

# Aspectos Médicos y Epidemiológicos en Pacientes Embarazadas que Conviven con VIH

ALONSO J<sup>1</sup>, ALONSO A<sup>1</sup>, ALONSO J<sup>2</sup>, AGÜIN V<sup>1</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los aspectos médicos y epidemiológicos de pacientes embarazadas que conviven con VIH, atendidas en la maternidad de la Ciudad Hospitalaria, "Dr. Enrique Tejera" de enero de 2007 a diciembre de 2009. **Materiales y Métodos:** La investigación es de tipo cuantitativo, con nivel descriptivo observacional, diseño no experimental y *ex-post-facto*, se realizó dentro del paradigma analítico. La muestra la conformaron 96 embarazadas asistidas que conviven con VIH. Los datos fueron recogidos con un formulario diseñado para tal objetivo. El análisis estadístico de los resultados se efectuó mediante tablas estadísticas y medidas de tendencia central y dispersión. **Resultados:** De 96 pacientes embarazadas que conviven con VIH, 50% procedían de áreas marginales, 31.2% presentan edades entre 25-29 años, 70.9% tuvieron la menarquía entre 10-13 años y 65.6% tuvieron la sexarquía entre 14-16 años, 67.7% asistió a control pre-natal y el 62.6% culminó en cesárea. **Conclusiones:** En la muestra de embarazadas afectadas por VIH, el mayor porcentaje proviene de la zona marginal, con edades entre 25-29 años, sexarquía y menarquía correspondió en la adolescencia, la mayoría acudieron a control prenatal y la cesárea con esterilización quirúrgica representó la culminación del embarazo.

**Palabras clave:** Aspectos médicos y epidemiológicos, embarazadas, VIH.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the medical and epidemiological pregnant patients living with H.I.V Served in the Maternity of the Hospitable City "Dr. Enrique Tejera" from January 2007 to December 2009. **Materials and Methods:** The research is quantitative, with descriptive level observational, no experimental and *ex-post-facto* it was conducted within the analytical paradigm. The sample consisted of 96 pregnant assisted living with HIV. Data were collected with a form designed for that purpose. The statistical analysis of the results was made by using statistical tables and measures of central dispersal. **Results:** 96 pregnant patients who live with HIV, 50% came from marginal areas, 31.2% presented aged 25-29 years, 70.9% had menarche between 10-13 years and 65.6% had the first sex between 14-16 years, 67.7% attended pre-natal Control and 62.6% ended in cesarean section. **Conclusions:** The whole sample was affected by HIV, where the largest percentage comes from the marginal area, aged 25-29 years, first sex and menarche corresponded adolescence, the majority came to control antenatal and caesarean section with surgical sterilization represented the culmination of pregnancy.

**Keywords:** Medical and epidemiological aspects, pregnant, HIV.

## INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se ha convertido en una pandemia de proporciones y proyecciones incalculables. En sus inicios, estaba confinada a la población homosexual y a los adictos al consumo de drogas no permitidas, pero con la extensión a los heterosexuales, el número de personas infectadas especialmente las de sexo femenino comenzó a aumentar en forma alarmante.<sup>1,2</sup> Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que hay más de 33 millones de personas infectadas por

VIH. Durante el año 2001 la OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) han estimado que 5 millones de personas nuevas se infectaron y la población femenina perjudicada es de 17.6 millones, con esto se demuestra que la mujer está cada vez mas expuesta a la infección,<sup>3</sup> y por consiguiente el campo obstétrico no escapa de la afección por esta patología, además de que todo embarazo implica algún grado de riesgo al presentar complicaciones y provocar la muerte a la madre, su hijo o ambos, por otra parte, es posible la transmisión del VIH al feto si no hay una

<sup>1</sup>Médico Cirujano, <sup>2</sup>Especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital Ciudad Hospitalaria, "Dr. Enrique Tejera". Servicio de Obstetricia y Ginecología de la Maternidad, Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela.

