

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POST GRADO

Características de gestantes infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao. Enero de 1999 a marzo 2003, Lima - Perú

TESIS Para optar el Título de: ESPECIALISTA EN GINECO – OBSTETRICIA

AUTOR

JUVENAL R. MENDOZA SÁNCHEZ

ASESOR JUAN CÓRDOVA RODRÍGUEZ

LIMA – PERÚ 2004

RESUMEN .	1
INTRODUCCIÓN .	3
MATERIAL Y MÉTODOS .	7
RESULTADOS ..	11
DISCUSIÓN .	21
CONCLUSIONES ..	27
BIBLIOGRAFÍA .	29
ANEXOS .	33
Anexo 1 ..	33
Anexo 2 ..	34

RESUMEN

El presente estudio descriptivo retrospectivo tiene como finalidad determinar las características de las gestantes infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao durante el periodo de estudio de enero de 1999 hasta marzo de 2003. Fueron incluidas las historias clínicas de gestantes que presentaron seropositividad por el test de ELISA para el VIH con verificación por la Prueba de Western Blot las cuales fueron 43 casos. La incidencia de gestantes infectadas con el Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) durante el periodo de estudio es de 0.53 % (43 casos). El 69.8 % de las gestantes proceden del mismo Distrito del Callao. El 90.7 % de las gestantes son amas de casa, El 81.4 % de las gestantes tienen edad entre los 14 y 28 años. El 72.1 % de las gestantes son convivientes. El 90.7% de las gestantes tienen grado de instrucción secundaria. Las características de actividad sexual de las gestantes infectadas con VIH son: El 74.4 % de las gestantes no usan preservativos durante sus relaciones sexuales con su pareja. El 72.2 % de las gestantes iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años de edad. El 100% de las gestantes tuvieron relaciones heterosexuales. El 37.2 % de las gestantes presentaron ETS. El 81.25 % de los casos fueron vulvovaginitis. El 60.5% de las gestantes fueron detectadas en el tercer trimestre del embarazo y sólo 11.6 % en los primeros controles prenatales. El 65.1 % de los casos de las gestantes tuvo control prenatal adecuado. El 88.4 % de los partos fueron a término. El 76.7 % de las gestantes culminó su embarazo por vía cesárea. El 74.4 % de las gestantes presentaron complicaciones durante su embarazo. El 37.5% fueron infecciones urinarias,. El 4.7% de las gestantes presentaron enfermedades intercurrentes y fueron problemas respiratorios tipo faringoamigdalitis. El 93 % de las gestantes iniciaron tratamiento profiláctico con AZT a las 35 semanas de edad gestacional. Se registraron 3 casos (7%) de neonatos que resultaron infectados con VIH por transmisión vertical después de los 18 meses de edad.

Palabra clave: VIH y gestación.

INTRODUCCIÓN

Desde que en 1983 se aisló el Virus de la inmunodeficiencia humana de un paciente con linfadenopatía y al año siguiente se demostró claramente que era el agente causal del SIDA. Generó gran preocupación científica en cuanto a la biología molecular del VIH, la patogenia y tratamiento, así como en las enfermedades oportunistas asociadas a la infección por VIH, la profilaxis de las mismas y el posible desarrollo de vacunas.(28,35,15)

La infección del VIH comprende desde un síndrome agudo asociado a la primera infección, terminando con la enfermedad avanzada. Durante toda la infección por VIH ocurre una replicación activa del virus con una alteración inmunológica progresiva, incluso durante la fase de latencia clínica. La enfermedad va dependiendo del grado de inmunodeficiencia con un recuento de células CD4 mayor de 500 por mm³ a una etapa final avanzada de recuento de células CD4 menor de 200 por mm³.(28,35,15)

El presente trabajo aborda la situación problemática de las gestantes infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión desde enero 1999 hasta marzo 2003.

El comprender el grado hasta el cual el embarazo acelera la enfermedad vinculada por VIH tiene y continúa teniendo importancia capital, dado que la epidemia afecta cada vez más a mujeres jóvenes en sus años reproductivos. Dos recientes avances han recalcado la importancia y el significado de esta pregunta al aumentar la probabilidad de que las mujeres infectadas por VIH decidan embarazarse. En primer lugar la posibilidad de transmisión perinatal ha disminuido mucho en aquellos contextos en los que se

dispone de tratamiento antirretroviral. En segundo, la disponibilidad de tratamiento antirretroviral también ha cambiado la evolución clínica de la infección por VIH y SIDA con respecto a la supervivencia sin SIDA y mortalidad. Es de esperar que ambos factores conduzcan a un mayor número de mujeres que consideren el embarazo. Por este motivo, la interrogante ha continuado siendo el interés primario de los obstetras y otros clínicos que participan en el tratamiento y asesoramiento de mujeres infectadas por VIH. Durante algún tiempo el principal interés de los estudios relacionados con el embarazo e infección por VIH se dirigió al riesgo de transmisión perinatal y secundariamente se analizaron las inferencias del embarazo para la salud de la mujer, si acaso. Aunque no es motivo por el cual una prioridad supere a otra, se ha considerado en primer lugar que las tasas de infección pediátrica deberían disminuir al mínimo.(28,35,34,17,33).

La incidencia de SIDA aumentó mucho en mujeres durante fines del decenio de 1980 y principios de 1990. A semejanza de las tendencias globales, la incidencia de SIDA en mujeres ha tenido impacto por la introducción de tratamientos antirretrovirales muy activos en 1996, después de lo cual por primera vez se tienen tasas decrecientes. La característica más notoria de la incidencia de SIDA en mujeres es el porcentaje creciente de casos globales en ellas de menos de 10% en 1986 a casi 25% en 1999.(28,27,36,33,5)

En el Perú el VIH / SIDA es una epidemia predominantemente urbana. El 90 % de casos de SIDA notificados provienen de Lima metropolitana, ciudad capital, que concentra 30% de la población del país. En la repartición geográfica de esta infección, se ubica en primer lugar Lima, seguida del Callao, La Libertad, Ancash, y Arequipa. Este orden coincide con la mayor actividad comercial y densidad urbana. (Anexo 1).

Es de esperar que el número de mujeres infectadas por VIH que se embarazan aumente. Es por tanto importante que esas mujeres estén al tanto de las implicaciones del embarazo en el avance de la enfermedad por VIH. La situación es todavía más pertinente en contextos en los que no se dispone ampliamente de antirretrovirales. En ellos será especialmente indispensable demostrar el efecto del embarazo en el avance de la enfermedad por VIH. Tanto en términos de efectos inmediatos a corto plazo como aquellos que son más prolongados. (35, 17, 15,7).

