

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE VIH EN GESTANTES

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH HIV INFECTION IN PREGNANT WOMEN

Autor:

Benavides Roberto Carlos
Sevillano Sergio Andrés
Herrera Andrea Carolina

Tutor:

Víctor Manuel Piñeros Caipa. Mg.Ed., PhD (e).

Facultad de medicina, Área de la salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla,
Colombia.

Resumen.

El virus de la inmunodeficiencia humana, más conocido como VIH, es un virus el cual infecta a las células linfocitarias que presentan el receptor CD4, dichas células pertenecen al sistema inmunitario y la infección por el virus altera toda la función de estas mismas y causa su muerte. De acuerdo a la OMS, el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se instaura cuando el sistema inmune se encuentra totalmente deficiente y es un término que se le atribuye a los estadios más avanzados de la infección por VIH. La transmisión del VIH puede darse a través de relaciones sexuales con una persona infectada, transfusiones de sangre, instrumentos punzantes y de madre a hijo durante el embarazo o lactancia. La infección de VIH en gestantes es una situación grave que afecta a miles de mujeres y a sus hijos en todo el mundo, ya que estas los pueden infectar durante el embarazo, el parto o la lactancia si no se tiene un manejo adecuado. La mayoría de los casos en niños se debe a infección vertical. Este estudio tuvo por objetivo determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección de VIH en gestantes en los últimos diez años, siendo este un estudio de tipo revisión bibliográfica, que encontró que factores como el diagnóstico tardío, la falta de profilaxis durante el período prenatal, situación socioeconómica, marco cultural, falta de control prenatal, poco conocimiento sobre la prevención, transmisión e infección del VIH y una baja aceptación de los métodos tradicionales utilizados para su prevención se enmarcan como los factores de riesgo más graves para que se presente dicho tipo de transmisión. Por ende, se evidencia la clara y urgente necesidad de enfocar el gasto social con el fin de reducir las desigualdades sociales que existen a nivel de educación y al sistema de salud para posibilitar y potenciar las acciones de promoción y prevención de la enfermedad lo cual es algo indispensable para disminuir incidencia del VIH/SIDA y su aparición durante la etapa gestacional y posterior paso, a través de madres, a sus hijos.

Palabras claves: VIH, Transmisión vertical, Madre-Hijo, ITS, Factores de riesgo,

Abstract.

The human immunodeficiency virus, better known as HIV, is a virus which infects lymphocyte cells that present the CD4 receptor, these cells belong to the immune system and infection by the virus alters all their function and causes their Death. According to the WHO, the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is established when the immune system is totally deficient and it is a term that is attributed to the most advanced stages of HIV infection. HIV transmission can occur through sexual intercourse with an infected person, blood transfusions, sharp instruments, and from mother to child during pregnancy or while breastfeeding. HIV infection in pregnant women is a serious situation that affects thousands of women and their children around the world, since they can infect during pregnancy, childbirth or breastfeeding if not properly managed. Most cases in children are due to vertical infection. The objective of this study was to determine the last risk factors associated with HIV infection in pregnant women in the ten years, this being a study of a bibliographic review type, which found that factors such as late diagnosis, lack of prophylaxis during the period prenatal care, socioeconomic situation, cultural setting, lack of prenatal control, little knowledge about the prevention, transmission and infection of HIV and a low acceptance of the traditional methods used for its prevention are framed as the most serious risk factors for this type of transmission. Therefore, there is a clear and urgent need to focus social spending in order to reduce social inequalities that exist at the level of education and the health system to enable and enhance actions to promote and prevent the disease, which is something essential to reduce the incidence of HIV / AIDS and its appearance during the gestational stage and subsequent passage, through mothers, to their children.

Key words: HIV, Vertical transmission, Mother-Fetal, STI, Risk factors.

1. Introducción.

1.1. Descripción del problema.

El programa de Naciones Unidas para el control del SIDA señala que, de 33 millones de infectados en el mundo, 10 millones tienen entre 10 y 24 años de edad y cada día siete mil jóvenes contraen la infección. Estamos hablando de personas en edad reproductiva y en una fase vital de gran actividad sexual, lo cual conlleva el riesgo de tener muchas jóvenes infectadas por VIH y en estado de gravidez. Desde 1996 la mujer constituye el grupo de adultos con mayor frecuencia de infección por VIH y el SIDA se ha constituido en la cuarta causa de muerte para las que tienen entre 25 y 44 años¹. La transmisión de la infección del hombre a la mujer es cuatro veces más efectiva que en el sentido contrario, y el riesgo después de algunos años de relaciones no protegidas con el mismo

compañero infectado es 10-45%, situación especial para las mujeres monógamas.

En 1998 alrededor de 600.000 niños fueron infectados por este virus, a partir de sus madres antes o alrededor del parto, o durante la lactancia². Teniendo en cuenta que el período posterior al nacimiento también está permeado por la incertidumbre con respecto al diagnóstico del niño y la necesidad de reanudar / comenzar el tratamiento antirretroviral en sí. Además, la presencia del VIH contraindica la lactancia materna (Brasil, Ministerio de Salud, 2010), una situación paradójica para las madres. Al mismo tiempo que las mujeres no pueden amamantar, son conscientes de su importancia para el desarrollo del niño y la relación madre-hijo (Faria y Piccinini, 2010). Por lo tanto, prevenir la lactancia

¹ Gloria Velázquez, Pio López, Comité de infección VIH/SIDA-ACIN. Guía de manejo de mujeres embarazadas con infección por VIH. INFECTION, Vol 2 - Nº 2, 1998. Pág. 118-126.

² Carlos Eduardo Fonseca, M.D., Franklyn Edwin Prieto, MD., MSc. Manejo de la infección materna con VIH y del recién nacido expuesto. Revista Colombiana de obstetricia y ginecología Vol. 56 Nº1, 2005, Pág. 68-81.

materna puede influir en la experiencia de la maternidad³

El Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estableció que había, a julio de 2004, 37,8 (rango de 34,6-42,3) millones de personas viviendo con VIH/SIDA, de las cuales 17 millones (15,8-18,8) son mujeres; 18,7 millones, hombres y 2,1 millones (1,9-2,5), menores de 15 años; en el 2003 se tendrían 4,8 millones de nuevas infecciones. El 67% de los afectados habita en África y 5,4% en América Latina y el Caribe. Desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA han muerto 20 millones de personas¹. Para Latinoamérica se calcula que 1,6 millones (1,2-2,1) de personas viven con VIH, cada año se presentan 200.000 nuevos casos y 84.000 muertes por SIDA. De la población mundial de 15 a 49 años, el 1,1% están infectados con VIH².

Aunque las adolescentes y las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) eran solo el 10% de la población,

representaban el 26% de las nuevas infecciones por VIH en 2016 en África oriental y meridional. Dada su alta incidencia de VIH, es probable que las adolescentes y mujeres jóvenes embarazadas y en período de lactancia infectadas por el VIH tengan un alto riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo (TMI). África subsahariana tiene las tasas de natalidad adolescente más altas del mundo; aproximadamente el 25% de las mujeres jóvenes de entre 20 y 24 años dieron a luz un hijo antes de los 18 años entre 1995 y 2011. Dos estudios de Sudáfrica encontraron que las madres adolescentes tienen un riesgo significativamente mayor de TMI temprana medida a las 4–8 semanas después del parto en comparación con las madres mayores. La prevención de los servicios de MTCT (PMTCT) durante el embarazo, incluido el uso de medicamentos antirretrovirales (ARV), ha

³Pinto, M. D., Maia, G. N., Pereira, M. D., & Levandowski, D. C. (2017). Mães adolescentes que

vivem com o HIV: uma investigação qualitativa sobre a "Constelação da Maternidade". *Pepsic*.

reducido significativamente la TMI. Aunque las adolescentes VIH positivas pueden contribuir en una pequeña proporción (4% en Kenia y 7% en Zimbabue) a la prevalencia general del VIH entre las mujeres embarazadas⁴.

