

TÍTULO DEL PROYECTO

VIH en la gestación y Transmisión Vertical en hospitales del Norte del Perú. Un estudio de Casos y Controles.

SIGLAS

VIHGEST

TIPO DE PROYECTO

Aplicada

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades Infecciosas y Tropicales

DURACIÓN ESTIMADA

Fecha de inicio: 01/05/2019 Fecha de término: 01/05/2020

PARTICIPANTES

- ABAD PINTADO ANA SOFIA (ESTUDIANTE) — 000135935
- SANDOVAL ATO RAUL HERNAN (COORDINADOR(INV. PRINCIPAL)) — 000133464

INSTITUCIÓN O LUGAR A EJECUCARSE

- Sin Especificar

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es considerada un problema de salud pública a nivel mundial. Hasta el año 2016, la OMS reportó 36,7 millones de personas infectadas en el mundo. El Perú no es ajeno a esta situación, ya que para el año 2017 eran 72000 personas con VIH a nivel nacional, de esta cifra el 0,23% son gestantes, de las cuales la transmisión materno-infantil fue 1,9%, lo que se traduce a recién nacidos infectados con VIH que requerirán tratamiento antirretroviral por el resto de su vida. (1)

Es indiscutible, que el establecimiento de intervenciones adecuadas para tratar a las gestantes infectadas con VIH ha contribuido de manera sustancial a la reducción del número de casos de transmisión materno-infantil en el Perú, sin embargo aún existen brechas de conocimiento sobre este tema, tanto sobre la salud materna y la salud neonatal.

Es por esto que el objetivo de este estudio es determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a gestantes infectadas con VIH y los posibles resultados desfavorables durante la gestación, el parto y el puerperio, que afecten a la gestante y al producto. Sumado a esto, identificar los factores de riesgo asociados a la transmisión vertical, que contribuyan posteriormente a la creación de estrategias y lograr el objetivo de la eliminación de la transmisión-vertical.

II. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La eliminación de la transmisión del VIH materno-infantil es uno de los objetivos establecidos por la OMS para el año 2030. Es por esto que se elaboraron criterios aplicables a nivel mundial que certifican la eliminación de la transmisión materno-infantil. Una de estas medidas es el uso de antirretrovirales que han contribuido con la reducción de la transmisión materno-infantil y han evitado 1,6 millones de infecciones en niños nacidos de madres seropositivas, desde el año 2000. Según el Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños y mantener a sus madres con vida, mortalidad asociada a SIDA en niños menores de 15 años disminuyó en un 53% entre el 2009 al 2015. (2)

Sumado a la notable disminución de la morbilidad y mortalidad, un estudio realizado en China demostró que la estrategia de prevención de la transmisión materno-infantil, es eficaz tanto en función de costo y la relación costo-beneficio, donde por cada US\$241 invertido en la estrategia de prevención trajo como resultado US\$2488.4 en beneficios. (3)

A nivel de latinoamerica, Cuba, ha sido uno de los primeros países en confirmar la eliminación de la transmisión materno-infantil, tanto de VIH como de sífilis. Así mismo, 16 países más presentaron datos consistentes con la eliminación dual dentro de los cuales esta Canadá, Chile, Estados Unidos y Puerto Rico. (4)

A pesar de estas cifras alentadoras, En el 2015, 1,8 millones de niños vivían con el VIH en todo el mundo, 150 000 niños más contrajeron el VIH y 110 000 niños murieron por causas relacionadas con el sida. (5) en Perú, la transmisión vertical aun está presente, su incidencia durante los años 2007 al 2016, fue de 1.85 a 3.87 por cada mil gestantes, según lo reportado en un estudio por el Instituto Materno Perinatal. (6)

Dentro de los factores de riesgo maternos asociados a la transmisión materna fetal, se encuentra la falta de terapia antirretroviral, la cual suprime la carga viral materna y disminuye la transmisión perinatal de VIH.(7) . Es por esto, que la adherencia al tratamiento antirretroviral juega un rol importante durante la gestación, y se informó que las razones mas frecuentes para la falta de adherencia fueron el quedarse sin píldoras, náuseas y evitar los efectos secundarios. (8)

Por otro lado el tiempo entre la rotura de membranas hasta el parto es un factor de riesgo para la transmisión perinatal, solo si la paciente no está tomando terapia antirretroviral, las que si reciben terapia antirretroviral con una carga viral baja, no se considera un factor de riesgo. (9)

Según los factores anteparto e intraparto, para aquellas mujeres que no están utilizando terapia

antirretroviral, la amniocentesis, el muestreo de vellosidades coriónicas, el uso de electrodos en el cuero cabelludo fetal, fórceps o extractores de vacío durante el parto, están asociados con la transmisión perinatal del VIH.