En el estudio realizado en el Hospital Loayza por Mere y Huamán (26) se muestra las primeras experiencias de gestantes con VIH entre 1996 y 1997, de un total de 10,863 partos se encontró 20 pacientes infectadas que representan una incidencia promedio de 0.18 % aumentando casi en un 50% de un año a otro, cuatro fueron catalogadas con SIDA y 16 seropositivas. Catorce madres tenían edad entre 21 y 30 años (70%) y cuatro de 16 a 20 años (20%). Las Madres solteras representaban el 35 %. La instrucción superior y la secundaria abarcaban el 95%. El 20 % inició la actividad sexual antes de los 15 años, 45% fueron primíparas. 12 gestantes (60%) tuvieron adecuado control prenatal y recibieron Zidovudina (AZT) durante 10.7 semanas promedio, alumbrando 8 por cesárea electiva (cuatro restantes llegaron en expulsivo). Tres presentaron condilomas acuminados (15%). Sólo 6 cuantificaron linfocitos T CD4+ observándose niveles menores de 200 cel/uL. No se presentaron partos pretérminos ni complicaciones puerperales. Los 20 neonatos tenían entre 37 y 41 semanas por EG siendo 3 (15%) PEG. (26)

En otro estudio realizado en el Instituto Materno Perinatal de Lima por Gutierrez (18) sobre un total de 8,294 partos atendidos en 1997, encontraron una incidencia de seropositividad en gestantes infectadas con VIH de 1.8% (153 casos). La mayoría de la Costa (78.4%), amas de casa (84.9%), entre los 19 y 33 años (78.4%), convivientes (70.6%), con instrucción secundaria (71.9%) y multíparas (52.9%) con gestación a término (77.7%) El inicio de las relaciones sexuales fue antes de los 19 años (75.8%) con antecedente de más de un compañero sexual (55.6%) con ETS (83.0%). Las complicaciones durante la gestación con el VIH fueron: Infección del tracto urinario (27.5%), ruptura prematura de membranas (34.6%), amenaza de parto prematuro (17.6%), pre-eclampsia leve (15.7%) amenaza de aborto (9.8%) y anemia leve (72.6%). (22)

El Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual Y SIDA del Ministerio de Salud. Lima –Perú. Reporta un total de 1217 casos desde 1998 hasta diciembre de 2001. Llama la atención las cifras crecientes. (34)

La situación actual del VIH (SIDA) en el Perú, revela la presencia de un problema de salud pública de dimensiones pandémicas, que se ha establecido en el territorio nacional y experimenta un acelerado crecimiento poblacional.(4,6,5,15,24) El mayor porcentaje de infección del VIH es por vía sexual 95.5% según el Ministerio de Salud (MINS) para 1997, en personas de comportamiento heterosexual, pero también es creciente en la población de mujeres e infantil. En nuestra institución el diagnóstico de la infección se basa en las pruebas que detectan anticuerpos contra VIH entre las cuales tenemos el Test de ELISA y el Western Blot, como es sugerido por el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS), es por el cual, que los resultados de ELISA positivo varía con la prueba confirmatoria del Wertern Blot.

Gracias al análisis multivariado se han podido identificar ciertos marcadores y factores de riesgo que pueden predecir la probabilidad de adquirir la Infección por VIH entre éstas mujeres. Así la infección por VIH esta relacionada tanto con la conducta de riesgo de las propias mujeres (inicio sexual temprano, más de una pareja y sexo anal), como con la conducta de riesgo de sus parejas (“mujeriego” y consumidor de drogas). Sin embargo algunos de los factores asociados significativamente a la infección del VIH no lo resultaron en el análisis multivariado. Este el caso de dos conductas importantes como la bisexualidad y el sexo anal una posible explicación es que la característica “mujeriego”, íntimamente relacionada a éstas dos conductas, por ser más frecuentemente informada, permite identificar a la mayoría de parejas con conducta sexual de riesgo. De ser así este marcador se comportaría como un marcador de riesgo de gran valor para un sistema de tamizaje. Otros marcadores descritos son la TBC, el aborto, y la atención prenatal, en el caso de la TBC se considera que es una de las principales complicaciones de la infección de VIH en países en vías de desarrollo. La historia de aborto podría estar en relación con la presencia concomitante de otras condiciones que incrementan la susceptibilidad a la infección. La asociación con la atención prenatal puede deberse a efectos de variables sociales y culturales. Sin embargo resulta importante desde el punto de vista de La salud pública, pues esto obligará a intensificar los esfuerzos por ampliar la cobertura de los servicios de salud y prevenir la transmisión vertical. (4, 5, 9, 16,30)

Se ha descrito una proporción baja de mujeres casadas versus una alta de

convivientes. La mayor población de pacientes residen en Lima metropolitana, la restante en diferentes provincias del país. En cuanto al grado de instrucción hay referencias que el 50% de ellas terminó la instrucción secundaria. La mayor ocupación que se describe es la de ser ama de casa. El uso de drogas endovenosas constituye un porcentaje menor, sin embargo el consumo de alcohol hasta embriagarse es frecuente. El promedio de edad más afectado en múltiples estudios es de 25 años y el inicio de relaciones sexuales a los 18 años. El promedio de embarazos es de 2.5. (4,5,20)

Las características a evaluar en el presente estudio dependerán de las encontradas en las Historias clínicas de las pacientes en la Unidad de Infectología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao, Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y SIDA en el periodo descrito. Se evaluarán del total de pacientes: distrito de procedencia, ocupación: estudiante, empleada dependiente o independiente y ama de casa. El grupo etáreo en rangos del ciclo reproductivo. El estado civil: soltera, conviviente, casada, viuda. El grado de instrucción: analfabeta, primaria, secundaria y superior. La conducta sexual de riesgo: uso de preservativos, edad de inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, tipo de relaciones sexuales, serorreactividad de la pareja. La presencia de ETS: úlcera genital, flujo vaginal y condilomatosis. Las características obstétricas de las pacientes: paridad: nulíparas, multíparas. El control prenatal adecuado o no, el antecedente de aborto, condición de culminación de la gestación: Aborto, Inmaduro, prematuro y a término. Complicaciones obstétricas presentadas. Enfermedades intercurrentes presentadas. La presencia de tratamiento antirretroviral durante la gestación. Forma de culminación de gestación. Serorreactividad neonatal a los 18 meses de edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es de tipo de investigación básica.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es un diseño observacional, retrospectivo, descriptivo y constará de los siguientes ítems:

- Determinación de la población y la muestra de estudio
- Determinación de Variables del estudio
- Operacionalización de las variables
- Técnica y método de trabajo
- Tareas específicas para el logro de resultados, recolección de datos y otros
- Procesamiento y análisis de datos

MUESTRA DE ESTUDIO:

POBLACIÓN:

La población del presente estudio esta constituido por el total de gestantes que se atendieron en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao desde enero 1999 hasta marzo del 2003.

MUESTRA:

Estará constituida por todas las historias clínicas de gestantes que tuvieron diagnóstico de infección por VIH por el test de ELISA y con diagnóstico confirmatorio por prueba de Western Blot según Normas y Directivas No 002-98-PMP PROCETSS. Ministerio de Salud, durante el periodo de estudio.