La mayoría de los casos en niños se debe a infección vertical; con una estimación de 630 (570-740) mil niños menores de 15 años infectados anualmente. En el 2003 había 2,1 millones de niños menores de 15 años viviendo con VIH; en este mismo año murieron 490 (440-580) mil niños, 90% en África. En Latinoamérica, el número de casos acumulados de VIH/SIDA de Colombia es superado por Brasil y México. La prevalencia en nuestro país se ha calculado entre 0,6 y 0,7%, con una incidencia de 0,06%⁵. El comportamiento de la epidemia de VIH/SIDA en Colombia es de

transición, del predominio de casos en hombres que tienen sexo con otros hombres a la afectación de la población heterosexual femenina y masculina; de una razón hombre: mujer de 12:1 en 1998, alcanza 3:1 en 2004. Esta progresión ha sido evidente en algunas regiones como la Costa Atlántica donde la relación llega a 3:1⁶.

A medida que el VIH/SIDA afecta a la población femenina, aumenta el número de casos de mujeres embarazadas infectadas, que, al no ser detectadas a tiempo, transmitirán la infección a su hijo o hija. La transmisión del VIH al niño sucede por tres mecanismos

⁴ Amanda B. Burrage M.D. Angela Mushavi M.D. Ray W. Shiraishi Ph.D. Bet Tippet Barr Ph.D. Geral Shambira M.D. Justicia Nyakura M.PH Shirish Balachandra M.D. Peter H. Kilmarx M.D., M. T.-H. (2020). Mother-To-Child Transmission of HIV in Adolescents and Young Women: Findings From a National Prospective Cohort Survey, Zimbabwe, 2013–2014.

⁵ Norma Constanza Cuéllar Espitia, Catleya Abella, Franklyn Edwin Prieto, Oscar Eduardo Pacheco García, Hernán Quijada Bonilla. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública VIH - SIDA. Instituto nacional de salud. Versión 02, 10/01/2018. Pág. 1-19.

⁶ Instituto Nacional de salud. Comportamiento del VIH/SIDA. BES. [Consultado: 2019]; Volumen 47; Páginas: 29.

diferentes:⁷⁻⁸⁻¹ La transmisión intraparto representa entre 40 y 80% de los casos y es causada por el contacto fetal con la sangre y el líquido amniótico².

La transmisión in útero, de la que se tiene entendido que un nivel alto de ciertas citoquinas crean un efecto de “barrera placentaria” con el fin de producir un entorno que puede controlar la diseminación del VIH en la placenta; estudios recientes han encontrado evidencia que hace creer que un tipo celular específico, llamados células de Hofbauer (macrófagos placentarios) son la posible vía de ingreso para el VIH al tejido placentario⁹. En un estudio realizado en el año 2011 en la ciudad argentina Buenos Aires, donde la Coordinación de Sida de la ciudad de Buenos Aires

encontró una transmisión vertical global de 6,3% para el período 2003-2008, y los factores asociados fueron la ausencia de profilaxis prenatal, el diagnóstico tardío de la infección y el bajo nivel de instrucción materno; además concluyó que, en concordancia con los datos mundiales, la transmisión vertical sigue siendo en Argentina la primera causa de infección por VIH en menores de 14 años¹⁰. En sintonía, un estudio realizado en Madrid, España, utilizó un total de 218 niños VIH+. De estos niños, 182 (83.5%) fueron infectados por transmisión vertical; de los 182 niños, 125 nacieron en España y fueron diagnosticados a una edad más temprana y de forma oportuna, a diferencia de los 57 restantes, quienes habían sido diagnosticados de forma más bien

⁷ Medline Plus [Internet]. Bethesda MD 20894. U.S. National Library of Medicine. Página actualizada 25 octubre 2019, Página revisada 11 junio 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/recuento-de-linfocitos-cd4/>

⁸ Virgilio Galvis Ramírez, Ministro de salud. Ministerio de salud. Resolución número 1995 de 1999. Colombia.

⁹ Colglazier K, Flores D, Kalpachi M, Oaks E, Ryan J. Te effects of HIV on pregnant women and the role of the Plaenta in Transmission to the fetus: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. Eastern Washington University; 2020.

¹⁰ Ceccini, D., Martínez, M., Astarita, V., Nieto, C., Giesolauro, R. and Rodríguez, C., 2011. Prevención De La Transmisión Vertical Del VIH-1 En Un Hospital Público De Complejidad Terciaria De Buenos Aires, Argentina.

tardía y se encontraban en una peor situación clínica e inmunológica¹¹.

Ocasionalmente se ha identificado VIH en el tejido fetal a la octava semana de gestación. La transmisión in-útero es responsable del 10% al 25% de los casos³.

La transmisión a través de la leche materna es el mecanismo de transmisión en 14% a 30% de los casos; varios estudios que se han realizado, han logrado demostrar que, sin lactancia materna, el riesgo de transmisión es del 15% al 30% y asciende hasta el 20% al 45% si el niño es amamantado por una mujer con el VIH, sin embargo, en países como Estados Unidos el 29% de las madres que viven con VIH dan lactancia materna a pesar de las contraindicaciones de la lactancia en pacientes VIH positivo emitidas por el personal de salud en dicho país, siendo las mujeres afroamericanas aquellas que

desobedecen más frecuentemente esta restricción en comparación a otros grupos étnicos; se cree que factores socioculturales como la falta de conocimiento de los padres respecto a las condiciones de las prácticas de lactancia y falta de acceso a información que oriente a las madres a cerca de la práctica de la lactancia¹². Los niños, las niñas y sus madres sufren un impacto psicosocial importante por la enfermedad del VIH, aún en estos tiempos vemos como son señalizados y rechazados por la sociedad a pesar de que en muchas regiones este tema ha dejado de ser tan tabú. Es importante tener siempre presente que las personas con VIH tienen un alto índice de infecciones y de enfermedades relacionadas con un alto nivel de mortalidad a causa de esta enfermedad; es por esto que en los últimos años diversos países de América Latina se han

¹¹Jiménez, S., 2020. Evolución De La Epidemia De La Infección Por El VIH Pediátrico En España, A Partir De Los Datos De La Cohorte De La Red Española De VIH En Pediatría (Corispe).