Enviar correspondencia, observaciones y sugerencias al Dr. Víctor Agüin, en Urb San José de Tarbes. Res. Tarbes "B". Apart 9-A, Valencia, Carabobo. Venezuela. Correo electrónico: vinote@hotmail.com

Artículo recibido el 09 de noviembre de 2011

Artículo aceptado para publicación 20 de febrero de 2012

Este artículo podrá ser consultado en Imbiomed, Latindex, Periódica y en [www.hgculiacan.com](http://www.hgculiacan.com)

Sociedad Médica del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum"  
Arch Salud Sin Vol.6 No.1 p.6-9, 2012

intervención terapéutica adecuada en el periodo de gestación.

En 1996 se realizó un estudio en Estados Unidos el cual determinó que la proporción de mujeres embarazadas infectadas aumentó considerablemente en un 79%, por lo cual se ha reportado alrededor de 250 a 300 casos de infantes afectados.<sup>4</sup>

Se calcula, a pesar del sub-registro imperante, una prevalencia en mujeres embarazadas de 1% o más en países de América Latina y de 2% en Venezuela,<sup>5,6</sup> los cuales son valores realmente alarmantes y más aún las predicciones en la evolución del VIH. Cabe destacar las elevadas cifras de menores de 15 años que conviven con VIH, infección de transmisión sexual (ITS) y el aumento incontrolado de embarazos clandestinos en adolescentes, producto de relaciones sexuales precoces, lo que compromete aún más la situación epidemiológica para garantizar el control prenatal y la evolución satisfactoria del binomio materno-fetal, así como la prevención de la transmisión vertical de la enfermedad y evitar complicaciones prenatales propias de esta condición patológica.<sup>7</sup>

Actualmente en Venezuela es difícil saber a ciencia cierta la incidencia de todas las pacientes embarazadas portadoras de VIH, problema que se presenta por sub-registro epidemiológico, la cifra estimada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud duplica las estadísticas de los demás países de Latino América que reportan tasas del 1% en transmisión vertical. A nivel mundial se conoce con más exactitud el porcentaje de pacientes infectados, para lo cual se facilita el estudio de los mismos y así crear programas de orientación y seguimiento.<sup>8</sup>

En el contexto venezolano se realizó un estudio por el Departamento Obstétrico del Hospital Universitario de Maracaibo en la maternidad, "Dr. Armando Castillo Plaza" en el periodo 1996-2000, Estado Zulia, en el cual se estudiaron 40 pacientes, para una incidencia de 0.102%, 36 llegaron al término de la gestación, 3 terminaron en aborto y uno en embarazo ectópico; también se logró determinar por medio de este estudio que la edad materna promedio fue de 25 años, 27 fueron múltiparas, con positividad para el virus en 24 o más meses en 25 casos; 30 recibieron zidovudina, comenzando entre las semanas 31 a 40 de gestación. Se realizó cesárea en 27 de los casos por lo que se logró concluir que existe la necesidad de utilizar zidovudina como terapia antiretroviral y cesárea como combinación eficaz para evitar la transmisión vertical.<sup>9</sup>

Es de hacer notar, la preocupación en el equipo de salud de la Maternidad del Hospital Ciudad Hospitalaria, "Dr. Enrique Tejera" (CHET). Al no contar con registros estadísticos precisos sobre la afectación por el VIH de la población obstétrica asistida, así como su transmisión vertical, riesgo biológico de contagio y su incremento desde el punto de vista epidemiológico. Siendo el objetivo de la investigación determinar los aspectos médicos y epidemiológicos en pacientes embarazadas que conviven con VIH ingresadas a la Maternidad, datos que contribuirán con los entes de salud regionales y nacionales del país, a atacar en forma directa este grave problema social y de salud pública mundial, nacional y regional.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación es de tipo cuantitativo, con un nivel descriptivo observacional, documental, diseño no experimental y expost-facto,<sup>10</sup> y se realizó dentro del paradigma analítico.

La recolección de la información se realizó a través de un formulario diseñado para lograr los objetivos de la investigación, fundamentado en la revisión de historias clínicas de la población y muestra conformada por todas aquellas pacientes embarazadas que conviven con VIH, ingresadas a la Maternidad del Hospital CHET de enero de 2007 a diciembre de 2009. Siendo un total de 96 pacientes.

Los datos obtenidos del instrumento recolector fueron procesados mediante un paquete estadístico SPSS12 para Windows, mediante el cual se representaron los datos a través de tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central y dispersión.