VARIABLES DE ESTUDIO:

- Características generales de las gestantes con VIH
- Características de la actividad sexual de las gestantes con VIH.
- Enfermedades de transmisión sexual que presentaron las gestantes con VIH.
- Características obstétricas de las gestantes con VIH.
- Complicaciones obstétricas de las gestantes con VIH.
- Enfermedades intercurrentes asociados al complejo de la enfermedad (SIDA) en las gestantes con VIH
- Gestantes con VIH que iniciaron tratamiento con AZT y seropositividad neonatal.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

- Características generales de gestantes con VIH: Incidencia, Procedencia, ocupación, edad, estado civil, grado de instrucción y antecedentes.
- Características de actividad sexual de gestantes con VIH: Conducta sexual de riesgo, edad de inicio y tipo de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales y seropositividad de la pareja.
- Enfermedades de transmisión sexual que presentaron las gestantes con VIH: presencia y tipo de ETS presentada.
- Características obstétricas de las gestantes con VIH: Trimestre de detección, paridad, control prenatal, edad gestacional y forma de culminación de gestación.
- Complicaciones obstétricas de las gestantes con VIH: Presencia de complicaciones y tipo (Ruptura de membranas, ITU, Amenaza de parto pretérmino, etc.)
- Enfermedades intercurrentes asociados al complejo de la enfermedad (SIDA) en gestantes con VIH: Presencia de enfermedades y tipo: Respiratorias, digestivas, etc.
- Gestantes con VIH que iniciaron tratamiento con AZT: Número de pacientes, tiempo administración e incidencia de seropositividad de neonatos.

TÉCNICA Y MÉTODO DE TRABAJO:

El presente estudio se realizó en gestantes atendidas en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao durante el periodo de estudio que acudieron a control prenatal, parto o aborto en el establecimiento y que resultaron positivos en las pruebas de detección de VIH, ellas fueron entrevistadas previo consentimiento informado y se recolectó la información en fichas que posee el servicio. Cabe señalar que es norma del establecimiento realizar prueba de detección para VIH a todas las gestantes que ingresan a su control prenatal. Las pacientes que acudieron fueron contactadas en la primera consulta ambulatoria, mientras que las que fueron por

parto o aborto fueron estudiadas en sala de hospitalización. El número de pacientes fue determinado considerando los criterios de inclusión, exclusión descritos. Fueron identificados los números de las historias clínicas de las pacientes seropositivas en el Test de ELISA y Western Blot para el VIH que fueron obtenidas en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao. Las historias Clínicas fueron revisadas a partir de las cuales se recopilaron los datos de interés en un formulario de datos preelaborada. La información se recolectó en un formulario de datos que tiene ocho secciones con preguntas sobre aspectos generales, comportamiento sexual, presencia de ETS, características obstétricas, complicaciones, enfermedades intercurrentes y el inicio de tratamiento con AZT. Se operacionalizaron las variables y se definieron términos El análisis estadístico de los datos se procesó por el paquete informático EPIINFO 2000 versión 1.1 y Excel Windows versión Milleniun.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos se almacenaron en una base de datos usando el Programa EPIINFO 2000 Versión 1.1 y Excel Windows versión Milleniun. Se realizó el análisis estadístico cuantitativo. Se obtuvo la incidencia de gestantes y neonatos con VIH en el periodo de estudio, una lista de frecuencias sobre aspectos generales, comportamiento sexual, presencia de ETS, características obstétricas, complicaciones, enfermedades intercurrentes y el inicio de tratamiento con AZT. Las cuales se presentan en modo tabular y gráfico.

RESULTADOS

En el presente estudio de Características de gestantes infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión, Provincia del Callao. Periodo de estudio: Enero de 1999 a marzo del 2003. Lima - Perú. Se puede apreciar los siguientes resultados:

CUADRO N° 1:

En el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao durante el periodo de estudio, se presentaron un total de 8,150 gestantes atendidas de los cuales 0.53% (43 casos) resultaron positivas en las pruebas inmunoserológicas para VIH. y el 99.47 % (8,107 casos) resultaron negativos para dichas pruebas.

CUADRO N° 2:

El presente cuadro muestra el número de casos notificados en cada año del periodo de estudio, así para 1999 se registraron 9 casos (20.9%), el año 2000 se registraron 8 casos (18.6%), el 2001 se registraron 10 casos (23.3%), el 2002 se registraron 13 casos (30.2%) y en el primer trimestre del año 2003 se registraron 3 casos (7%).

CUADRO N° 3:

Las características generales de las gestantes del presente estudio son las siguientes:

PROCEDENCIA: Bellavista: 6 casos (14%), Callao:30 casos (69.8%), Carmen de la Legua: 2 casos (4.7%), Gambeta:1 caso (2.3 %), La Perla: 1 caso (2.3%) y Ventanilla: 3

casos (7%).

OCUPACIÓN: Ama de casa: 39 casos (90.7%), Empleada: 1 caso (2.3%), Estudiante: 3 casos (7%).

GRUPO ETAREO: De 14-18 años: 8 casos (18.6%), de 19 a 23 años: 16 casos (37.2%), de 24 a 28 años: 11 casos (25.6%), de 29 a 33 años: 2 casos (4.6%), de 34 a 38 años: 1 caso (2.4%) y de 39 a 43 años: 5 casos (11.6%).

ESTADO CIVIL: Casadas: 7 casos (16.3%), convivientes: 31 casos (72.1%), divorciadas: 1 caso (2.3%) y solteras: 4 casos (9.3%).

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria: 2 casos (4.7%), secundaria: 39 casos (90.7%) y superior: 2 casos (4.7%).

ANTECEDENTES: ETS: 16 casos (37.2%), Transfusión sanguínea: 1 caso (2.3%), Tuberculosis: 2 casos (4.7%) y niegan antecedentes: 24 casos (55.8%).

CUADRO Nº 4:

Las características de la actividad sexual de las gestantes del presente estudio son las siguientes:

CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO: Todas las parejas de las pacientes tuvieron relaciones sexuales con trabajadoras sexuales: 43 casos (100%), no usaron preservativos en sus relaciones sexuales: 32 casos (74.4%) y pareja con múltiples compañeras sexuales: 4 casos (9.3%).

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: De 15 a 16 años: 16 casos (37.2%), de 17 a 18 años: 15 casos (35%), de 19 a 20 años: 6 casos (14%), de 21 a 22 años: 3 casos (7%), de 23 a 24 años: 2 casos (4.5%) y mayor de 24 años: 1 caso (2.3%).

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: Refirieron sólo una pareja sexual: 25 casos (58.1%), Dos parejas sexuales: 15 casos (34.9%), Tres parejas: 3 casos (7%).

TIPO DE RELACIONES SEXUALES: Todas refirieron haber tenido relaciones heterosexuales: 43 casos (100%).

SEROPOSITIVIDAD DE LA PAREJA: Refieren desconocer: 22 casos (51.2%), Negativo: 9 casos (20.9%) y Positivos: 12 casos (27.9%).

CUADRO Nº 5:

Las enfermedades de transmisión sexual presentadas por las gestantes del presente estudio fueron las siguientes:

PRESENCIA DE ETS.: Presentaron ETS: 16 casos (37.2%) y no presentaron: 27 casos (62.8%).

TIPO DE ETS.: Vulvovaginitis: 13 casos (81.25%), Sífilis: 3 casos (18.75%).

CUADRO Nº 6:

Las características obstétricas de las gestantes del presente estudio son las siguientes:

TRIMESTRE DE DETECCIÓN: Primer trimestre: 5 casos (11.6%), Segundo

trimestre: 12 casos (27.9%) y Tercer trimestre: 26 casos (60.5%).