¹² Phillips J, Etowa J, Babatunde S, Hannan J, Etowa E. Infant feeding guideline awareness among mothers living with HIV in North America and Nigeria. International Breastfeeding Journal; 2020.

comprometido a acelerar los progresos para la prevención y han realizado importantes avances para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH relacionados principalmente con aumentar la cobertura de atención prenatal y atención a los partos con personal calificado así como también con la detección temprana del VIH en las mujeres gestantes y con la oferta del tratamiento antirretroviral con miras a la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH. Para el cumplimiento de estas metas también se hace necesario que los países realicen esfuerzos para aumentar y mejorar los centros de atención de primer nivel que proporcionen los servicios de prevención y diagnóstico del VIH/sida, así como también intervenciones obstétricas como el nacimiento por cesáreas programadas e inclusive programas de asesoramiento para la supresión

completa de la lactancia materna para las madres diagnosticadas con VIH y, por supuesto, la mejora en los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar de forma efectiva el progreso hacia la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH. En términos generales, las acciones mencionadas son las que les permitirán a los países reducir la transmisión materno-infantil del VIH a menos del 2%¹³. A partir 1981 se ha transformado en una verdadera pandemia, que avanza ágilmente por todo el planeta. Hasta hoy existen 36 millones de contagiados en el mundo (95% enfermos en países subdesarrollados), 18,8 millones de muertos, 15,7 millones de mujeres infectadas, 1,3 millones de niños infectados. En el mundo 2,4 millones de mujeres infectadas dan a luz anualmente a 600.000 niños contagiados con VIH, o sea, 1.600 niños por día. En América Latina y el Caribe,

¹³Ana María Trejos Herrera. Yolima Alarcón Vásquez. Daniella Abello Luque. Avances y retos de la política pública para la eliminación de la transmisión

maternoinfantil del vih en América Latina y el Caribe. JSTOR

Haití presenta la más alta cifra de prevalencia en embarazadas (10%), Brasil un 2,6% y Chile un 0,05% ¹⁴.

La Organización Mundial de la Salud propuso en el año 1978 “Salud para todos en el año 2000” constituyéndose la Atención Primaria en Salud en el eje de la atención sanitaria a nivel mundial¹⁵. Todo esto con el fin de hacer promoción y prevención de todas las enfermedades que agobian a la población; pero a pesar de todos estos esfuerzos la enfermedad siguen siendo una problemática en especial el VIH/SIDA, como una enfermedad que no discrimina estrato o género hoy en día se presenta sin importar la edad. Por ende, el impacto negativo que este genera en el personal de la salud, pues se hicieron adaptaciones en la atención de la mujer embarazada seropositiva, como método de prevención para la transmisión

vertical, donde el enfoque para estas mujeres es que su atención no solo se base en el control prenatal, sino ir más allá. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Virus de inmunodeficiencia humana y Sida (ONUSIDA), en el año 2003, estimó que para diciembre del año 2000 existían en el mundo más de 40 millones de personas que vivían con esta condición. En la última reunión realizada en España en el año 2002, se concluyó que existían más de 43 millones infectados, señalando que de esa población 16,4 millones corresponden al sexo femenino y una cifra significativa de 1,8 millones de niños, si se considera a estos como futuro de la humanidad. Según datos de la misma organización con respecto a los casos de pediatría, en el año 2001 se infectaron 800.000 niños lo que representó el 16% de infectados de la población

¹⁴ Enrique Valdés R.1, A. S. (2011). VIH/SIDA: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL EN EL CONTEXTO GENERAL DE LA INFECCIÓN EN CHILE. Revista chilena de obstetricia y ginecología.

¹⁵ Montero L, Colmenares Z, Reina R, Montero Y. Estrategia educativa como eje fundamental del cuidado enfermero hacia la gestante que vive en condición de VIH Sida, para la prevención de la transmisión vertical. Revista electrónico enfermería global.

mundial. Esta última cifra está relacionada con la capacidad que tiene el virus de transmitirse de madre a hijo, lo que se conoce como transmisión vertical; demostrándose que el virus se puede transmitir durante el embarazo, en el momento del parto y a través de la lactancia materna; Es por ello que los procedimientos invasivos considerados como factores obstétricos en la transmisión vertical durante el parto representan un mayor riesgo de infección para el feto, razón de su contraindicación. De forma que la ruptura prematura de membrana facilita el contacto del feto con la sangre y las secreciones cervicovaginales, representando un riesgo, independientemente del tipo de parto, ya que cada hora que transcurra de la ruptura prematura de las membranas se incrementa en un dos por ciento la tasa de transmisión. Es decir, una madre seropositiva tiene más probabilidad de transmitir la infección a su hijo si la bolsa de agua se rompe cuatro horas antes

del parto, es por eso la necesidad de abordar el nacimiento mediante la cesárea programada. La cesárea programada, es la realizada antes del inicio del trabajo de parto, estudios recientes han puesto de relieve el papel protector de la cesárea, por estas razones la cesárea electiva o programada en las gestaciones a término es considerada una intervención de profilaxis en la transmisión vertical. En esta situación la enfermera al realizar la valoración a la gestante debe reconocer este factor de riesgo para dar cuidados peri operatorios inmediatos, evitar el tiempo de exposición y la posible infección del feto por esta vía⁸. Las infecciones congénitas y perinatales conocidas como Torchs (toxoplasmosis, otras infecciones, como parvovirus, VIH / SIDA, varicela zoster, hepatitis B y C, rubéola, citomegalovirus, herpes y sífilis) están asociadas con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal, principalmente cuando hay coinfección con el virus de

inmunodeficiencia humana (VIH). Estas infecciones están relacionadas con el parto prematuro, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, malformaciones fetales, aborto y muerte fetal. Además, pueden aumentar el riesgo de transmisión vertical del VIH¹⁶.

Ceccini y colaboradores encontraron que, en la ciudad argentina de Buenos Aires, durante los años 2004 y 2008, se realizó el seguimiento de 357 binomios madre-hijo. El 50,0% provenía de la ciudad de Buenos Aires y el resto de la provincia de Buenos Aires. El 21,0% de las madres (64/300) presentaba anticuerpos anti-HCV (Virus de la hepatitis C), mientras que en 8,5% (28/327) se detectó HBcAc reactivo (Infección por virus de la hepatitis A). El 68,0% presentó un recuento de linfocitos T CD4+ en sangre periférica $< 500/\mu\text{L}$ ⁸. Teniendo en cuenta que el riesgo depende

fundamentalmente de la edad gestacional (EG) de inicio del TAR y la carga viral (CV) materna en el momento del parto y Aunque los datos disponibles reflejan buen perfil de seguridad para madres y niños, el reciente estudio Tsepamo alerta sobre posible incremento de defectos de cierre del tubo neural (DTN) en nacidos de gestantes expuestas a dolutegravir (DTG) periconcepcionalmente¹⁷. El Centro objeto de estudio se dan todos los escenarios. En el caso de la embarazada infectada sin terapia antirretroviral previa se inicia profilaxis antirretroviral después del primer trimestre, incluyendo la zidovudina, discutiendo los riesgos beneficios con la embarazada. Así mismo, en la infectada que recibe terapia antirretroviral y acude después del primer trimestre continuar tratamiento. Si recibe el esquema terapéutico permitido continuarlo y omitir las drogas con probables

¹⁶Marta Illán Ramos a, D. M. (2020). Efectividad y seguridad de inhibidores de integrasa en la gestante con. Elsevier, 4.