Además una carga viral materna no suprimida, la corioamnionitis y la vaginosis bacteriana, también se han asociado con un mayor riesgo de transmisión perinatal del VIH. Igualmente se ha reportado que la presencia de ITS concomitantes, como el herpes simple virus 2, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y sífilis, en el embarazo aumenta el riesgo de transmisión. Otros factores de riesgo no infecciosos para la transmisión, se encuentra, la edad materna avanzada, uso de drogas ilícitas y consumo de tabaco. El parto prematuro, se ha asociado con un aumento de la transmisión, aunque no se ha determinado si la infección fetal por VIH es causada por el parto prematuro o si es la causa del parto prematuro.(10)

dentro los factores de riesgo posnatales, en un estudio realizado en Guatemala, se encontró que en un el principal factor de riesgo fue la lactancia materna.(11)

A diferencia de esto en Brasil, un estudio reporto que tanto la falta de infraestructura y la falta búsqueda de atención prenatal se asociaron directamente a la falta de completar todas las medidas preventivas contra la transmisión materno-fetal en el período prenatal, el parto y el período postnatal. (12) en el Perú, un estudio realizado en una población indígena, concluyó que las medidas para la prevención de la transmisión vertical parecen extrañas para las costumbres, valores y creencias de las gestantes, por lo que no son comprendidas ni aceptadas, lo que contribuyen a la prevalencia de la transmisión materno-infantil (13)

Finalmente, un estudio realizado en el estado de Lara, Venezuela, concluyo que la reducción de la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana se logra con el diagnóstico precoz del virus durante el embarazo y el cumplimiento del protocolo de prevención en todas sus fases y resalta la importancia del control prenatal. (14)

III. FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES NO LECTIVAS

CREACION DEL PROTOCOLO

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

REDACCION DE LA PUBLICACION

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO (IMPORTANCIA, BENEFICIARIOS, RESULTADOS ESPERADOS)

Debido a la persistencia de la transmisión vertical en nuestro país, a pesar de las medidas instauradas por el estado para contrarrestar esta situación, es pertinente realizar investigaciones en esta área, que aclaren mejor el panorama y contribuyan a identificar aquellos factores que facilitan la persistencia de la transmisión vertical y también aquellos factores de riesgo que presentan las gestantes con VIH en comparación con las no infectadas. Es por esto, que lo que se espera es identificar los factores de riesgo de VIH en la gestación, que contribuyen a desenlaces desfavorables durante el periodo prenatal, el parto y posparto, que pueden afectar a la gestante y al producto. Además es importante, determinar los factores asociados con la transmisión vertical del virus del VIH, para poder establecer estrategias que contribuyan a mejorarlos o a eliminarlos, y así lograr el objetivo de erradicar totalmente la infección del VIH por transmisión vertical en nuestro país.

IV. OBJETIVOS

Objetivos Específicos (Componentes)	Resultados Finales	Medios de Verificación
<i>Analizar los factores sociodemográficos de las gestantes con VIH en el Norte del Perú y compararlas con un grupo control.</i>	• Procedencia • Edad • Estado civil • Nivel educativo • Nivel socioeconómico	<i>Ficha de recolección de datos.</i>

Analizar los factores clínico-obstétricos de las gestantes con VIH en el Norte del Perú y compararlas con un grupo control.	• Paridad • Antecedentes personales • Antecedentes gineco-obstétricos • Control prenatal • Culminación del parto • Edad gestacional de diagnóstico de VIH • Edad gestacional de inicio de tratamiento antirretroviral • Presencia o no de transmisión vertical	Ficha de recolección de datos.
Analizar las variables clínicas de transmisión vertical por VIH.		Ficha de recolección de datos.