## RESULTADOS

Se analizó la distribución de las pacientes que conviven con VIH que culminaron sus embarazos en los años 2007, 2008 y 2009, y al promediar el total de las gestaciones culminadas en este periodo, 96 embarazadas (0.71%), presentan afectación por VIH. Es notorio acotar que a medida que pasan los años aumenta gradualmente el porcentaje de afectación materna.

### (Cuadro 1)

**Cuadro 1.** Distribución del total de pacientes embarazadas asistidas y embarazadas que conviven con VIH ingresadas a la Maternidad del Hospital CHET, Estado Carabobo. Periodo: 2007-2009.

AÑOS:	EMBARAZOS ASISTIDOS	EMBARAZOS CON VIH	%
2007	4716	28	0.59*
2008	4537	30	0.66*
2009	4344	38	0.87*
<b>TOTAL</b>	<b>13597</b>	<b>96</b>	<b>0.71**</b>

**Fuente:** Departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud, CHET.

\*Porcentaje de embarazadas con VIH ingresadas por año.

\*\*Porcentaje total de embarazadas con VIH ingresadas en el periodo de estudio.

Tras examinar la distribución de las pacientes embarazadas que conviven con VIH según el área de procedencia, se evidenció que las de zonas marginales representaron la mayoría, en los tres años de estudio, 48 pacientes (50%) de los casos.

### (Cuadro 2)

**Cuadro 2.** Distribución Geo-referencial de pacientes embarazadas que conviven con VIH ingresadas a la Maternidad del Hospital CHET Valencia, Estado Carabobo Periodo: 2007-2009.

*ÁREAS DE PROCEDENCIA	EMBARAZADAS CON VIH	%
<b>Marginal</b>	48	50
<b>Urbano</b>	28	29.1
<b>Rural</b>	20	20.9
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud, CHET

\*Tabulador de Insalud.

Al analizar la distribución de las pacientes embarazadas

que número de los casos representó al grupo entre 25 y 29 años. Se observó que la media es de 26 años y su respectiva desviación estándar es de 6.3. Se denota un auge en la incidencia según la edad hasta la mitad de la distribución luego de esta cúspide descendiendo en forma progresiva y al grupo de más alto riesgo, las adolescentes, corresponde, 15 casos (15.6%). **(Cuadro 3)**

**Cuadro 3.** Distribución según edad de las pacientes embarazadas que conviven con VIH ingresadas a la Maternidad del Hospital CHET Valencia, Estado Carabobo  
Periodo: 2007-2009

EDAD (años)	EMBARAZADAS CON VIH	%
≥19	15	15.6
20-24	28	29.2
25-29	30	31.2
30-34	12	12.5
≥35	11	11.5
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud, CHET

Al analizar la distribución de las pacientes embarazadas que conviven con VIH de acuerdo a la aparición de la menarquía, se pudo observar que el mayor número de casos representó al grupo entre 10 y 13 años. La media de la edad fue de 13 años con una desviación estándar 1.4.

Al observar la distribución de las pacientes de acuerdo a la ejecución de la sexarquía, se pudo estimar que el mayor número de casos representó al grupo entre 14 y 17 años. La media de la edad fue de 16 años con una variación estándar 2.1 desviaciones. **(Cuadro 4)**

**Cuadro 4.** Distribución según menarquía y sexarquía de pacientes embarazadas que conviven con VIH ingresadas a la Maternidad del Hospital CHET, Valencia, Estado Carabobo  
Periodo: 2007-2009

EDAD(años)	MENARQUIA	%	SEXARQUIA	%
10-13	68	70.9	9	9.4
14-17	28	29.1	63	65.6
=18	0	0	24	25
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud, CHET

Tras el análisis de la distribución de las pacientes según asistencia al control pre-natal, se pudo notar que más de la mitad del grupo de estudio asistieron a control pre-natal estándar, según la OMS. **(Cuadro 5)**

**Cuadro 5.** Distribución según asistencia al control pre-natal de pacientes embarazadas que conviven con VIH ingresadas a la Maternidad del Hospital CHET, Valencia, Estado Carabobo  
Periodo: 2007-2009

CONTROL PRE-NATAL	EMBARAZADAS CON VIH	%
SI	65	67.7
NO	37	32.3
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud, CHET