¹⁷Marcelle Marie Martins Maia, E. M. (2015). Prevalência de infecções congênitas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de Belo Horizonte. Scielo

efectos teratógenos, discutiendo los riesgos beneficios si acude en el primer trimestre del embarazo. De la misma manera si acude en el inicio del primer trimestre del embarazo suspender todas las drogas y reiniciar el tratamiento en la semana catorce de gestación. En esta perspectiva también se recomienda el uso del Protocolo PACTG 076, debido a que su aplicación ha demostrado una disminución en la tasa de transmisión vertical de un 25% a un 8%, utilizando la Zidovudina endovenosa antes del parto, intraparto y en el recién nacido independientemente de los niveles de la carga vírica materna. En este país actualmente la droga de primera elección es la Zidovudina asociada con otras drogas antirretrovirales para los casos de las embarazadas seropositivas; que consiste en la administración de Zidovudina por vía oral, desde la semana 14 de gestación hasta el inicio del trabajo de parto. Una vez pautada la cesárea a la semana 38 de gestación, tres horas antes del

inicio de la intervención se administrará zidovudina, cuya dosificación corresponde a 2 mg/kg/peso, a pasar en una hora por vía endovenosa y luego dosis de 1 mg/kg/ hora en infusión continua hasta el pinzamiento del cordón⁸. El mayor número de muertes por VIH en países subdesarrollados (aquellos con las mayores prevalencias) se produce en poblaciones nativas. Si bien la situación de niños naciendo contagiados por sus madres con VIH en las grandes ciudades ha disminuido, esto no necesariamente aplica a las poblaciones indígena. La infección por VIH hace que el embarazo se convierta en una entidad de alto riesgo, y puede convertirse en una causa importante de muerte materna, siendo un factor importante en África subsahariana y en el resto del mundo. El VIH tiene una serie de impactos negativos en la vida de las gestantes que sobrepasan los aspectos biomédicos. En el caso de las gestantes indígenas, los estudios encontrados

registran dimensiones como el abandono de la pareja, dificultades para el ejercicio de la maternidad, reducción de ingresos, ruptura de redes sociales, pérdida de estatus en la familia y comunidad, así como estigma social. La condición de VIH positivo puede afectar la identidad de la mujer y de la madre, no solo sobre cómo ella se percibe sino también sobre cómo es percibida e identificada por otros. Se ha encontrado, además, que muchas mujeres indígenas en edad fértil o gestantes, viviendo con VIH, manejan poca información respecto a cómo desarrollar una maternidad segura. Se ha identificado que mujeres de pueblos indígenas y originarios que reciben tratamiento para el VIH no esperan a alcanzar niveles adecuados de CD4 para concebir y alimentar a sus hijos, dado que la maternidad y la lactancia son vistas como elementos esenciales para el desarrollo pleno de una mujer. Se ha encontrado, además, que muchas consideran

que el tratamiento seguido es suficiente para poder concebir. La población indígena amazónica se encuentra dentro de los grupos poblacionales más afectados y vulnerables a la epidemia de VIH, por ello deben ser consideradas de manera prioritaria en la formulación de las estrategias de prevención para los grupos clave. En cuanto a las características de la población, la bibliografía coincide en subrayar el papel del no uso de preservativos por diversas razones como el desconocimiento, la falta de disponibilidad en los establecimientos de salud y el rechazo por parte de la población. Se mencionan también patrones de comportamiento sexual como la alta prevalencia de relaciones sexuales extramaritales, el funcionamiento de la institución de la "entrega", una alta frecuencia auto reportada de varones que tienen sexo con otros varones, el inicio sexual HSH, una cultura sexual más "permisiva", la iniciación temprana de la actividad sexual, la institución

matrimonial de la poliandria, así como el rechazo y marginalización a personas homosexuales lo cual los obliga, en muchos casos, a abandonar sus comunidades para instalarse en zonas de mayor prevalencia desarrollando actividades que podrían ubicarlos en una situación de mayor exposición a la enfermedad¹⁸. Pero también tiene influencia a nivel psicosocial de la madre ya que la presencia del VIH durante el embarazo y la maternidad puede tener importantes repercusiones para la madre y el bebé. Un estudio de Ingram y Hutchinson (2000) indicó que las madres que habían descubierto el VIH durante el embarazo recordaban este hecho como algo especialmente difícil. En esta perspectiva, Ethier et al. (2002) advirtieron sobre la necesidad de identificar riesgos psicosociales, depresión y trastornos somáticos (Kwalombota, 2002), involucrados

en el diagnóstico de infección por VIH / SIDA durante el embarazo.

Desde el descubrimiento del VIH, el parto se convierte en una fuente de intensa preocupación. Es común un aumento de la tensión y el miedo en estas madres, ya que este es un momento crucial para prevenir la infección del niño (Carvalho y Piccinini, 2006)³

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2015) cada año, a escala mundial, se estima que 1,4 millones de mujeres que viven con VIH quedan embarazadas; si no reciben tratamiento, la posibilidad de transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia es del 15% al 45%. Sin embargo, ese riesgo se reduce a poco más del 1% si los medicamentos antirretrovirales son suministrados a las madres y a los niños a lo largo de las etapas en que puede producirse la infección. El número de niños que

¹⁸ Portocarrero J. (2015). VIH en gestantes indígenas: un reto para la salud pública peruana. Scielo [online].

nacen anualmente con VIH se ha reducido casi a la mitad desde el 2009, por debajo de 400.000 en el 2009 a 240.000 en el 2013¹⁰.

En la actualidad, se conoce que la infección de personas por VIH en Colombia está en aumento lo cual pone en alerta roja el diagnósticos y tratamiento precoz de estas enfermedades, En el 2016 se reportaron un total de 11.992 casos de VIH en el país, siendo la población más afectada aquella que se encuentra entre los 24 y 35 años, es decir, gran parte de la edad reproductiva de los colombianos⁴. El VIH y su patrón de transmisión representan un importante problema de salud pública en nuestro medio; con una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, lo que lleva a un cuidado de las mujeres en edad fértil que padecen esta enfermedad.

Pero a pesar de todas las campañas, búsquedas activas y demanda inducida se siguen presentando casos de niños con VIH positivo por infección vertical con una tasa de incidencia anual

de 0.6 a 86 infectados por millón de habitantes entre 1985 y 1996. Todo esto se presenta incluso con madres que están en tratamiento, lo cual nos lleva a preguntarnos en dónde está el fallo del sistema.

2. Metodológica.

Se hizo una revisión en plataformas digitales como: Google académico y la plataforma otorgada por la universidad de la base de datos SCOPUS, con el fin de instaurar una búsqueda con dos tipos de bibliografía, una conceptual comprendida por libros, definiciones de la página de la OMS, y una basada en artículos científicos actualizados e históricos.

Para la primera fase, se emplearon las palabras claves en idioma inglés "HIV", "Maternal - fetal", "Risk factors". Con base en los hallazgos de la primera fase, se organizó una segunda fase, refinando la búsqueda, de acuerdo a palabras claves relacionadas con los métodos específicos: "Vertical Transmission", "Genetic factors", "Viral load", "*Social stratum*"

"Diagnoses", "Adherence to treatment", "lymphocyte count", Finalmente, se hicieron algunas indagaciones complementarias en idioma español, con el fin de encontrar resultados en países con características socioculturales semejantes al nuestro. Se revisaron 57 artículos relacionados con el tema de VIH y su transmisión vertical (Madre-Hijo), y de estos se seleccionaron 33 lo cuales se acercaron más a nuestros criterios de búsqueda.