CONTROL PRENATAL: Control prenatal adecuado: 28 casos (65.1%) e inadecuado: 15 casos (34.9%).

PARIDAD: se registraron Nulíparas: 16 casos (37.2%), múltiparas: 27 casos (62.8%).

EDAD GESTACIONAL: Al culminar el embarazo se registraron gestantes con menos de 37 semanas: 4 casos (9.3%), de 37 a 41 semanas: 38 casos (88.4%) y mayor de 42 semanas: 1 caso (2.3%).

CULMINACIÓN DE LA GESTACIÓN: Vía cesárea: 33 casos (76.7%) y parto eutócico: 10 casos (23.3%).

CUADRO N° 7:

Las complicaciones obstétricas presentadas durante el embarazo en las gestantes del presente estudio fueron las siguientes:

PRESENCIA DE COMPLICACIONES: Sí las presentaron: 32 casos (74.4%) y no presentaron: 11 casos (25.6%).

FASE DEL EMBARAZO: Durante el embarazo se presentaron 23 casos (71.9%), durante el parto: 2 casos (6.3%) y durante el puerperio: 7 casos (21.9%).

TIPO DE COMPLICACIONES: Amenaza de aborto: 1 casos (3.1%), Anemia: 6 casos (18.8%), embarazo prolongado: 1 caso (3.1%), endometritis puerperal: 1 caso (3.1%), infección de herida operatoria: 1 caso (3.1%), infección urinaria: 12 casos (37.5%), preeclampsia: 1 caso (3.1%), pretérmino: 4 casos (12.5%) y Ruptura prematura de membranas: 5 casos (15.7%).

CUADRO N° 8:

Las enfermedades intercurrentes asociadas al complejo de la enfermedad (SIDA), inicio de tratamiento con AZT y seropositividad neonatal para VIH en gestantes del presente estudio fueron las siguientes:

ENFERMEDADES INTERCURRENTES: sí presentaron: 8 casos (18.6%), no presentaron: 35 casos (81.4%).

TIPO DE ENFERMEDAD INTERCORRENTE: Faringoamigdalitis: 2 casos (4.7%), síndrome depresivo 6 casos (13.9%), Ninguno.31 casos (81.4%).

GESTANTES CON INICIO DE TRATAMIENTO ZIDOVUDINA: sí iniciaron: 40 casos (93%), no iniciaron tratamiento: 3 casos (7%).

EDAD GESTACIONAL DE INICIO: Todas las pacientes que recibieron tratamiento, lo iniciaron a las 35 semanas de embarazo: 40 casos (100%).

TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN: No recibieron: 3 casos (7%), recibieron 2 semanas: 13 casos (30.2%), recibieron más de 2 semanas: 27 casos (62.8%).

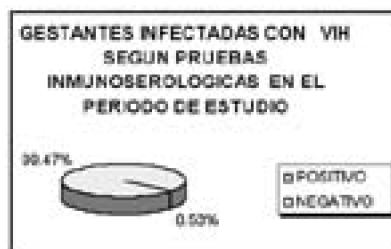
NEONATOS SEROPOSITIVOS: Positivos: 3 casos (7%).

CUADRO N° 1. GESTANTES INFECTADAS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN DEL CALLAO. PERIODO DE ESTUDIO 1999 - 2003. LIMA - PERÚ. SEGÚN PRUEBAS INMUNOSEROLOGICAS PARA VIH.

Características de gestantes infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao. Enero de 1999 a marzo 2003, Lima -

TEST DE	GESTANTES	
	Nº	%
ELISA		
POSITIVO	43	0.53
NEGATIVO	8,107	99.47
TOTAL	8,150	100

PRUEBA DE	GESTANTES	
	Nº	%
WESTERN BLOT		
POSITIVO	43	0.53
NEGATIVO	8107	99.47
TOTAL	8150	100



Fuente de Datos: Historias clínicas servicio de estadística.

CUADRO Nº 2. GESTANTES INFECTADAS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN DEL CALLAO. PERIODO DE ESTUDIO 1999 - 2003. LIMA - PERÚ. SEGÚN AÑO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS

AÑO	GESTANTES	
	Nº	%
1999	9	20.9
2000	8	18.6
2001	10	23.3
2002	13	30.2
2003 *	3	7
TOTAL	43	100

*Primer trimestre



Fuente de Datos: Historias clínicas servicio de estadística.

CUADRO N° 3. GESTANTES INFECTADAS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN DEL CALLAO. PERIODO DE ESTUDIO 1999 - 2003. LIMA - PERÚ.SEGÚN CARACTERÍSTICAS GENERALES.

CARACTERÍSTICAS GENERALES	GESTANTES	
	Nº	%
TOTAL	43	100
PROCEDENCIA		
Bellavista	6	14
Callao	30	69.8
Carmen De La Legua	2	4.7
Gambeta	1	2.3
La Perla	1	2.3
Ventanilla	3	7
OCUPACIÓN		
Ama de casa	39	90.7
Empleada	1	2.3
Estudiante	3	7
GRUPO ETAREO		
14-18	8	18.6
19-23	16	37.2
24-28	11	25.6
29-33	2	4.6
34-38	1	2.4
39-43	5	11.6
ESTADO CIVIL		
Casada	7	16.3
Conviviente	31	72.1
Divorciada	1	2.3
Soltera	4	9.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	2	4.7
Secundaria	39	90.7
Superior	2	4.7
ANTECEDENTES		
ETS	16	37.2
Transfusión Sanguínea	1	2.3
Tuberculosis	2	4.7
Ninguno	24	55.8

CUADRO N° 4. GESTANTES INFECTADAS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

**Características de gestantes infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH),
atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao. Enero de 1999 a marzo 2003, Lima -**

**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN DEL CALLAO. PERIODO DE ESTUDIO 1999 -
2003. LIMA - PERÚ. SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE ACTIVIDAD SEXUAL**

CARACTERÍSTICAS DE ACTIVIDAD SEXUAL	CASOS/ GESTANTES	
	Nº	%
TOTAL	43	100
CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO		
Pareja con RS con TS.*	43	100
No uso de preservativo	32	74.4
Pareja con múltiples compañeros sexuales	4	9.3
EDAD INICIO RELACIONES SEXUALES		
15-16	16	37.2
17-18	15	35
19-20	6	14
21-22	3	7
23-24	2	4.5
24-+	1	2.3
Nº PAREJAS SEXUALES		
Uno	25	58.1
Dos	15	34.9
Tres	3	7
TIPO DE RELACIONES SEXUALES		
Heterosexuales	43	100
SEROPOSITIVIDAD DE LA PAREJA		
Desconoce	22	51.2
Negativo	9	20.9
Positivo	12	27.9

