

(1999)

## TRABAJO ORIGINAL

# SEROPREVALENCIA DEL VIH EN EMBARAZADAS DE LA MATERNIDAD "PERCY BOLAND" EN SANTA CRUZ - BOLIVIA AÑO 1997

Holzmann, A.<sup>1</sup>; Velasquez, N.<sup>1</sup>; Velasco, K.<sup>1</sup>; Gianella, A.<sup>1</sup>; Van der Stuyft, P.<sup>2</sup>

(1) Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP)

(2) Instituto de Medicina Tropical (IMT), Bélgica.

### Resumen

Para conocer la seroprevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en embarazadas que asisten a su primer control prenatal en la maternidad « Percy Boland » se analizaron 630 muestras durante el periodo de abril a diciembre de 1997. Las muestras de suero recolectadas fueron procesadas a través del método de Enzimoimmunoensayo (ELISA) para la detección de anticuerpos para el VIH1/2, en el Laboratorio de Virología del CENETROP. Los resultados serológicos obtenidos de las 630 muestras analizadas, fueron no reactivos para el test de ELISA para VIH. Este dato nos permite establecer con un nivel de confianza del 95% que la prevalencia de la infección por el virus del SIDA es inferior al 0.5% en este grupo de la población estudiada. Paralelamente se realizó el estudio retrospectivo de las características de las mujeres embarazadas que asistieron a la maternidad durante el periodo en que se realizó la investigación. Se observó que el 79.21% (499) son menores de 30 años; el 58.57% (369) solteras o viven en unión libre. El 2.06% (13) analfabetas y solamente el 1.11% (7) son profesionales. Un 42.54% (268) cursa el primer embarazo. Llama la atención el hecho de que el 82.21% (562) acuden tardíamente al primer control prenatal, lo que implica riesgos tanto para la madre como para el niño.

### Introducción

La elevada prevalencia de personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial, ya que actualmente, ascienden a más de 40 millones los adultos infectados con el VIH/SIDA, de los cuales aproximadamente el 50% son mujeres<sup>1</sup>. Los mecanismos de la infección por el VIH, están dados por transmisión sexual, sanguínea y perinatal, esta situación crea la necesidad de que las personas que hubiesen tenido contacto de alto riesgo, especialmente las mujeres en edad fértil, se realicen la prueba serológica para la detección del virus del SIDA<sup>2</sup>

La transmisión perinatal del virus del SIDA, da la probabilidad que la infección afecte de un 15 a 40% de la descendencia. La mejor forma de disminuir este mecanismo de transmisión, es detectando el virus durante los primeros meses del embarazo, para poder prescribir el tratamiento adecuado lo que reduce la tasa de transmisión de un 25 a un 8%<sup>3</sup>.

También se puede realizar una cesárea programada al momento del alumbramiento lo cual disminuiría la transmisión perinatal a 11.7% con respecto a un parto vaginal que tiene un 17.6% de probabilidad de contagio<sup>4,9</sup>.

En Bolivia hasta 1997, se notificaron a las Autoridades de Salud 261 casos, correspondiendo un 62% al Departamento de Santa Cruz<sup>5</sup>.

En Santa Cruz, no se conocen publicaciones acerca de la seroprevalencia del VIH en embarazadas o sea, mujeres sexualmente activas, información que ha llevado a desarrollar la presente investigación.

## Material y método

Entre los meses de abril y agosto de 1.997, de un universo de 1.309 mujeres embarazadas que asistieron al primer control prenatal en la maternidad « Percy Boland », se tomaron 630 muestras sistemáticamente (1:2) y en forma anónima no vinculada.

El tamaño de la muestra fue calculado de acuerdo al método de la Muestra para la Garantía de la Calidad de Lote (MGCL)<sup>6</sup>.

Se obtuvo alícuotas de los sueros de rutina que ingresaban al laboratorio de la maternidad, las cuales eran enumeradas indistintamente, siendo posteriormente transportadas al laboratorio de Virología del CENETROP y congeladas a -20°C hasta su procesamiento.

El análisis serológico se realizó a través del test de ELISA para VIH 1 y 2 de la marca Vironostika-Organón Teknica, Holanda. Posteriormente, se realizó el análisis retrospectivo de las características de las embarazadas como edad, estado civil, nivel de educación, número y mes de embarazo.

## Resultados

De las 630 muestras analizadas, no se obtuvo ningún resultado positivo al test de ELISA para el VIH, lo que nos ha permitido establecer con un nivel de confianza del 95% que la seroprevalencia de la infección del virus del SIDA en la población estudiada es inferior al 0.5% el MGCL<sup>6</sup>.

Los resultados de las características de las embarazadas, se muestra en las siguientes tablas.

Las edades oscilan entre 13 y 44 años, observándose que el 79.21% (499) son menores de 30 años como se muestra en la tabla I.