3. Resultados

La infección por VIH constituye un problema de salud pública ya que no solo afecta una región en específico sino a todo el mundo y más por la facilidad de desplazamiento que hay en la actualidad. A pesar de que Colombia tiene una gran tasa de casos acumulados de VIH/SIDA, con una prevalencia entre 0,6 y 0,7%, con una incidencia de 0,06%, Esta fue superada por países como Brasil y México; Esto se debe a que el comportamiento en Colombia es más de transición

y predomina mucho más en hombres homosexuales, esto se ve más reflejado en la costa atlántica del país a diferencia de Brasil y México donde la transmisión es superada entre parejas heterosexuales donde al final la mujer también tiene una alta tasa de contagio. Otro país de Latinoamérica como lo es Argentina, también tiene unas altas tasas de transmisión vertical y esto es debido a factores como el diagnóstico tardío, la falta de profilaxis durante el período prenatal, entre otras. Argentina es un país que, a diferencia de los mencionados anteriormente, no tiene un programa eficiente para la prevención de enfermedades de transmisión sexual; En este país, la transmisión vertical es la primera causa de infección por VIH en menores de 14 años, lo cual demuestra la necesidad de reforzar el nivel de educación sexual, en este país Ceccini y colaboradores en la ciudad argentina de Buenos Aires, durante los años 2004 y 2008 realizaron el seguimiento de 357

binomios madre-hijo. El 21,0% de las madres (64/300) presentaba anticuerpos anti-HCV (Virus de la hepatitis C), mientras que en 8,5% (28/327) se detectó HBcAc reactivo (Infección por virus de la hepatitis A). El 68,0% presentó un recuento de linfocitos T CD4+ en sangre periférica $< 500/\mu\text{L}$ mostrando la existencia de coinfecciones en importantes proporciones de la población, A diferencia de lo que ocurre en Latinoamérica, España demostró que entre más pronto sea el diagnóstico, mejor es el pronóstico de los niños, debido a que, en un estudio que incluía 182 niños diagnosticados con VIH, de los 182 niños VIH+, 125 fueron diagnosticados a una edad más temprana y de forma oportuna lo que da a entender que la situación clínica e inmunológica empeora con la edad si no hay un tratamiento oportuno, por tal motivo este país hace mucho hincapié en que los centros de primer nivel tengan servicios eficientes para la prevención y diagnóstico del VIH/SIDA,

también en sistemas de información que permitan una mejor monitorización con el fin de disminuir la transmisión materno-infantil del VIH. El estudio anterior utilizó un total de 218 niños VIH+. De estos niños, 182 (83.5%) fueron infectados por transmisión vertical, 125 nacieron en España y fueron diagnosticados a una edad más temprana y de forma oportuna, a diferencia de los 57 restantes, quienes habían sido diagnosticados de forma más bien tardía y se encontraban en una peor situación clínica e inmunológica.

Ahora, la situación en África subsahariana es realmente crítica ya que esta tiene las tasas de natalidad de adolescentes más altas del mundo, aproximadamente el 25% de las mujeres jóvenes de entre 20 y 24 años dieron a luz un hijo antes de los 18 años, dato preocupante que ubica el mayor riesgo sobre las madres adolescentes para transmisión materno-infantil en comparación con madres mayores y se ha demostrado que

la importancia y cuidado que estás le dan al tratamiento es muy pobre en las regiones mencionadas anteriormente, probablemente la parte socio económica y cultural sea el principal detonante de esta situación.

Para todos, el conocer y llevar a cabo de manera responsable el tratamiento es primordial en sus vidas, pero, algo totalmente diferente ocurre en la población indígena, porque estas mujeres que logran recibir tratamiento para el VIH muchas veces no esperan hasta alcanzar niveles adecuados de CD4 para alimentar a sus hijos o para concebir, esto es debido a su aspecto cultural donde el alimentar a sus hijos y darle la lactancia es algo visto como supremamente esencial donde nada está por encima de eso ya que es lo que demuestra el desarrollo pleno de una mujer.

En varios de los artículos revisados, a pesar de ser de países y culturas completamente diferentes, observamos una gran relación entre ellos, con respecto

a la atención en salud, factores de riesgo y factores asociados a la enfermedad. Como por ejemplo en el estudio realizado en la región metropolitana de Belo Horizonte que fue un artículo diseñado con el objetivo de evaluar la prevalencia de toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, sífilis, hepatitis B y C en un grupo de gestantes; Esto con el fin, de identificar los factores de riesgos asociados, tanto de la parte sociodemográfica, como clínica y de laboratorios. Las variables que se utilizaron fueron la transmisión vertical, prematuridad, bajo peso al nacer, complicaciones fetales, aborto y muerte fetal. En los resultados obtenidos, se evidenció que las tasas de infección más altas se produjeron en el 2007 y 2005 en comparación con los años 2003 y 2013. Se encontraron tasas de 1.5% (10/685) para toxoplasmosis, 1.3% (8/618) para rubéola, 1.3% (8/597) para citomegalovirus, 0.9% (6 / 653) para la hepatitis B, 3,7% (20/545) para hepatitis C y

3,8% (25/664) para sífilis. La edad media de las madres fue de 28,4 años s. \pm 6,2 años para embarazadas Gtp (gestantes TORCHS positivas) y 29,5 \pm 6.1 para mujeres embarazadas Gtn (Gestantes TORCHS negativas), la mayoría de estas cursaba con una relación marital estable y con respecto a la educación, la mayoría de estas mujeres embarazadas tenía hasta ocho años de estudio (53,1% embarazadas Gtp y 50,4% Gtn). el diagnóstico de infección por VIH se realizó principalmente en embarazos anteriores y / o fuera del período gestacional (68,9% de gestantes con Gtp y 63,7% de gestantes con Gtn), y la mayoría estaban infectadas sexualmente (85,2% entre las embarazadas Gtp y 87,5% entre las embarazadas Gtn). En ambos grupos, predominó el recuento de linfocitos TCD4 + igual o superior a 350 células / mm³ (77,8% entre Gtp embarazadas y 79,2% entre Gtn embarazadas) y la carga viral fue indetectable (70,4% entre Gtp embarazadas y 75,5% entre Gtn

embarazadas). El uso de terapia antirretroviral durante el embarazo predominó entre todas las gestantes (100% entre Gtp y 97,8% entre embarazadas (Gtn). Considerando las variables neonatales, el 4,6% de los hijos de gestantes Gtp y el 1,2% de los hijos de gestantes Gtn estaban infectados verticalmente por VIH. Se consideró recién nacidos prematuros el 18,2% de los hijos de gestantes Gtp y el 16,4% de los recién nacidos de gestantes Gtn. El 26,5% de los recién nacidos de gestantes Gtp y el 20,1% de los hijos de gestantes Gtn tenían bajo peso. Con respecto a las complicaciones neonatales, que incluyeron dificultad respiratoria, sepsis, ictericia temprana y trastornos metabólicos, se observaron en 31,7% de los hijos de Gtp gestantes y 21,7% de los hijos de Gtn gestantes. La prevalencia de toxoplasmosis evaluada entre embarazadas VIH positivas fue del 1,5%, en cuanto a la rubéola, la prevalencia encontrada entre las embarazadas VIH positivas

fue del 1,3%, en el caso del citomegalovirus, la prevalencia entre gestantes VIH-positivas fue del 1,3%, las tasas de prevalencia de los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C en mujeres embarazadas infectadas por el VIH fueron de 0,9 y 3,7%, respectivamente y en la sífilis, la prevalencia fue del 3,8%

Las infecciones congénitas aumentan en una gran proporción la morbilidad y la mortalidad perinatal si no logran ser diagnosticadas y tratadas a tiempo. La detección de este tipo de infecciones del grupo TORCHS durante la atención prenatal es muy importante y más aún en el grupo de mujeres embarazadas VIH positivo, esto permite un diagnóstico y tratamiento precoz que puede facilitar la situación de la paciente. Sin embargo, uno de los problemas más grandes, es la falta de un consenso internacional que permita saber cuál de estas infecciones deben cribarse o no, esto limita el análisis de sus defectos sobre la madre y el

recién nacido. Uno de los objetivos de este estudio, es obtener datos relevantes para la planificación y promoción de la salud perinatal en gestantes VIH positivas, al momento de evaluar la prevalencia de diferentes enfermedades infecciosas transmitidas verticalmente en una muestra representativa de gestantes monitoreadas por un servicio de referencia. En el estudio realizado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell; Uruguay durante los años comprendidos entre 2012-2014 a mujeres usuarias de este centro sobre la transmisión vertical del virus del VIH se obtuvo que el embarazo controlado y la supresión del amamantamiento son estrategias para disminuir la transmisión vertical (TMI) del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La profilaxis al neonato con zidovudina o zidovudina con nevirapina se utiliza según el riesgo de TMI. En este estudio, Se incluyeron 162 mujeres, 86 con carga viral detectable o desconocida y 76 indetectable.