Según el tipo de culminación del embarazo, al 62.6 % se le practicó cesárea, de lo cual se infiere que más de la mitad de las pacientes culminaron el embarazo de esta forma. **(Cuadro 6)**

**Cuadro 6.** Distribución según tipo de culminación del embarazo de pacientes embarazadas que conviven con el VIH ingresadas a la Maternidad del Hospital CHET Valencia, Estado Carabobo  
Periodo: 2007-2009

TIPO DE CULMINACIÓN DEL EMBARAZO	EMBARAZADAS CON VIH	%
Aborto	22	22.9
Parto	12	12.5
*Cesárea	60	62.6
**No culminación del embarazo	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud, CHET

\* Pacientes con Cesárea + E. Q: 50 (83,3 % del total de pacientes cesareadas)

\*\* Para el momento de finalizada la investigación pacientes esterilizadas quirúrgicamente: 50 (52,1%)

## DISCUSIÓN

Se realizó la siguiente investigación sobre los aspectos médicos y epidemiológicos de pacientes embarazadas que conviven con VIH ingresadas a la maternidad del Hospital CHET entre los años 2007-2009, donde se encontró según la distribución de las pacientes que conviven con VIH que han culminado su embarazo durante el periodo estudiado que a medida que pasan los años aumenta el porcentaje de afectación gradualmente, notándose un mayor auge para el año 2009 con 0.87%, lo cual coincide con un estudio realizado en Estados Unidos en 1996, que reporta un aumento considerable de VIH en las embarazadas, (79%).

Uno de los objetivos del estudio fue establecer el nivel socioeconómico de las pacientes estudiadas, lo cual no fue posible debido a la falta de aplicación de la escala de Graffar modificada por Méndez dentro del formato de historias clínicas de la Maternidad del Hospital CHET.

Las embarazadas que conviven con VIH procedentes de las zonas marginales representó el mayor número de casos y en segundo lugar de zonas urbanas, quedando rezagadas el resto a las zonas rurales, demostrándose de esta forma que esta pandemia afecta a todos los estratos sociales no respetando fronteras sociales ni geográficas.

Según la investigación realizada en el Departamento Obstétrico del Hospital Universitario de Maracaibo en la Maternidad, "Dr. Armando Castillo Plaza" en 1996, se pudo notar que la edad materna promedio de embarazos con VIH fue 25 años, lo cual coincide con los grupos etarios establecidos en el presente estudio, el cual arrojó cifras de 31.2% entre los 25-29 años con una media de 25.7, por lo cual se infiere que esta afectación ocurre en mujeres en edad reproductiva ya que al alcanzar su mayoría de edad se crea la independencia del grupo familiar, iniciando relaciones sexuales clandestinas poniendo en riesgo su salud dado que están expuestas a contraer la infección, es notorio el número de embarazadas adolescentes afectadas, 15 (15.6%), como grupo gestante de alto riesgo reseñado por la OMS y ONUSIDA.

Tras el análisis de la distribución de las pacientes de acuerdo al inicio de la sexarquía, se denota que el mayor número de casos representa al grupo entre los 14-17 años, lo que refleja desde el punto de vista socio-legal que las pacientes ya en edad reproductiva manifiestan su sexualidad de manera precoz y clandestina, sin matrimonio, no contando con la madurez necesaria para conformar una relación estable, lo cual trae como



consecuencia un incremento en el número de parejas sexuales.

De las pacientes estudiadas, 65 (67.7%) acudieron al control prenatal, por lo que se puede deducir que el tiempo de diagnóstico se relaciona, con el tiempo en el cual ingresaron a la consulta prenatal, porque en su mayoría, las pacientes no sospechan que han podido tener contacto con personas infectadas, 37 (32.3%) de las embarazadas no tuvo control prenatal y es en este grupo donde hay que tener en cuenta al máximo las medidas de bioseguridad, por el riesgo de contagio del personal de salud y la transmisión vertical a su hijo, así, la bibliografía consultada recomienda administrar el tratamiento antirretroviral en el último trimestre del embarazo para prevenir la transmisión vertical, de ahí la importancia del control prenatal.