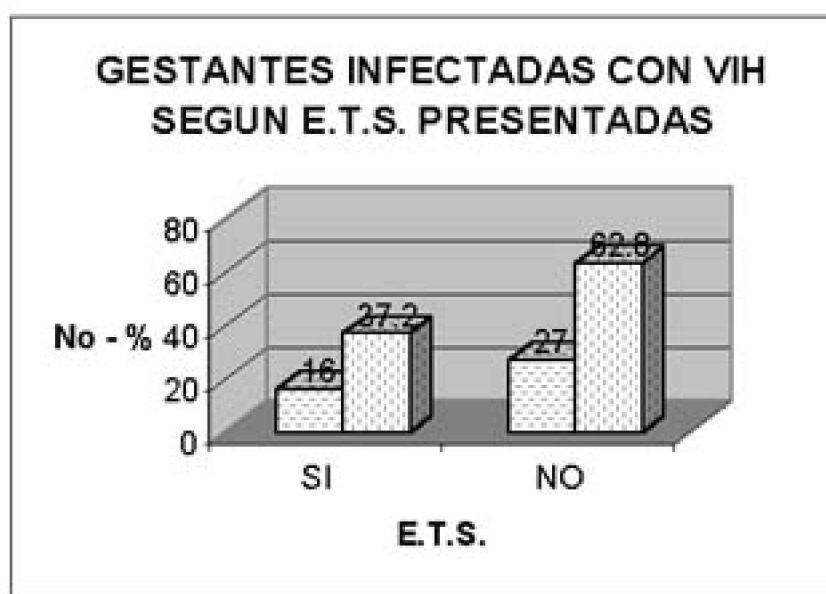
* Pareja con relaciones sexuales con trabajadoras sexuales.

Fuente de Datos: Historias clínicas servicio de estadística.

**CUADRO Nº 5. GESTANTES INFECTADAS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN DEL CALLAO. PERIODO DE ESTUDIO 1999 -
2003. LIMA - PERÚ. SEGÚN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PRESENTARON SEXUAL
PRESENTADAS**

PRESENCIA DE E.T.S.	GESTANTES	
	No	%
TOTAL	43	100
SI	16	37.2
NO	27	62.8
TIPO DE E.T.S.		
Vulvovaginitis	13	81.25
Sífilis	3	18.75

* E.T.S. Enfermedad de transmisión sexual.



Fuente de Datos: Historias clínicas servicio de estadística.

CUADRO N° 6. GESTANTES INFECTADAS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN DEL CALLAO. PERIODO DE ESTUDIO 1999 - 2003. LIMA - PER. SEGÚN CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

**Características de gestantes infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH),
atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao. Enero de 1999 a marzo 2003, Lima -**

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	GESTANTES	
	Nº	%
TOTAL	43	100
Trimestre Detección del caso.		
I	5	11.6
II	12	27.9
III	26	60.5
Control Prenatal		
Adecuado	28	65.1
Inadecuado	15	34.9
Paridad		
Nulípara	16	37.2
Multipara	27	62.8
Edad Gestacional al momento del parto.		
< 37 sem.	4	9.3
37 sem - 41 sem.	38	88.4
42 sem - +	1	2.3
Forma culminación Gestación		
Cesárea	33	76.7
Parto eutócico	10	23.3

Fuente de Datos: Historias clínicas servicio de estadística.

**CUADRO N° 7. GESTANTES INFECTADAS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN DEL CALLAO. PERIODO DE ESTUDIO 1999 -
2003. LIMA - PERÚ.SEGÚN COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PRESENTADAS**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	GESTANTES	
	Nº	%
TOTAL	43	100
SI	32	74.4
NO	11	25.6
FASE		
Embarazo	23	71.9
Parto	2	6.3
Puerperio	7	21.9
TIPO DE COMPLICACIÓN		
Amenaza aborto	1	3.1
Anemia	6	18.8
Embarazo prolongado	1	3.1
Endometritis puerperal	1	3.1
Infección herida operatoria	1	3.1
Infección urinaria	12	37.5
Preeclampsia	1	3.1
Pretérmino	4	12.5
R.P.M.	5	15.7

Fuente de Datos: Historias clínicas servicio de estadística.

CUADRO N° 8. GESTANTES INFECTADAS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN DEL CALLAO. PERIODO DE ESTUDIO 1999 - 2003. LIMA - PERÚ. SEGÚN ENFERMEDADES INTERCURRENTES ASOCIADOS AL COMPLEJO DE LA ENFERMEDAD (SIDA), INICIO DE TRATAMIENTO CON AZT. Y SEROPOSITIVIDAD NEONATAL.

**Características de gestantes infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH),
atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao. Enero de 1999 a marzo 2003, Lima -**

ENFERMEDADES INTERCURRENTES	GESTANTES	
	Nº	%
TOTAL	43	100
SI	8	18.6%
NO	35	81.4%
Tipo enfermedad Interc.		
Faringoamigdalitis	2	4.7
Síndrome depresivo	6	13.9
Ninguna	35	81.4
Gestantes con inicio de tratamiento con AZT.		
SI	40	93
NO	3	7
EG de inicio		
35 sem.	40	100
Tiempo administración de AZT.		
No recibieron	3	7
Recibieron 2 sem.	13	30.2
Recibieron > 2 sem.	27	62.8
Neonatos seropositivos		
Positivos	3	7

Fuente de Datos: Historias clínicas servicio de estadística.

DISCUSIÓN

El análisis de la situación actual de la infección por VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana) en el Perú demuestra la presencia de un problema de salud pública de características pandémicas y que se ha establecido en el territorio nacional y experimenta un proceso acelerado de crecimiento que afecta cada vez más a sectores más amplios y pobres de la población. Según datos de la Asociación Vía Libre, Lima y Callao concentran el 70 a 75 % de los afectados sin embargo se observa un crecimiento acelerado y paulatino en Ica, Loreto, La Libertad y Arequipa. Según datos del Ministerio de Salud existen 76,633 personas viviendo con VIH, 27,282 con diagnóstico conocido, de los cuales el 70% tienen edades entre los 20 y 39 años de edad y el 20% son mujeres.(27,36,23,34)

En nuestro estudio hemos encontrado un total de 43 casos de gestantes infectadas con VIH, confirmados por Western Blot de un total de 8,150 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao, lo que representa una incidencia del 0.53%. En América latina se han encontrado valores menores como en Brasil (0.3% a 0.4%) y mayores como en Puerto Rico (0.8%),(2,7,15). A nivel local estudios realizados en el Instituto Materno Perinatal, por Alarcón y Col.(3) reportan incidencias de 0.5 % de 12,759 gestantes atendidas desde agosto 1996 hasta mediados de abril de 1997 y Gutierrez (18) encontró una incidencia de 1.8 % de un total de 8,294 gestantes atendidas sólo en el año 1997. En el Hospital Arzobispo Loayza, Mere y Huamán (26) encontraron una incidencia de 0.18% de un total de 10,863 gestantes atendidas durante 1996 y 1997, los datos demuestran el ámbito de influencia de los mencionados hospitales, la amplitud de los sectores sociales que atienden y confirma el crecimiento acelerado del problema

pese a las medidas de prevención difundidas. La incidencia por VIH está relacionada con la conducta de riesgo de la paciente así como la de su pareja, la ubicación geográfica de la Provincia Constitucional del Callao por tener Puerto Aero-marítimo lo constituye en vía de entrada de múltiples enfermedades.