Las primeras tuvieron 88 hijos y las segundas 76. La TMI global fue de 4,9%; 9% en el primer grupo y 0% en el segundo. Se registró asociación entre TMI y CV materna ($p < 0,05$). La administración de AZT-NVP se indicó en 46,5% de los niños. De los ocho infectados, la TMI fue intraútero en cinco. En los tres restantes, dos recibieron AZT y otro ninguna profilaxis. La mitad de las mujeres no controló bien su embarazo. La TMI promedio fue de 4,9%. De los ocho infectados, cinco fueron intraútero; solo un diagnóstico y tratamiento precoces lo hubiesen evitado. El protocolo AZT-NVP no se utiliza en forma adecuada. Quizá su aplicación en los tres niños restantes hubiera evitado la infección. La administración de AZT en el parto o cesárea y la supresión de la lactancia materna fueron similares en ambos grupos (grupo de mujeres con carga viral detectable o desconocida y en el grupo de mujeres con carga viral indetectable). Sin embargo, las mujeres con carga viral

indetectable eran de mayor edad, conocían más el diagnóstico de infección previo al embarazo, recibieron TARV durante todo el embarazo y presentaron menor cesárea electiva ($p < 0,05$). En el año 2010, la Organización Panamericana de la Salud aprobó la Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita. La meta es la reducción de la transmisión materno infantil del VIH a 2% y la incidencia de la transmisión a 0,3 caso por cada 1.000 nacidos vivos. Desde ese momento, Uruguay decidió incluir dentro de sus objetivos prioritarios, la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita. Para cumplir con dichos objetivos, el Ministerio de Salud priorizó la atención integral de la mujer embarazada con especial énfasis en la captación precoz del embarazo e implementó diferentes acciones complementarias y sinérgicas para el período 2010-2015. Una de las acciones que comenzó en

el año 2013 fue la auditoría nacional de VIH donde se analizan los diferentes factores que llevan a que un niño adquiera la infección. Es importante recalcar que el conocimiento de la infección y un tratamiento oportuno son la base fundamental para disminuir las complicaciones.

De igual forma se debe tener en cuenta los factores y como la cultura puede influir en la infección de las gestantes o mujeres en edad fértil como en el artículo de las gestantes indígenas de Perú; Esta población tiene muy poca información sobre la enfermedad, las prácticas de cuidado y la prevención de la transmisión vertical, así como también de todas las percepciones sobre el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) y el papel de la medicina tradicional en ellas. Algunos de los factores de riesgo encontrados en este grupo de gestantes indígenas, es el no uso de preservativos, esto radica en la falta de educación y de disponibilidad en los centros de

salud, pero también en el rechazo de la población por la influencia cultural; Otro factor de riesgo es la alta prevalencia de relaciones sexuales extramaritales, ya que estas, tienen una cultura sexual mucho más “permisiva” y además el inicio de la vida sexual suele ser a edades muy tempranas. La poliandria (Un hombre emparejado con más de una mujer) es muy común, suelen ser de generaciones diferentes y sin vivir en una misma residencia. En la población indígena amazónica existe poco conocimiento sobre la prevención, transmisión e infección del VIH y una baja aceptación de los métodos tradicionales utilizados para su prevención. La mayoría de centros de salud no se encuentran con el personal capacitado suficiente para interactuar con una cultura diferente a la suya, por ende, muchas veces la atención no es buena y por tal motivo la población indígena no asiste a los centros asistenciales. Por otro lado, el Seguro Integral de Salud (SIS), no favorece a los pueblos

indígenas y campesinos más alejados, por esto, hay un gran desabastecimiento de medicamentos, insumos y equipamiento para poder brindarles una adecuada atención. A nivel central, debido a su escasa densidad poblacional, el Ministerio de Salud (MINSA) no prioriza la atención de salud de las poblaciones indígenas que se encuentran en las zonas más alejadas de las grandes ciudades asignando limitados recursos a sus establecimientos de salud. Es importante mencionar que buena parte de estas gestantes son bastante jóvenes (un promedio de 14,9 años) y menos del 7% reconocía que el contacto sexual con extraños podía ser un factor de riesgo de transmisión de las ITS. Además, solo un 22,8% de ellas indicó al preservativo como un medio para prevenir este tipo de enfermedad. Algunos representantes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA y de la Dirección General de Epidemiología, refieren que es

muy probable que exista un subregistro en las cifras oficiales de VIH esta población. No se cuenta con un registro de pertenencia étnica de las personas diagnosticadas. Además, se debe tener muy en cuenta que muchas de las pacientes, abandonan los tratamientos y migran fuera de sus localidades evitando el estigma que acompaña a esta enfermedad. Es por todo lo mencionado anteriormente que la salud pública peruana tiene un reto inmenso en el manejo de la prevención y tratamiento de esta enfermedad en esta población, la inclusión debe ser mayor y la atención ser mucho más oportuna.

4. Discusión

Una de las principales fortalezas que presenta este artículo radica en el hecho de que las revisiones que se hicieron son muy incluyentes abarcando no solo una población en específico, sino, varios países de Latinoamérica, Europa e incluso en continente

africano. Esto nos permite hacer una visualización y comparación completa sobre la situación a nivel mundial con respecto a las gestantes con VIH y la enfermedad de por sí. La oportunidad de poder comparar los factores de riesgo, nos brinda la posibilidad de en un futuro estudiar más a fondo la relación entre ellos y actuar con el objetivo de disminuirlos o erradicarlos. Son diferentes países, diferentes culturas y claramente, servicios de salud completamente distintos, lo cual nos da un panorama completo sobre las diferencias y similitudes que puede haber en países en vía de desarrollo y otros ya desarrollados. Sin embargo, encontramos una debilidad muy grande y es que, en la mayoría de artículos revisados, los factores de riesgo por lo general se encuentran asociados al momento previo al embarazo, donde la mujer puede llegar a contraer la enfermedad y por ende complicaciones durante el embarazo, pero, son muy pocos los que nos logran dar una

información clara y eficiente sobre factores de riesgo directamente asociados a las madres ya gestantes. Por cual, consideramos que debe hacerse un estudio el cual pueda profundizar en esta parte y así obtener una información más completa, más detallada, con la cual se puedan desarrollar planes de acción encaminados a disminuirlos en esta población de mujeres.

Tenemos muy claro que a nivel mundial el VIH en madres gestantes es una realidad que no pasa por alto en esta población. logramos ver cómo la relación entre la incidencia y prevalencia de casos entre Colombia, Brasil y México, teniendo en cuenta la población, en Colombia los casos de VIH se datan más a las parejas homosexuales y en México y Brasil en parejas heterosexuales. Pero analizando la situación en Colombia sabemos que estos datos podrían estar relacionado con la falta de estudios sobre este tema; Para nadie es un secreto que el control de estas madres y

los cuidados tanto peri como posnatales son bastante deficientes, así mismo como el reporte de estos casos, este asunto es de vital importancia, puesto que ayudaría a tener una mejor visualización de la problemática.