**TABLA No. I**

### FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS EMBARAZADAS, SEGUN EDAD

EDAD	FRECUENCIA	%
< A 19 AÑOS	178	28.25
20 A 29 AÑOS	321	50.95
30 A 39 AÑOS	118	18.73
> A 40 AÑOS	13	2.06
TOTAL	630	100%

Como se observa en la Tabla II, el estado civil indica que el 58.57% (369), son solteras o viven en unión libre con su pareja. Estas condiciones aumentan el riesgo de contraer ETS /SIDA sin olvidarnos de que cualquier mujer sexualmente activa es susceptible a este riesgo.

**TABLA No. II : ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltera	141	22.38
Concubina	228	36.19
Casada	261	41.43
TOTAL	630	100%

En la Tabla III, se puede observar que el nivel de educación abarca a un 75.56% (463) entre los grados de primaria y secundaria, el 2.06% (13) son analfabetas, existiendo solo un 1.11% (7) de mujeres profesionales.

**TABLA No.III : NIVEL DE EDUCACION**

NIV. EDUCACION	FRECUENCIA	%
Analfabeta	13	2.06
Primaria	276	43.81
Secundaria	187	29.68
Bachiller	123	19.52
Universitaria	24	3.82
Profesional	7	1.11
<b>TOTAL</b>	<b>630</b>	<b>100%</b>

La **Tabla IV**, nos muestra que en cuanto al **número de embarazos** (número de hijos) un 42.54% (268) cursa su primera gestación.

**TABLA No. IV : NUMERO DE EMBARAZOS**

MES DE EMBARAZO	FRECUENCIA	%
Primer embarazo	268	42.54
Segundo embarazo	147	23.33
Tercer embarazo	76	12.06
Cuarto embarazo	67	10.63
Mas de 5 embarazos	72	11.43
<b>TOTAL</b>	<b>630</b>	<b>100%</b>

La **Tabla V**, nos muestra que el 89.21% (562) cursan el segundo o tercer trimestre de gestación y solo un 10.79% (68) asisten a su primer control prenatal durante el primer trimestre de embarazo, lo que implica riesgos tanto para la madre como para el niño.

**TABLA No. V : MES DE EMBARAZO**

MES DE EMBARAZO	FRECUENCIA	%
Primer trimestre	68	10.79
Segundo trimestre	275	43.65
Tercer trimestre	287	45.56
<b>TOTAL</b>	<b>630</b>	<b>100%</b>

### Discusión

Los resultados obtenidos nos indican que la seroprevalencia es menor al 0.5% del VIH en las embarazadas de nuestra ciudad y nos permite efectuar comparaciones con otros estudios similares desarrollados en países latinoamericanos con mayores prevalencias que el nuestro:

- \_ En México, las encuestas centinela del VIH en mujeres embarazadas se iniciaron en 1988, en los últimos dos años (1.996-1997) se han procesado 3.284 sueros en 15 ciudades de ese país y solo DOS (2) han dado resultados positivos, con una seroprevalencia del 0.6%<sup>7</sup>.
- \_ En la Argentina, la prevalencia en esta población es del 5% según datos hasta marzo de 1.995<sup>8</sup>.
- \_ La transmisión vertical en Chile, es de un 25%, siendo el grupo etáreo de mujeres embarazadas más afectado el comprendido entre 25 y 49 años.

A pesar de no haber sido detectada una serología positiva en las muestras analizadas, se conoce la presencia del virus en la población<sup>5</sup>, por lo que se sugiere incluir, en los lugares donde sea viable, la

prueba de VIH dentro de los análisis de rutina en el control prenatal , puesto que, una detección precóz de este virus ampliaría las expectativas de vida ,a través de la programación de cesáreas, tratamientos, etc., tanto para la madre como para el niño.

Por último, sería beneficioso que estudios de seroprevalencia como el nuestro se realicen por lo menos una vez por año, para comparar datos y verificar si la seroprevalencia del VIH en mujeres embarazadas sigue siendo menor al 0,5% o está en aumento.

#### **Agradecimientos**

A la Dra. Marianne Pirard responsable de la contribución Belga.

A la Dra. Carmen Serrudo de la Maternidad por su colaboración y apoyo recibido.

A la Dra. Sandra Chaves por sus acertadas observaciones.

A la Universidad Evangélica Boliviana, Facultad de Bioquímica y Farmacia.

#### **Referencias**

1. OMS. Raport sur la sante dans le Monde. Genova: 1998.
2. Mandell, Douglas, Bennett. Enfermedades Infecciosas Principios y Prácticas. Tercera Edición ed. 1992.
3. Paredes, C. HIV. 1998. (GENERIC)  
Ref Type: Internet Communication
4. Dabanch J. Infección por VIH /SIDA en la mujer. Santiago de Chile: 1996.
5. Servicio Nacional de ETS/SIDA. HIV. 1998;
6. OPS/OMS. Documento de capacitacion sobre Vigilancia Epidemiologica del SIDA/VI 1992; 96-100.
7. Valdespino, J. L. Epidemiología del SIDA/VIH en México. 1995. (GENERIC)  
Ref Type: Internet Communication
8. Carballal G. Virología Médica. 2 ed. Buenos Aires, Argentina: 1996.
9. Anonymous Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria de SIDA. 1 ed. España: 1996.