En el periodo de estudio del presente trabajo se puede observar un incremento del número de casos desde 1999 hasta el 2003 (primer trimestre) que nos traduce un aumento inexorable de la incidencia de casos de gestantes con VIH a pesar de que en estos momentos las autoridades sanitarias ya han desarrollado múltiples esfuerzos para controlar la pandemia, es necesario la coordinación multisectorial a fin de concienciar efectivamente a la población acerca de este grave problema de salud.

El total de pacientes refirieron vivir en la Provincia y no haber procedido previamente de algún otro lugar del país, se observa que el distrito mayoritariamente afectado se encuentra en el mismo Callao con un 69.8 % del total de los casos, seguido del distrito de Bellavista con el cual hace un acumulado mayor del 83 %, esto se explica por la cercanía y el mayor acceso de estas poblaciones al hospital de referencia. Esto no significa que sectores de extrema pobreza como lo son los asentamientos humanos del distrito de Ventanilla no posean casos de gestantes con VIH sino por el contrario, por ser carentes de servicios básicos de salud, baja cobertura de control prenatal y atención de parto institucional, los casos que se presentan no son notificados a los servicios de vigilancia epidemiológica.

Las amas de casa son las predominantemente afectadas con un 90.7% de los casos, estas cifras son mayores a las encontradas en otros estudios. Así, tenemos que en el Instituto Materno Perinatal, Gutierrez (18) encontró 84.9% de casos y Alarcón y Col. (3) encontraron 79% de casos; mientras que en el Hospital Arzobispo Loayza Mere y Huamán (26) encontraron 60% de casos. El poco uso del preservativo en sus relaciones sexuales debido a otras preferencias anticonceptivas, su estado de convivencia y bajo grado de instrucción las hace dependientes económicamente y sexualmente, desconociendo realmente la conducta sexual de riesgo de sus parejas.

Nuestra población de estudio refirió ser conviviente en el 72.1 % de casos versus el 16.3% de casadas. Cifras similares a las encontradas por Gutierrez (18), quien encontró el 70.6% de convivientes versus el 13% de casadas. De la misma forma Alarcón y Col. (3) encontraron un 62% de convivientes versus el 22.6% de casadas.

Con respecto al uso de drogas, en nuestro estudio todas las pacientes y sus parejas negaron el uso aunque sea una sola vez de drogas endovenosas, a diferencia de Alarcón y Col. (3) que si encontraron un caso de uso de drogas endovenosas. Asimismo, el 37.2 % de las pacientes refirieron antecedente de enfermedad de transmisión sexual (ETS) en formas diversas lo que explica la principal vía de infección del VIH. Lo que evidencia que en los estudios locales la mayoría, sino todas, son contagiadas por sus parejas sexuales. Nuestros hallazgos locales al respecto, contrastan con la literatura americana, donde los factores de riesgo como el uso de drogas endovenosas llega hasta el 25%, según lo citado por Mere y Huamán (26) en su estudio realizado en el Hospital Loayza.

Con respecto a los grupos etareos la tendencia creciente actual de la infección por VIH ocurre cada vez más en edades tempranas de la vida así, el 62.8 % de los casos

encontrados corresponde a madres entre los 19 a 28 años; cifra que se ha elevado en 100% con respecto a los hallazgos de Gutierrez (18) en el IMP, quien encontró que el 31.4% correspondía a este mismo grupo etareo. Ésto añadido a su convivencia y bajo grado de instrucción agrava su situación de subordinación social, sexual y económica lo que las hace más vulnerables a la infección del VIH.

Cada sociedad en diferentes países y en un mismo país, particularmente como el nuestro con grandes variaciones en el clima, ambientes y hábitos tiene sus características y grupos de riesgo para la infección por VIH. En nuestro estudio todas las parejas de las pacientes refirieron haber tenido contacto sexual aunque sea en una oportunidad con trabajadoras sexuales en Lima o el Callao, haber tenido entre tres a ocho parejas sexuales hasta que consolidaron su actual relación y solamente el 9.3% asintió tener simultáneamente otras parejas sexuales del género opuesto. El 74.4 % de las pacientes niega el uso de preservativos en sus relaciones sexuales con sus parejas por confiar de una adecuada conducta sexual de ellos. Cifra que coincide con la de Alarcón y Col.(3) quienes encontraron que sólo el 17% refirió haber usado esporádicamente el condón.

El 58.1 % de las pacientes refieren haber tenido sólo una pareja sexual sobre todo las más jóvenes, sin embargo, el 93 % de los casos han tenido dos parejas hasta el momento que consolidaron su relación y todas sus relaciones fueron heterosexuales, todos niegan ser homosexuales y haber tenido relaciones contranatura, lo anterior revela que la vía sexual sigue siendo la principal vía de transmisión de la infección y que en la mayoría de los casos son sus parejas las que infectan a las pacientes por sus conductas sexuales de riesgo habituales, esto contrasta con otras realidades como la americana en la cual la vía endovenosa por uso de drogas es una de las principales formas de contagio de la enfermedad. Un hecho importante a resaltar es que más de la tercera parte, el 37.2% de los casos inició sus relaciones sexuales antes de los 16 años, cifra mayor a la encontrada por Mere y Huamán (26) quienes encontraron que el 20% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años y mayor que la que encontraron Alarcón y Col., quienes encontraron que el 20% de casos tuvo su primera relación sexual antes de los 16 años, estas cifras evidencian que cada vez es más temprano el inicio de las relaciones sexuales.

El 37.2% de las pacientes presentaron enfermedades de transmisión sexual principalmente en forma de vulvovaginitis y sífilis antes y durante la gestación, niegan y no se evidenció la presencia de condilomatosis. Como todos sabemos las ETS constituyen un factor asociado importante en la transmisión del VIH, especialmente las lesiones inflamatorias y ulcerativas porque favorecen el ingreso de partículas virales en ambos sentidos por la mayor concentración del virus en la mucosa vaginal, se ha demostrado que la Vaginosis Bacteriana es la entidad que más favorece la transmisión del virus del VIH. Estos resultados contrastan a los hallados por Mere y Huamán (26) quienes manifiestan que sólo el 15% de pacientes tuvo alguna ETS, siendo la Condilomatosis el diagnóstico principal.

Las características obstétricas de las gestantes infectadas por el VIH denotan la eficiencia de los servicios de salud en la zona, las medidas educativas de prevención y la cobertura de pesquisa que se realiza en los consultorios durante el control prenatal la cual se ha llevado a cabo hasta en un 85 % de todas las gestantes atendidas, cabe

señalar que es norma solicitar a todas las gestantes sus exámenes serológicos para sífilis y VIH durante el primer control prenatal. En el presente estudio el 60.5% de las gestantes se notificaron como positivos para la infección en el tercer trimestre del embarazo lo cual implica un inicio tardío del control prenatal así como del tratamiento con AZT para la prevención de la transmisión vertical hacia el producto. El control prenatal fue adecuado en un 65.1 % de las pacientes, esto debido al interés que mostraron por su salud y por la del producto después de la notificación de su infección, esto permitió un mayor control de patologías intercurrentes, complicaciones y favoreció el cumplimiento del tratamiento con AZT. Esta cifra es similar a la encontrada por Mere y Huamán (26) quienes encontraron un control prenatal adecuado en 60% de los casos.