En los artículos se encuentra un patrón común, un patrón que permite ver las similitudes que hay en esta población de mujeres gestantes independiente de la raza, cultura y país y una de estas similitudes es que en todos los países hay una deficiencia en la parte de la educación y atención primaria donde la promoción y prevención es descuidada e incluso dejada completamente de lado. Por esta razón, se presentan tantos casos de VIH desde edades tempranas, la falta de educación sexual es la raíz del problema ya que la falta de información hace que las mujeres adolescentes no sean conscientes de los riesgos a los cuales se exponen y cuando contraen la enfermedad, no logran identificarla y el tratamiento

no suele realizarse a tiempo. Seguido de esto, tenemos el estrato socioeconómico que claramente va ligado de manera directa con la educación, la pobreza como muchos autores refieren, es la "raíz" de todos los males, ya que esta por lo general suele ser el desencadenante de muchos otros problemas. Todos los artículos de todos los países revisados hacen referencia al nivel socioeconómico como uno de los principales factores de riesgo. Los subregistros son un gran problema que imposibilitan analizar de manera correcta a la cantidad de casos reales que se presentan y la mayoría de centros de salud se encargan más de tratar que de prevenir, por lo cual la educación e información de valor a la población se hace completamente necesaria para disminuir el número de casos a nivel mundial.

5. Conclusión

Se evidencia la clara y urgente necesidad de enfocar el gasto social con el fin de reducir las

desigualdades sociales que existen a nivel de educación y al sistema de salud; en especial la identificación de los casos y el control de estos, ya que, si más madres son diagnosticadas a tiempo y tratadas de manera oportuna los resultados serían más favorables, pero, todo esto depende del tipo de abordaje que se le dé por medio del área de la salud y esta área va muy de la mano con las políticas del país, los recursos y manejos destinados para esta. No conocemos el claro motivo por el cual las madres que son potencialmente propensas a tener la infección o aquellas que saben que la presentan, no acuden a tiempo a los centros de salud. Esto evidencia la gran importancia del factor psicosocial, ya que este juega un papel fundamental en la decisión de estas mujeres, pudiendo trabajar en ello con el fin de que estas mismas puedan sentirse seguras, no juzgadas ni rechazadas por las personas que las rodean. La parte tanto psicosocial como

socioeconómica puede estar influyendo en gran medida en la toma de decisiones y por ende, perjudicar el estilo de vida de sus hijos; Lo que nos da a entender que la identificación de estos factores determinará el mejor punto de partida para poder generar un cambio en estas madres y disminuir el riesgo de infección de los recién nacidos. Haciendo un poco de énfasis con la situación actual de Colombia, hay que aprovechar el compromiso internacional que el país ha asumido con el desarrollo de reducir drásticamente la pobreza y mejorar la salud de los pobres, para así, poder aumentar y hacer efectivas las políticas públicas en salud, principalmente las de acceso a los servicios. El objetivo principal debe ser posibilitar y potenciar las acciones de promoción y prevención de la enfermedad lo cual es algo indispensable para disminuir la incidencia del VIH/SIDA y su aparición durante la etapa gestacional y posterior paso, a través de madres, a sus hijos.

El factor de la educación es otro de los más importantes, ya que, muchas veces el contagio de madres a hijos se produce por desconocimiento, por malentendidos o por falta de ciertos conocimientos puntuales como lo son, por ejemplo, las metas a alcanzar de Linfocitos T CD4+ antes de iniciar ciertas prácticas como la lactancia materna o la existencia de miedos, mitos, falsas creencias, y toda la gran pantalla de humo en forma de desinformación que se ha creado con respecto a los métodos existentes para evitar la transmisión del virus y que son tan populares y que se encuentran tan extendidas entre las personas pertenecientes a las comunidades.

El marco cultural es también un factor a tener en cuenta, pues entre muchas culturas, grupos sociales, estilos de pensamiento, estilos de vida, etc. Existen una serie de condiciones y de estilos de vida que ponen en riesgo a las poblaciones vulnerables al tener como prioridad ciertas prácticas

que predisponen al contagio; por encima de la propia enfermedad.

La falta de control prenatal posee un rol importante, y tristemente catastrófico o protector en materia de transmisión e infección del VIH de madres a hijos, pues con los programas de control prenatal se hace obligatorio que cada trimestre se realice tamizaje para detectar ciertos tipos de enfermedades

infectocontagiosas, entre ellas la infección por VIH, que; como evidenciamos en varios estudios, de ser detectada con prontitud mejora de forma notable el pronóstico y la evolución de los pacientes, pues con el tratamiento antirretroviral puede evitarse por completo el contagio de VIH hacia los productos de la gestación, o mejorar su condición inmune para el momento del nacimiento y etapas posteriores a esta, que le permitan continuar con un estilo de vida saludable en la medida de lo posible. Todos estos factores mencionados anteriormente son los que más llaman la atención por la importancia que tienen y la

manera tan grande en la que influyen. Es realmente una necesidad el hecho de que cada país se haga responsable de brindar una educación adecuada; La promoción y prevención juegan un papel fundamental en la transmisión del VIH, es fundamental brindarles a los adolescentes toda la información necesaria sobre los riesgos a los que también se enfrentan al iniciar su vida sexual, haciendo referencia a las diversas enfermedades transmisibles a las que tanto se encuentran expuestos si no se protegen de manera adecuada. Trabajar de la mano con profesionales del ámbito psicosocial es indispensable para poder llegarles de mejor manera y también hablar sin tabú sobre la existencia de este tipo de infecciones y el manejo que se debe darles, con el fin de evitar la vergüenza de las mujeres o rechazo de las personas que las rodean. Es importante que entiendan que la mejor forma de prevenir complicaciones, es con

un manejo precoz. La política de los países y el factor socioeconómico son uno de los mayores responsables de la atención adecuada de estas mujeres y así mismo de que se pueda trabajar sobre los factores mencionados anteriormente. Es importante marcar una política adecuada donde se destinen los recursos necesarios para reducir los casos de infección de VIH en mujeres de todos los estratos, cultura, etc. Si no se reconoce la importancia tan grande que tiene esta problemática, muy difícilmente se destinarán las ayudas necesarias con el fin de abordar el tema de la mejor forma y brindarle a estas mujeres y a sus hijos la mejor calidad de vida posible.

6. Referencias bibliográficas

1. Gloria Velázquez, Pio López, Comité de infección VIH/SIDA-ACIN. Guía de manejo de mujeres embarazadas con infección por VIH. INFECTIO, Vol 2 - Nº 2, 1998. Pág. 118-126.
2. Carlos Eduardo Fonseca, M.D., Franklyn Edwin Prieto, MD., MSc. Manejo de la infección materna con VIH y del recién nacido expuesto. Revista Colombiana de obstetricia y ginecología Vol. 56 N°1, 2005, Pág. 68-81.
3. Pinto, M. D., Maia, G. N., Pereira, M. D., & Levandowski, D. C. (2017). Mães adolescentes que vivem com o HIV: uma investigação qualitativa sobre a "Constelação da Maternidade". Pepsic. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
4. Amanda B. Burrage M.D. Angela Mushavi M.D. Ray W. Shiraishi Ph.D. Bet Tippet Barr Ph.D. Geral Shambira M.D. Justicia Nyakura M.PH Shirish Balachandra M.D. Peter H. Kilmarx M.D., M. T.-H. (2020). Mother-To-Child Transmission of HIV in Adolescents and Young Women: Findings From a National Prospective Cohort Survey, Zimbabwe, 2013–2014. Elsevier. Disponible en: <https://ezproxy.unisimon.edu.co:2055/science/article/pii/S1054139X19308742?via%3Dihub>
5. Norma Constanza Cuéllar Espitia, Catleya Abella, Franklyn Edwin Prieto, Oscar Eduardo Pacheco García, Hernán Quijada Bonilla. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública VIH - SIDA. Instituto nacional de salud. Versión 02, 10/01/2018. Pág. 1-19.
6. Instituto Nacional de salud. Comportamiento del VIH/SIDA. BES. [Consultado:

