

HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"

**Estudio de pacientes embarazadas con VIH
que acudieron al HMIGU
su tratamiento y forma de parto**

**AUTOR: DRA. LIZETTE ARAKAKY DEL RIO
GOB – RI**

TUTOR: DR. J. J. PEÑALOZA V.

**COLABORADORES: DR. LUIS MALDONADO
LABIMED**

COORDINADOR DE RESIDENCIA GOB: DR. ANGEL MAIDA TERCEROS

Cochabamba – Febrero -2009

INTRODUCCIÓN

La infección por VIH, producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, ha pasado de ser una enfermedad mortal a ser una infección crónica y manejable aunque sin cambiar su consecuencia mortal a largo plazo.

Aproximadamente 16,5 millones de mujeres conviven con el virus de la inmunodeficiencia humana y alrededor de 600.000 niños se infectan anualmente por el virus, siendo la vía vertical la principal fuente de infección en éstos casos.

La tasa de transmisión varía del 13 al 45 % dependiendo del ámbito en el que se desarrollan los estudios epidemiológicos y de la lactancia materna.

En el país la tasa de incidencia es de 2.5 por 100,000 habitantes. De los 9 departamentos de Bolivia los departamentos que tienen el mayor porcentaje de casos registrados son dos departamentos Santa Cruz y La Paz, que concentran aproximadamente el 65% de los casos y de la misma manera ambos departamentos tienen la mayor población llegando cerca de 3'500,000 de habitantes en los mencionados departamentos.

Los datos preliminares de infección del VIH por transmisión perinatal, muestran que de las 848 personas con VIH/SIDA, registradas desde la notificación del primer caso, el 2,1% han ocurrido por transmisión perinatal. Los resultados del estudio de poblaciones centinela, funcionando para la vigilancia epidemiológica del VIH en la maternidad Percy Boland de Santa Cruz, registra una prevalencia de infección en mujeres embarazadas de 0% el año 2000 a 0,89% en el año 2001. La tendencia de la epidemia del VIH/SIDA en Bolivia, en el transcurso de 1984 a diciembre del año 2001, es francamente ascendente y con mayor evidencia los últimos 5 años.

La gestión del 2005 continúa siendo la gestión donde más casos se notificaron con el virus de la inmunodeficiencia humana con 104 casos ya que la gestión del 2006 la notificación cerró con 99 casos en este Departamento.

Del 2000 al 2001 que la notificación tuvo un incremento del 300 % y los años del 2004 al 2005 el incremento de casos llegó al 126 % en Cochabamba. Si sumamos los casos notificados en el quinquenio (2002 al 2006) llegaríamos a la conclusión de que este período concentran el 73 % del total de casos.

Durante la gestión 2006 hubo un leve descenso de 1.15 % en relación al año del 2005. Esta leve disminución se debe a que cada vez las personas en Cochabamba

adoptan actitudes saludables frente al Vih/Sida, utilizan las alternativas de prevención, existe mas amplitud en hablar del tema en varios espacios, como también es producto de las múltiples campañas de prevención realizadas en Cochabamba, que buscan informar, sensibilizar y que la comunidad en general cambie sus actividades frente a este problema.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo y tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños. Las consecuencias de estas enfermedades son aún peores si se considera su contribución potencial a la transmisión de la infección por el VIH.

Por tanto, la prevención, control y vigilancia epidemiológica de las ITS es imperativo y prioritario y del desarrollo de estos factores dependen la prevención, control y vigilancia del VIH/SIDA. En Bolivia, la prevalencia del las ITS, especialmente gonorrea, sífilis, tricomoniasis, clamidia y chancroide, por la cantidad de casos notificados, se constituye en un problema de salud pública de trascendencia social

Para calcular la tasa de prevalencia del VIH en adultos se dividió el número estimado de adultos que vivían con el VIH en 2006 por la población de 15 a 49 años de edad en ese mismo año.

Según la fiabilidad de los datos disponibles, una estimación puede tener más o menos exactitud. Por consiguiente, se presentan intervalos de valores, denominados “límites de plausibilidad” para cada estimación. Cuanto más amplios son los límites, mayor es

la incertidumbre relativa a la estimación de un país. El grado de incertidumbre depende principalmente del tipo de epidemia, y de la calidad, cobertura y coherencia del sistema de vigilancia del país; en el caso de una epidemia generalizada, dependerá de si se realizó o no una encuesta de base poblacional sobre las pruebas del VIH. Puede encontrarse una descripción completa de los métodos utilizados para obtener los límites de plausibilidad en *Sexually Transmitted Infections* 82 (Suppl):2006.