IV. OBJETIVOS

Determinar los factores de riesgo de VIH en la gestación y en la transmisión vertical en las gestantes del Norte del Perú

V. MARCO TEÓRICO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se propaga a través de determinados líquidos corporales y ataca al sistema inmune, específicamente a las células CD4, las cuales ayudan a la organismo a combatir las infecciones y enfermedades. Con la progresión de la infección por el VIH, se destruyen las células CD4 y el cuerpo pierde la capacidad de resistir ciertas infecciones y enfermedades. Es por esto que es común encontrar infecciones oportunistas e incluso cánceres en aquellas personas con VIH. (<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>)

Muchas mujeres infectadas con VIH, desconocen sobre su estado seropositivo y la mayoría son diagnosticadas durante el embarazo, en sus controles prenatales o durante la atención del parto. (15)

La transmisión de la madre infectada con VIH a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, es conocida como transmisión materno- infantil. Sin las intervenciones necesarias, la tasa de transmisión es de 15 a 45%, mientras que en presencia de intervenciones adecuadas la cifra puede reducir hasta niveles inferiores a 5%. A nivel mundial existen estrategias comprometidas con la prevención de la transmisión materno-infantil, que tienen como objetivo eliminar las infecciones pediátricas por VIH, mejorar la supervivencia y salud materna, neonatal e infantil. (16)

Durante el embarazo, el VIH podría atravesar la placenta e infectar al feto. Durante el trabajo de parto y parto, el bebé puede estar expuesto al virus al entrar en contacto con la sangre de la madre y con otros líquidos. el virus también se puede transmitir al bebé mediante la leche materna. (17)

la atención médica integral en gestantes infectada por el VIH se asocia a resultados favorables de salud materna y bajas tasas de transmisión perinatal del VIH, es por esto que en el Perú, se encuentra vigente la norma técnica n°108, norma técnica de salud para la prevención de la transmisión madre-niño del VIH y la sífilis, la cual busca contribuir a la reducción de la transmisión materno-infantil del VIH y del *treponema pallidum* (sífilis), mediante la detección temprana de ambas infecciones, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento durante el embarazo, parto y puerperio. Esta prevención se realiza en todos los establecimientos de salud del país, según su

categoría y nivel de complejidad.

la prevención consiste en uso de antirretrovirales en la gestante con infección por VIH, probable o confirmada y en la recién nacida o nacido expuesto, cesárea electiva y la supresión de la lactancia materna con el suministro de sucedáneos de leche materna. la terapia antirretroviral administrada, dependerá del escenario en el que se encuentre la gestante: escenario 1, se considera a aquella gestante que por primera vez se le diagnostica la infección por VIH durante la atención prenatal o con diagnóstico previo que no recibe TARGA (Tratamiento antirretroviral de gran actividad), escenario 2, aquella gestante con VIH que estuvo recibiendo TARGA antes de su embarazo y el escenario 3, se considera en aquella gestante VIH diagnosticada por primera vez durante el trabajo del parto.

La gestante diagnosticada con VIH durante la atención prenatal, será referida oportunamente al establecimiento de salud de la jurisdicción, donde se pueda brindar atención integral adecuada y oportuna. (18

VI. HIPÓTESIS

Los factores de riesgo durante la gestación contribuyen directamente a la infección materno-infantil del VIH.

VII. METODOLOGÍA

Diseño de casos y controles.

Se creara una ficha de recolección de datos, evaluada por un médico Infectólogo y un médico Especialista en Investigación de los factores de riesgo a evaluar.

Se analizaran las historias clínicas de los sujetos a evaluar, tanto los casos como los controles, en los Hospitales: Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 y El Hospital III José Cayetano Heredia – Castilla, durante los últimos cinco años, los datos recogidos se colocaran en la ficha de recolección de datos.