La Paridad de las pacientes atendidas demuestra la incidencia de la enfermedad en los grupos etareos tempranos. La edad gestacional de las pacientes al momento de la admisión del parto fue a término en el 88.4% de los casos lo que demuestra el grado de concientización logrado con las pacientes para culminar su embarazo vía cesárea (76.7 %) y de esta manera evitar la transmisión perinatal, sin embargo hubieron un 23.3% de casos que culminaron por parto vaginal debido a que las pacientes llegaron a la emergencia en periodo expulsivo o fueron detectadas tardíamente o en el puerperio. Resultados ligeramente menores a los hallados por Mere y Huamán (26) quienes encontraron que el 100% de gestantes culminaron su embarazo a término. No existieron partos pretérmino ni amenazas de parto prematuro.

Las complicaciones obstétricas presentadas por las pacientes tienen importancia por el mayor riesgo de transmisión vertical del virus hacia el producto, esto sobretodo si se trata de procesos infecciosos tales como la ruptura de membranas de varias horas y la coriamnionitis. La ruptura de membranas aumenta la morbimortalidad materna a expensas de la infección, la gravedad de ésta se encuentra relacionada con la duración del periodo de latencia. En nuestro estudio el 74.4 % de las pacientes presentaron complicaciones, siendo las infecciones urinarias las que ocuparon el primer lugar, se registraron un 15.7% de casos de ruptura prematura de membranas y ningún caso de corioamnionitis.

En el presente estudio no hemos encontrado pacientes que cumplan con los criterios establecidos para ubicarlos en el estadio SIDA,(27,34) pues no evidenciaban manifestaciones de enfermedad constitucional, encefalopatía, infecciones oportunistas mayores o tumores marcadores. La citología cervical fue negativa para células neoplásicas en la totalidad de los casos. Por este motivo hemos denominado al cuadro clínico desarrollado por la enfermedad como enfermedades intercurrentes asociados al complejo de la enfermedad (SIDA) durante la gestación si consideramos que los síntomas iniciales son la presencia de ganglios inflamados, fiebres, diarreas, pérdida de peso, tos seca, faringitis, etc. Sin embargo estas manifestaciones podrían considerarse propias de otras entidades. En nuestro estudio el 4.7% de los casos presentó manifestaciones respiratorias en la forma de faringoamigdalitis y el 13.9 % presentaron cuadros depresivos.

La transmisión vertical del VIH puede ocurrir entre el 25% al 30 % de los casos y se presenta durante la gestación, el momento del parto y durante la lactancia materna. Por ello desde 1994 para disminuir la transmisión perinatal se están utilizando fármacos

análogos de nucleósidos que actúan a nivel de la enzima transcriptasa reversa siendo la más usada la zidovudina (AZT) (20,33). Diversos estudios demuestran que el uso de AZT es seguro durante la gestación y con una adecuada concentración fetal y amniótica. Es así que desde 1994, para disminuir la transmisión perinatal se está utilizando fármacos análogos de nucleósidos que actúan a nivel de la enzima transcriptasa reversa, siendo la más usada la zidovudina. Diversos estudios demuestran que el empleo de AZT es seguro durante la gestación y con una adecuada concentración fetal y amniótica (22,4,16,19). También señalaban ausencia de efectos negativos relevantes en la madre o el neonato.

El Protocolo usado por el servicio de infectología del Hospital es el dispuesto por la directiva conjunta del Programa de salud Materno perinatal y PROCETTS para disminuir la transmisión vertical del VIH y consiste en la administración durante la gestación de AZT 300 mg por día vía oral a partir de la semana 35 de la gestación hasta el inicio de la labor de parto. Durante el trabajo de parto. AZT 300 mg vía oral cada 3 horas hasta el momento del corte del cordón umbilical, utilizando este esquema de tratamiento se ha comprobado disminuir en un 70% el riesgo de transmisión vertical. En nuestro estudio el 93 % de los casos recibieron AZT en el referido esquema y 7% no lo recibió por que fueron admitidas por primera vez en labor de parto o periodo expulsivo. El 62.8 % recibió más de 2 semanas de tratamiento antirretroviral. De los 43 neonatos, 39 fueron productos a término, hasta el final de nuestro estudio y pasado los 18 meses de edad la serología resultó positivo para 3 de los casos (7 %), resultando ser casos de pacientes con control prenatal inadecuado que no cumplieron tratamiento completo con AZT, que llegaron en expulsivo en su labor de parto. Se requirió de mayor tiempo de seguimiento para completar los 18 meses de edad y de esta manera determinar el éxito del tratamiento con AZT.

Mere y Huamán (26), a diferencia de nuestro estudio, emplearon el protocolo ACTG076 teniendo como resultados que el AZT iniciado en gestantes entre las 14 y 34 semanas reducía en dos tercios la transmisión vertical. Encontrando que las pacientes que recibieron AZT lo hicieron en promedio durante 10.7 semanas, siendo el tiempo mínimo 0 semanas (paciente que llegó por primera vez en trabajo de parto, cuando recién llegaba el AZT al hospital Loayza) y el máximo 27 semanas. Se completó el esquema terapéutico con AZT endovenoso durante el parto o cesárea y administrando al neonato AZT hasta las 6 semanas de vida.

Finalmente pese a los aspectos explorados este estudio muestra que estos temas han dejado de ser tabú entre la población femenina, que ellas están en condiciones de reconocer ciertos factores de riesgo en sus parejas y que están dispuestas a hablar de su sexualidad y comportamiento sexual: Estos hechos pueden lograrse con un mayor acceso de la mujer a la educación y al empleo constituyendo además una importante ayuda para planear y ejecutar programas efectivos de prevención.

CONCLUSIONES

- La Incidencia de gestantes infectadas con el Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión durante el periodo 1999 al primer trimestre del 2003 es de 0.53 % (43 casos).
- Las características generales de las gestantes infectadas con VIH son:
 - El 69.8 % de las gestantes proceden del mismo Distrito del Callao
 - El 90.7 % de las gestantes son amas de casa, miembro principal del núcleo familiar
 - El 81.4 % de las gestantes tienen edad entre los 14 y 28 años
 - El 72.1 % de las gestantes son convivientes
 - El 90.7% de las gestantes tienen grado de instrucción secundaria
- Las características de actividad sexual de las gestantes infectadas con VIH son:
 - El 100% de las parejas de las gestantes refirieron haber tenido relaciones sexuales con trabajadoras sexuales
 - El 74.4 % de las gestantes no usan preservativos durante sus relaciones sexuales con su pareja
 - El 72.2 % de las gestantes iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años de edad

- El 93 % de las gestantes tuvo dos parejas sexuales hasta que consolidaron su actual relación
- El 100% de las gestantes tuvieron relaciones heterosexuales. Niegan relaciones homosexuales

- Las enfermedades de transmisión sexual presentadas por las gestantes infectadas con VIH son:
 - El 37.2 % de las gestantes presentaron ETS
 - El 81.25 % de los casos fueron vulvovaginitis

- Las características obstétricas de las gestantes infectadas con VIH son:
 - El 60.5% de las gestantes fueron detectadas en el tercer trimestre del embarazo y sólo 11.6 % en los primeros controles prenatales
 - El 65.1 % de los casos de las gestantes tuvo control prenatal adecuado
 - El 62.8% de las gestantes fueron multíparas
 - El 88.4 % de los partos fueron a término de edad gestacional
 - El 76.7 % de las gestantes culminó su embarazo por vía cesárea

- Las complicaciones obstétricas presentadas por las gestantes infectadas con VIH son:
 - El 74.4 % de las gestantes presentaron complicaciones
 - El 37.5% fueron infecciones urinarias, seguidas de anemia (18.8%) y R.P.M. el 15.7% de los casos

- Las enfermedades intercurrentes asociados al complejo de la enfermedad presentadas por las gestantes infectadas con VIH son:
 - El 18.6% de las gestantes presentaron enfermedades intercurrentes, siendo la primera, síndrome depresivo.
 - El 93 % de las gestantes iniciaron tratamiento profiláctico con AZT a las 35 semanas de edad gestacional

- Se registraron 3 casos (7%) de neonatos que resultaron infectados con VIH por transmisión vertical después de los 18 meses de edad.