Las estimaciones ofrecidas fueron obtenidas por el ONUSIDA/OMS, que las remitieron a los programas nacionales del SIDA para su revisión y comentarios, pero no necesariamente son las estimaciones oficiales utilizadas por los gobiernos nacionales.

En Bolivia esta estimacion es del 0,1 [0,1 – 0,3]

La relación hombre/mujer es 1.75/0.57 en la gestión del 2006, frente a la gestión 2005 que era del 2.06/0.49 hombre/mujer.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Por lo descrito en la introducción y su repercusión en el ámbito social, esta enfermedad se constituye en una amenaza en la lucha constante por bajar las tasas de morbimortalidad materno infantil de países en desarrollo como el nuestro, sin embargo la experiencia en los países desarrollados en la implementación de conductas para la reducción de la transmisión vertical del VIH, principalmente el suministro de antirretrovirales, la cesárea electiva y la sustitución de la lactancia materna, dio como resultado una reducción significativa de los casos de SIDA en niños.

Conductas conocidas e implementadas en el HMIGU desde hacen 4 años.

OBJETIVO GENERAL

Estudio de pacientes embarazadas con VIH que acudieron al HMIGU, su tratamiento, forma de parto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la prevalencia de embarazadas con VIH por grupo etáreo
- Determinar el porcentaje de embarazadas con VIH que recibieron tratamiento
- Determinar el porcentaje de embarazadas con VIH que recibieron profilaxis
- Determinar el porcentaje de embarazadas con VIH que no recibieron tratamiento
- Determinar el porcentaje de recién nacidos de madres con tratamiento y su consecuencia en el puerperio inmediato
- Determinar el porcentaje de recién nacidos de madres sin tratamiento y su consecuencia en el puerperio inmediato
- Determinar el porcentaje de embarazadas con VIH y la forma de culminación del embarazo
- Determinar otras ITS asociadas a la embarazada con VIH.

VARIABLES

1. Diagnóstico del estado de portador de HIV
2. Prevalencia de HIV por grupo etáreo
3. Factores de Riesgo

- a. Edad

- b. Relación con ITS
- 1. Condilomatosis
- 2. Gonorrea
- 3. Sífilis
- 4. otras

- 4. Pacientes que recibieron tratamiento con antirretrovirales.
- 5. Pacientes que recibieron solo tratamiento profiláctico
- 6. Pacientes que recibieron no recibieron tratamiento
- 7. Recién nacidos de madres que recibieron tratamiento y su consecuencia en el puerperio inmediato.
- 8. Recién nacidos de madres que no recibieron tratamiento y su consecuencia en el puerperio inmediato.
- 9. Recién nacidos por vía vaginal vs. Cesárea.

HIPÓTESIS

El tratamiento ARV en mujeres embarazadas hará que su producto nazca sano

Las mujeres cuya vía de parto fue la cesárea ,tuvieron productos sanos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación tiene un enfoque Cuantitativo, ya que los datos registrados son susceptibles a ser contados, utilizando diferentes métodos estadísticos para su análisis. Es de tipo descriptivo porque estudia los fenómenos de los casos, tal y cual se presentan.

DURACIÓN DE LA INVESTIGACION

Marzo 2008 a diciembre 2008.

SUJETOS O FUENTES DE INFORMACION.

La investigación se realizó en pacientes embarazadas en trabajo de parto, en la consulta externa y admitidas en emergencias lo que requirió la información de la

misma paciente. Se tomó una muestra de sangre previa explicación a la paciente y el consentimiento informado por escrito, firmado, que por norma tiene el hospital.

Otra parte de la información se recopiló de las historias clínicas de las pacientes, como edad, procedencia, residencia, conducta social, etc.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Ingresaron a la investigación todas las mujeres embarazadas cuyo resultado confirmatorio con la prueba de western blot resultó positiva.

TIPO DE ESTUDIO:

Según el tiempo de recurrencia : prospectivo

Según el período y secuencia del estudio : longitudinal

AREA DE ESTUDIO:

Consulta externa y servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí.

UNIVERSO

Todas las gestantes que acuden a consulta externa y servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí durante los meses de marzo a diciembre del 2008.

TIPO DE MUESTREO

Seleccionando a un grupo que cumple el criterio diagnóstico de portador, seleccionado para la presente investigación.