- 2019]; Volumen 47; Páginas: 29. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2047.pdf>
7. Medline Plus [Internet]. Bethesda MD 20894. U.S. National Library of Medicine. Página actualizada 25 octubre 2019, Página revisada 11 junio 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/recuento-de-linfocitos-cd4/>
 8. Virgilio Galvis Ramírez, Ministro de salud. Ministerio de salud. Resolución número 1995 de 1999. Colombia. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf6
 9. Colglazier K, Flores D, Kalpachi M, Oaks E, Ryan J. The effects of HIV on pregnant women and the role of the Placenta in Transmission to the fetus: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. Eastern Washington University; 2020.
 10. Ceccini, D., Martínez, M., Astarita, V., Nieto, C., Giesolauro, R. and Rodríguez, C., 2011. Prevención De La Transmisión Vertical Del VIH-1 En Un Hospital Público De Complejidad Terciaria De Buenos Aires, Argentina. [online] Available at: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n3/189-195/es/#1a>> [Accessed 10 June 2020].
 11. Jiménez, S., 2020. Evolución De La Epidemia De La Infección Por El VIH Pediátrico En España, A Partir De Los Datos De La Cohorte De La Red Española De VIH En Pediatría (Corispe). [online] Dialnet. Available at: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=261541>> [Accessed 10 June 2020].
 12. Phillips J, Etowa J, Babatunde S, Hannan J, Etowa E. Infant

- feeding guideline awareness among mothers living with HIV in North America and Nigeria. *International Breastfeeding Journal*; 2020.
- 13.** Ana María Trejos Herrera. Yolima Alarcón Vásquez. Daniella Abello Luque. Avances y retos de la política pública para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH en América Latina y el Caribe. JSTOR. [Revisado 9 de junio del 2020].
- 14.** Enrique Valdés R.1, A. S. (2011). VIH/SIDA: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL EN EL CONTEXTO GENERAL DE LA INFECCIÓN EN CHILE. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000100016
- 15.** Montero L, Colmenares Z, Reina R, Montero Y. Estrategia educativa como eje fundamental del cuidado enfermero hacia la gestante que vive en condición de VIH Sida, para la prevención de la transmisión vertical. *Revista electrónica enfermería global*. Disponible en: <https://revistas.un.es/eglobal/article/view/66301>
- 16.** Marta Illán Ramos a, D. M. (2020). Efectividad y seguridad de inhibidores de integrasa en la gestante con Elsevier, 4. Disponible en: https://ezproxy.unisimon.edu.co:2104/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0025775320302074.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- 17.** Marcelle Marie Martins Maia, E. M. (2015). Prevalência de infecções congênitas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de Belo Horizonte. Scielo. Disponible en https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000900421
- 18.** Portocarrero J. (2015). VIH en gestantes indígenas: un reto

- para la salud pública peruana. Scielo [online]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300020
- 19.** L., D. J. (2002). VIH/SIDA MATERNO-INFANTIL, ES POSIBLE ERRADICAR LA. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000200003
- 20.** P, A. C. (2000). Infección por VIH en pediatría. *Revista chilena de pediatría*. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262011000100011&script=sci_arttext
- 21.** Tovar-Cuevas, L. M., & Arrivillaga-Quintero, M. (julio-diciembre, 2011,). VIH/SIDA y determinantes sociales estructurales en municipios del Valle del Cauca-Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Disponible en: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/54522293008.pdf>
- 22.** Conzález, A., Gutiérrez, S. and Visconti, A. (2018). [online] Scielo. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902018000100088 [Accessed 25 Nov. 2019].
- 23.** Harrison. Manual de Medicina, 20e. Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo. Estados Unidos, 17 de agosto del 2018.
- 24.** Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna, Edición 25; Lee Goldman, MD, Dennis Arthur Ausiello, MD and Andrew I. Schafer, MD. Fecha de publicación: 24 Oct 2016.
- 25.** Harald zur Hausen. Entrevista a Harald zur Hausen, Premio Nobel de Medicina [Internet]. [citado 24 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://hipertextual.com/entrevistas/harald-zur-hausen>
- 26.** philip E. Oms 2002, Neville 2002, Philip E. LeBoit 2006 - Buscar con Google [Internet]. [citado 24 de febrero de 2018].

- Disponible en:
<https://www.google.com.co/search?q=Oms+2002,+Neville+2002,+Philip+E.+LeBoit+2006&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwir0Jui3b7ZAhXlzFMKHdhGDNQQsAQIKA&biw=1366&bih=613#imgrc=VtXPtdaPGApW5M>
- 27.** Scerpella Ernesto, Campo Rafael. Avances recientes en VIH/SIDA: Terapia antiretroviral. Rev Med Hered v.8 n.1. [2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1997000100005
- 28.** Idania Castro Abreu. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev haban cienc méd v.9 supl.5 Ciudad de La Habana dic. 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000500014
- 29.** OMS. Transmisión del VIH de la madre al niño. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/hivif/es/
- 30.** Grupo de Estudio del Sida (GeSIDA) y Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SESIDA). Documento informativo sobre la infección por el VIH. 2017. Aidsmap (Entidad certificada por The Information Standard, perteneciente al Servicio Nacional de Salud Británico [NHS]). ¿Qué son los CD4?. Febrero de 2017. Disponible en: http://gtt-vih.org/aprende/informacion_basica_sobre_el_vih/que_son_los_cd4
- 31.** Biblioteca nacional de medicina de los estados unidos (NML). Recuento de linfocitos CD4. [Revisado 5/06/2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/recuento-de-linfocitos-cd4/>
- 32.** D. Moreno. P. Gongora. L. Ospino. Barreras de acceso a métodos anticonceptivos en

- Colombia. Dirección de promoción y prevención ministerio de salud. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/4.barreras-aco.pdf>
- 33.** Peter A Gearhart, MD Assistant Professor of Obstetrics and Gynecology U of PS of M, Thomas C Randall, MD Associate Professor of Clinical Obstetrics and Gynecology University of Pennsylvania School of Medicine; Director, Gynecologic Oncology P. Human Papillomavirus: Practice Essentials, Background, Pathophysiology [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/219110-overview>
- 34.** Dr. Peter A. Gearhart. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL MAS FRECUENTE | Nefrología y Evidencia [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://vadenefrologia.com/2017/08/04/virus-del-papiloma-humano-la-infeccion-de-trasmision-sexual-mas-frecuente/>
- 35.** Morales, J. (2019). OPS/OMS Colombia - Nuevas directrices terapéuticas para la clamidiasis, la gonorrea y la sífilis | OPS/OMS. [online] Pan American Health Organization / World Health Organization. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2619:nuevas-directrices-terapeuticas-para-la-clamidiasis-la-gonorrea-y-la-sifilis&Itemid=487 [Revisado el 29 Nov. 2019].
- 36.** OMS (2017). Virus del herpes simple. [online] Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/herpes-simplex-virus> [Revisado el 29 nov. 2019].

- 37.**Ministerio de salud. VIH y SIDA | Prueba de carga viral en plasma. FamilyDoctor. 01/04/2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Prueba-carga-viral-plasma.pdf>
- 38.**Plasma Viral Load Testing in the Management of HIV Infection by E Mylonakis, M.D., M Paliou, M.D., and JD Rich, M.D., M.P.H. (American Family Physician febrero 01, 2001, <http://www.aafp.org/afp/20010201/483.html>)