Se realizara el análisis estadístico bivariado y multivariado de los datos para obtener los factores de riesgo y de protección de VIH en la gestación.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. VIH/sida %5BInternet%5D. %5Bcited 2019 Apr 29%5D. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
1. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. SE 47 Botelin Epidemmiologico. 2018;2.
Available from: www.dge.gob.pe
1. Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH %7C ONUSIDA %5BInternet%5D. 2016
%5Bcited 2019 Apr 29%5D. Available from:
http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/october/20161024_EMotherToChildT
1. Wang X, Guo G, Zheng J, Lu L. Programmes for the prevention of mother-to-child HIV infection transmission have made progress in Yunnan Province, China, from 2006 to 2015: a cost effective and cost-benefit evaluation. BMC Infect Dis %5BInternet%5D. 2019 Dec 17 %5Bcited 2019 Apr 29%5D;19(1):64. Available from:
<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-3708-x>
1. OPS/OMS Uruguay - Diecisiete países y territorios de las Américas habrían eliminado la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis %5BInternet%5D. %5Bcited 2019 Apr 29%5D. Available from:
https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1001:diecisiete-paises-y-territorios-de-las-americas-habrian-eliminado-la-transmision-de-madre-a-hijo-del-vih-y-la-sifilis&Itemid=239
- R. Á-C, M. E-S, F. A-M, L. C-C, A. L-R. Incidence rate of HIV in pregnant women attended at the instituto Nacional Materno Perinatal of Lima, Perú. Ginecol Obstet Mex %5BInternet%5D. 2018;86(2 PG-108-116):108–16. Available from:
<http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L621239098> NS
1. Givens M, Dotters-Katz SK, Stringer E, Rahangdale L, Kuller JA. Minimizing the Risk of Perinatal Human Immunodeficiency Virus Transmission. Obstet Gynecol Surv %5BInternet%5D. 2018 Jul %5Bcited 2019 Apr 29%5D;73(7):423–32. Available from:

1. Kadima N, Baldeh T, Thin K, Thabane L, Mbuagbaw L. Evaluation of non-adherence to anti-retroviral therapy, the associated factors and infant outcomes among HIV-positive pregnant women: a prospective cohort study in Lesotho. *Pan Afr Med J* %5BInternet%5D. 2018 %5Bcited 2019 Apr 29%5D;30. Available from: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/30/239/full/>

1. li II. ARTÍCULO ORIGINAL Factores de riesgo asociados a la proliferación del. 2014;18(4):528–36.

1. Lovero KL, de Oliveira TRD, Cosme EM, Cabrera NB, Guimarães MF, de Avelar JG, et al. Retrospective analysis of risk factors and gaps in prevention strategies for mother-to-child HIV transmission in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Public Health* %5BInternet%5D. 2018 Dec 10 %5Bcited 2019 Apr 29%5D;18(1):1110. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6002-8>.

1. Huamán B, Gushiken A, Benites C, Quiroz F, García-Fernández L. Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en gestantes y madres awajún y wampis de la región Amazonas en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* %5BInternet%5D. 2017 Dec 12 %5Bcited 2019 Apr 29%5D;34(4):627. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2725>

1. Gudiño J, Dapena E, Carnevale M. Comportamiento de la transmisión vertical del VIH en el Estado Lara. 2016;27:5–9.

1. Judith A Aberg M, Michelle S Cespedes, MD M. HIV and women - UpToDate %5BInternet%5D. %5Bcited 2019 Apr 29%5D. Available from: https://www.uptodate.com/contents/hiv-and-women?search=hiv and pregnant&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2#H34

1. OMS %7C Transmisión del VIH de la madre al niño. WHO %5BInternet%5D. 2016 %5Bcited 2019 Apr 29%5D; Available from: <https://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/>

Speroff L, Rebar RW, American College of Obstetricians and Gynecologists., PeerMed. Hormone replacement therapy and your heart%u202F: what every woman should know %5BInternet%5D. American College of Obstetricians and Gynecologists; 1998 %5Bcited 2019 Apr 29%5D. Available from:
https://www.acog.org/patients/search_patient_education_pamphlets_spanish/files/el_vih_y_el_embaraz

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	INICIO	FIN
CREACION DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION	01/05/2019	30/06/2019
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	01/06/2019	31/08/2019
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	01/09/2019	30/11/2019
Informe Parcial del Proyecto	01/12/2019	31/12/2019
INFORME PARCIAL DEL PROYECTO	01/12/2019	31/12/2019
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	01/12/2019	29/02/2020
REDACCIÓN DE LA PUBLICACIÓN	01/03/2020	30/04/2020
INFORME FINAL	01/05/2020	01/05/2020
INFORME FINAL DEL PROYECTO	01/05/2020	01/05/2020
Informe Final del Proyecto	01/05/2020	01/05/2020

PRESUPUESTO			
DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO_UNITARIO	PRECIO_PARCIAL
FOTOCOPIAS	12 UNI	15	180
OTROS	10 UNI	50	500
PAPEL BOND	3 UNI	40	120
TRANSPORTE LOCAL	12 UNI	40	480
TESISTA	12 UNI	300	3600
APOYO	3 UNI	1200	3600
CONSULTOR	12 UNI	300	3600
			Total 12080