarazadas portadoras del virus de inmunodeficiencia humana. *Enfoque*. 2023 Jul 3;33(29):34–45.
13. Verón-Molinas GB, Brites C, Lacarrubba JM, Sanabria G. Caracterización clínica del binomio madre-hijo de recién nacidos hijos de madres con VIH en el Hospital Barrio Obrero, años 2016 al 2021. *Pediatr. (Asunción)* [Internet]. 2023 Aug [cited 2024 Feb 25]; 50(2): 86-94. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032023000200086&lng=en
14. Andrade-Ganchozo E. Nivel de conocimiento del profesional enfermero sobre el VIH/SIDA en recién nacidos. Hospital General León Becerra Camacho Milagro, 2023. [Península de Santa Elena]: Universidad Estatal

- Península de Santa Elena; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10435>
15. Muñiz-Granoble G, García-Martínez M, Rodríguez-Orozco C, Sánchez-Hernández C, Sandrea-Toledo L, Rebolledo-Malpica D. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 24 Febrero 2024]; 35 (2) Disponible en: <https://revista-enfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339>
 16. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes [Internet]. Bogotá; 2021. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>
 17. Pan American Health Organization. Strategic information to strengthen HIV services for key populations. Institutional Repository for Information Sharing [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 9]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53271>
 18. Setia MS. Cross-Sectional Studies. *The Cambridge Handbook of Research Methods and Statistics for the Social and Behavioral Sciences* [Internet]. 2023 May 25 [cited 2024 Feb 13];269–91. Available from: <https://www.cambridge.org/core/books/cambridge-handbook-of-research-methods-and-statistics-for-the-social-and-behavioral-sciences/crosssectional-studies/D466E7EF6E66EB3B843F7638A20E993D>
 19. Arango-Ferreira C, Villegas DI, Burbano LD, Quevedo A. Calidad del seguimiento a la exposición perinatal al HIV y observancia de las estrategias reconocidas para disminuir su transmisión en un centro de referencia de Medellín. *Biomedica*. 2019 Aug 1;39(2):66–77.
 20. Castro-Rodríguez AC, Cisneros-Áreas JL, Maillo-Fonseca AE, Espinosa-Guerra AI. Caracterización epidemiológica de las gestantes seropositivas al VIH Provincia Granma. Año 1986 - 2017. *Multimed* [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 13];23(4):606–23. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000400606&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 21. Verón-Molinas GB, Britez C, Lacarrubba JM, Sanabria G, Verón Molinas GB, Britez C, et al. Caracterización clínica del binomio madre-hijo de recién nacidos hijos de madres con VIH en el Hospital Barrio Obrero, años 2016 al 2021. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 2023 Ago 31 [citado el 13 de febrero de 2024];50(2):86–94. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032023000200086&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 22. Trindade M, Vidal Nogueira LM, Gomes ES, Távora J, Neto G, Yuri Costa N, et al. Panorama epidemiológico do HIV em gestantes indígenas e não indígenas no estado do Pará. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2021 Aug 17 [cited 2024 Febrero 13];23:67563–67563. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/67563>
 23. Barriga-Valdelamar O, Ayazo-Torres Y. Comportamiento epidemiológico del VIH/SIDA en gestantes en el Departamento de Córdoba del 2013 al 2016. [Internet]. Sincelejo: Universidad de Sucre; 2019 [citado: 2024, Enero] 92 páginas. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/handle/001/1119>
 24. Castro-Rodríguez A, Cisneros-Áreas J, Maillo-Fonseca A, Espinosa-Guerra A. Caracterización epidemiológica de las gestantes seropositivas al VIH Provincia Granma. Año 1986 – 2017. *MULTIMED* [revista en Internet]. 2019 [citado 25 Febrero 2024]; 23 (4) :[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1280>
 25. Luna-Orozco K. Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2018 Mar [cited 2024 Mar 25] ; 50(1) : 5-6. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072018000100005&lng=en.
 26. DANE - ¿Cuántos somos? [Internet]. [cited 2023 Jul 28]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
 27. Observatorio Venezolano de Migración - Migración en Cifras. [Internet]. [cited 2023 Jul 28]. Available from:

<https://www.observatoriovenezolanodemigracion.org/migracion-en-cifras>

28. Correa-Salazar C, Braverman-Bronstein A, Bilal U, Groves AK, Page KR, Amon JJ, et al. The impact of social violence on HIV risk for women in Colombia: A concurrent mixed methods study. PLOS Global Public Health [Internet]. 2023 Feb 24 [cited 2023 May 30];3(2):e0001571. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001571>
29. Dirección de Epidemiología y Demografía, Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios. Seguimiento a la situación de salud de la población migrante procedente de Venezuela, para el período comprendido entre el 1 de marzo de 2017 y el 31 de agosto de 2021 [Internet]. Bogotá; 2021 ago [citado el 9 de febrero de 2024]. Available from: minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/informe-circular-029-agosto-2021.pdf