Existe controversia acerca de la vía del parto que debe utilizarse. En la literatura se enumeran diversas pautas para la atención del parto de las gestantes afectadas por VIH/SIDA, donde se establece la cesárea como la pauta que debe seguirse a nivel mundial, esto se basa en la presencia del virus en las secreciones cervico-vaginales, la exposición a sangre materna producto de la episiotomía y la formación de microtransfusiones placentarias durante las contracciones uterinas aumentando la posibilidad de transmisión vertical, y en estos casos la cesárea electiva debería ser la vía de elección por lo que vale la pena resaltar que en el presente estudio el 60 (62.6%) de las pacientes culminaron su embarazo con cesárea, aunado a esto la mayoría de estas pacientes se les practicó esterilización quirúrgica como medida preventiva para evitar la transmisión vertical a su futura descendencia y así la expansión de esta

pandemia tanto a nivel local, como nacional y regional, por otra parte 22 (22.9%) culminaron su embarazo en aborto.

Tras la problemática citada en el estudio se evidencia un gran déficit en el sistema de salud pública tanto administrativo como social, por lo que se puede destacar que existen diversas medidas de bioseguridad que contribuyen a disminuir la pandemia tanto a nivel nacional como regional y por consiguiente disminuir la transmisión vertical.

Por tal motivo, se recomienda a nivel nacional incluir dentro del sistema educativo asignaturas de educación sexual, donde se resalte el uso de preservativos tanto masculinos como femeninos como medidas para disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual. Se debe resaltar la importancia de que todas las parejas se realicen la prueba del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, antes de iniciar relaciones sexuales. Al mismo tiempo las mujeres embarazadas deben ser habitualmente aconsejadas y voluntariamente examinadas para el VIH ya que el diagnóstico temprano le permite recibir terapias antirretrovirales eficaces para su propia salud y medicamentos preventivos para mejorar las oportunidades de que su lactante nacera libre de infección.

Finalmente, se deben implementar de manera urgente y en coordinación con las autoridades de salud, programas de capacitación e información sobre VIH/SIDA para los servidores públicos que conforman el sistema educativo, cuyo objetivo sea combatir la ignorancia y desinformación en torno a la enfermedad, para evitar prácticas discriminatorias y violatorias a los derechos humanos.

## Referencias

1. Arechavaleta H, Uzcátegui O, Miranda M, Soto J, Flores R, Arias G, et al. Embarazo en adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 1985;45(2):89-91.
2. Hernández M. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el VIH en el niño. En Betancur J, Correa AL, Estrada S, Orozco B, editores. *Manual de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.*, Colombia: corporación para Investigaciones Biológicas, CIB; 2005.p17.
3. Arias F. "Infecciones congénitas". Guía práctica para el embarazo y parto de alto riesgo, HACOUTT BRACE.1994; p.374-377.
4. Figueroa- Damián R. Manejo Obstétrico de la paciente con infección por virus de inmunodeficiencia humana. *Ginecol Obstet Mex.* 1994; 62:211-6.
5. ONUSIDA, Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA, 2005.Pág. 2, 21 y 23.
6. Situación de la epidemia de SIDA, diciembre de 2005. América Latina. (En línea). 2005 (Fecha de acceso Marzo de 2012). URL: [http://www.ramvihs.org.ar/Epi\\_09\\_sp.pdf](http://www.ramvihs.org.ar/Epi_09_sp.pdf)
7. Red de sociedades científicas Médicas de Venezuela. Situación del VIH-SIDA en Venezuela: Embarazo. Noticias epidemiológicas N° 9. (En línea). 2009 (fecha de acceso Marzo de 2012). URL disponible en: [http://www.rscmv.org.ve/pdf/noticias\\_epidemiologicas9.pdf](http://www.rscmv.org.ve/pdf/noticias_epidemiologicas9.pdf)
8. Esparza J. La causa del Sida es el VIH. Evidencias clónicas, etiopatogénicas y experimentales. *Gac Méd Caracas* 1995;103(2):105-128
9. Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social de la Republica Bolivariana de Venezuela en conjunto con la OPS, OMS y UNFPA. Lineamientos estratégicos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Integral de los y las Adolescentes en Venezuela.
10. Méndez C. Metodología diseño y desarrollo del procedimiento de investigación. Tercera Edición. Editorial MCGRAWHILL. Colombia. 2001