BIBLIOGRAFÍA

- AIDS FOR AIDS. (1998) Conferencia Nacional sobre VIH SIDA. Barquisimeto. Venezuela
- Alarcón, J. Palacios A. (1991) Investigación operacional de prevención del SIDA en prostitutas del Callao 1988-1989. Revista peruana de epidemiología.
- Alarcón, Jorge y Col.. Determinantes y Prevalencia de VIH y Sífilis en gestantes de Lima-Perú. 41-53, en Avances en el manejo de la Gestante con ETS/VIH.
- Arboleda, C. (1998) SIDA ahora. Coalición de personas con SIDA.
- Agosto, M. (1997) Nuevos conocimientos y nuevos retos con el VIH. 4^{ta} conferencia nacional sobre retrovirus e infecciones por oportunistas
- Bartlett J. Medical Management of HIV infection Johns Hopkins University School of Medicine. Baltimore 1998:67-71.
- Berer, M. (1995) Transmisión del VIH en mujeres y niños vinculados al embarazo Boletín de AIDS Foundation. (1998) Tratamientos experimentales contra el SIDA. Boletín del Ministerio de Salud. (1997). Magnitud del problema. El SIDA en el Perú. CONTRASIDA.
- Canh, P. (1999) Infecciones en ginecología y obstetricia.
- Cabello, R. (2003) Situación y respuesta al VIH SIDA en el Perú. Asociación Vía Libre.
- Canon, B. (1996) HIV and AIDS in Peru. Dissertation submitted as course requirement

- of MSC in sociology of South Bank University. England.
- Centers for Disease Control: Public Health Service Task force Recommendations for the use of Antiretroviral Drugs in pregnant women infected with HIV-1 Transmission in the USA. MMWR 1998;47 (2).
- Conor E.M. Sperling R.S., et al. Reduction of maternal infant transmission of VIH type 1 with Zidovudine Treatment. N. England J. Med. 1994; 331:1173-80.
- Cunningham FG, Mc Donald P, Gant N y Col. Williams (1996) Obstetricia. 4ta ed. Massin.
- Chauca, E. (1996) Historia natural de la infección del VIH. Convención Fondo Contralor. Perú – Francia.
- Gotuzzo, E. (1999) SIDA en Ginecología y Obstetricia. Ginecología y Obstetricia. Ed. MAD CORP S.A. Lima Perú.
- Gutiérrez Cuentas, Sonia M. Características de las gestantes infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Instituto Materno Perinatal. Lima 1997
- Gutierrez, R. (1990) Informe de la evaluación conjunta de la Cooperación Técnica de la OPS/OMS a nivel del país.
- Hanna, L. (1997). La mujer y la enfermedad del VIH. XI Conferencia Internacional sobre el SIDA.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000 (ENDES). Lima-Perú
- Instituto Materno Perinatal. (1999) Avances en el manejo de la gestante con con ETS / VIH Lima Perú.
- Instituto Materno Perinatal. Boletín informativo del Programa de control de ETS y SIDA (1996). Protegiéndonos.
- Landers D. Shanon. M. Management of pregnant women with HIV infection. En Saude M "The Medical Management of AIDS". 5TH edition Philadelphia Soundal. 1997. 459-68.
- Matey, P. (1996) AZT en embarazadas. Reduce a más de la mitad recién nacidos con VIH
- Mere, J. Huamán, H. (1999) Gestación e infección por VIH. Experiencia en el Hospital A. Loayza. Revista de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 45.
- MINISTERIO DE SALUD. (1997) Magnitud del SIDA en el Perú Lima Perú.
- Minkoff, H., MD (2001) Infección por el Virus de inmunodeficiencia humana y embarazo clínicas obstétricas y ginecológicas. Mc Graw – Hill Interamericana editores, S.A. Vol. 2
- Murillo, L. (1996) HIV infection and AIDS in Latin America. Am Vol. 8.
- Patrucco, R. (1995) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Estudios inmunológicos, diagnósticos.
- Pineda, E. Alvarado, E. Canales, H. (1994) Metodología de la Investigación. 2da ed. Organización Panamericana de Salud.
- Polit, D. (1997) Investigación científica en ciencias de la salud. 5ta ed. Ed. Mc Graw Hill Interamericana.

- Programa de Salud Materno perinatal – PROCETTS. Directiva conjunta No 0002-98PMP-PROCETTS. Disminución de la transmisión vertical del VIH y manejo de la gestante que vive con VIH.
- Sánchez, J. (1996) El SIDA en el Perú. Ministerio de Salud. Programa de control de enfermedades de transmisión Sexual y SIDA. Lima – Perú.
- Tindall, B.(1992) HIV infection in Obstetric and Gynecology. Clinic in Obstetric and Gynecology. Mc Graw – Hill Interamericana editores, S.A. Vol. 2.
- VÍA LIBRE. (1993) Adolescentes en riesgo. Boletín de Vía Libre. Asociación de lucha contra el SIDA Mujer y SIDA. Lima Perú. Vol. 12.

ANEXOS

Anexo 1

Repartición geográfica de la epidemia del SIDA en el Perú. 1997

	Transmisión perinatal		Mujeres		Total casos de Sida: hombres y mujeres
	Nº	%	Nº	%	Nºs
Lima Ciudad	40	1,8	253	11,9	2136
Lima norte	29	2	22	1,5	1436
Lima sur	15	1	156	22	710
Callao	7	1,5	76	16,2	467
Lima este	14	3,2	84	19,3	436
La Libertad	2	1,5	27	20,8	130
Loreto	0	0	15	11,7	128
Ica	2	1,6	34	27,4	124
Arequipa	2	1,8	10	9	112

Fuente: MINSA Magnitud del SIDA en I Perú, 1997, VÍA LIBRE, Boletín N° 12.

Anexo 2

Nº DE GESTANTES VIVIENDO CON VIH Y Nº DE HIJOS DE MADRES VIH(+) REPORTADOS. 1998 – dic. 2001

Fuente: Programa de control de enfermedades de trasmision sexual y SIDA del ministerio de salud. Desde 1998 hasta diciembre 2001.



Fuente: Programa de Control de enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA del Ministerio de Salud. Desde 1998 hasta diciembre 2001.