
CARACTERIZACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH ENTRE MUJERES EMBARAZADAS DEL DEPARTAMENTO DE BAJA VERAPAZ MEDIANTE PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA. RESULTADOS PRELIMINARES

¹T. Drummond¹, F. Job¹, T. Blasco¹, L. Otero¹, M. Díaz¹, G. González², E. Hernández³ y P. Aparicio¹

¹ISCIII - ²ASECSA (Guatemala) - ³Departamento de salud de Baja Verapaz (Guatemala)

INTRODUCCIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas desde que fue identificado por primera vez en 1981.

Se estima en 33.2 millones [30,6–36,1 millones] de personas viven en la actualidad con el VIH y cerca de 2,7 millones contrajeron el virus en 2007. (1)

En **América Central**, el VIH está propagándose entre los grupos más vulnerables y la principal forma de transmisión es mediante relaciones sexuales sin protección. Si bien la información relativa a la vigilancia del VIH sigue siendo incompleta, los datos disponibles muestran que la epidemia se concentra básicamente en, y alrededor de, las principales zonas urbanas y las rutas de transporte (1)

La epidemia de Guatemala rivaliza con la de Honduras en magnitud, pero los datos aportados por el sistema actual de vigilancia epidemiológica no se adecuan a la realidad. La información disponible sugiere una propagación desigual del VIH. La mayoría de casos de VIH están concentrados en zonas urbanas y a lo largo de las rutas comerciales y de transporte que atraviesan el país. La vigilancia epidemiológica del VIH en algunos dispensarios de atención de las ITS no ha revelado casos de VIH; en otras se ha encontrado una prevalencia de hasta el 3,5% (en Izabal). Entre las mujeres embarazadas, los niveles de VIH han variado de casi el 0% a más del 1% (en Retalhuleu y San Marcos) (ONUSIDA/OMS, 2004; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2003). Se han registrado desde enero de 1984 hasta octubre del 2008 unos 16.895 casos de VIH/SIDA para una tasa según casos notificados de 116,31 por 100,000 habitantes (2) El 78% de todos los casos ocurren en

¹ tjds44@gmail.com

el grupo etéreo de 15 a 49 años. La forma de transmisión más frecuente es la sexual con 94,26% de los casos (2) No hay casos reportados por uso de drogas endovenosas.

El Departamento de **Baja Verapaz** se encuentra situado en la región norte de Guatemala. Limita al norte con el departamento de Alta Verapaz; al Sur con el departamento de Guatemala; al este con el departamento de El Progreso; y al oeste con el departamento de El Quiché. El Departamento de Baja Verapaz tiene una extensión de 3,124 Km², distribuidos en 8 municipios. El 55% de su población es indígena y para el año 2000 el 51% del total de la población de Baja Verapaz era analfabeta. En Baja Verapaz, en el año 2008 se reportaba una tasa de 48,67 casos de VIH/SIDA por cada 100.000 habitantes (2)

Es poca la información existente sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en los mayas, por lo que se decidió realizar un estudio en el Departamento de Baja Verapaz cuyo objetivo central fue el de establecer la prevalencia y situación de la infección por el VIH y factores asociados en las embarazadas de Baja Verapaz.

OBJETIVOS

1. Establecer la seroprevalencia del VIH en mujeres embarazadas.
2. Realizar aproximación los conocimientos, las actitudes y prácticas que tiene la población de la región de Baja Verapaz en relación al VIH-SIDA

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y de ámbito comunitario, en donde se hicieron pruebas rápidas diagnósticas de la infección por el VIH de carácter ligado, confidencial, con consentimiento informado previo.

Población

Mujeres embarazadas que acudían a control de la gestación con comadronas o en centros sanitarios. Basados en la población de mujeres en edad fértil del año 2005 (3) en Baja Verapaz de 72549 mujeres y considerando una prevalencia de VIH en Guatemala de 0,9% (para el momento del diseño del estudio) un error alfa del 5% y un error muestral de 0,05%, se calculó un tamaño muestral de 600 mujeres embarazadas. El muestreo fue estratificado utilizando como criterio de estratificación el municipio y con selección de la muestra proporcional al tamaño de cada municipio. La selección de las participantes se realizó siguiendo un muestreo equiprobabilístico de casos consecutivos hasta alcanzar el tamaño muestral estimado.

Procedimientos operacionales del estudio:

- Diseño del estudio por el equipo investigador del ISCIII en coordinación con el Departamento de Salud de Baja Verapaz y presentación a los Comités de Bioética del ISCIII y del Área de Salud del Departamento de Baja Verapaz.
- Presentación del estudio a la ONG ASECSA: ejecutor en el terreno.
- Elaboración de encuesta CAP: se analizaron los cuestionarios ya existentes que habían sido planteados desde marcos teóricos y con objetivos similares aplicados en mujeres embarazadas y las Guías técnicas para implementar encuestas serológicas centinela en mujeres embarazadas publicadas por la OPS, 2005 (4) y en base a objetivos se diseñó la encuesta que permitió evaluar los conocimientos sobre la infección por el VIH, métodos de prevención, estigma y discriminación al VIH.
- Elaboración de instrumentos y manuales: se diseñaron tres instrumentos para la recolección de datos: un cuestionario CAP; un cuestionario para coleccionar datos de antecedentes clínicos y del examen físico; y una boleta especial para registrar el tipo de muestras biológicas obtenidas y anotar los resultados de las pruebas de laboratorio. Adicionalmente se hizo un manual del encuestador adaptado al contexto sociocultural local.
- Mediante coordinación con el Departamento de Salud de Baja Verapaz y ASECSA se llevó a cabo una encuesta piloto en el mes de julio del 2007 con 28 personas todos personal de salud proveniente de los 8 municipios que participaron del estudio, permitiendo la adecuación de la misma para su utilización en Baja Verapaz
- Se sistematizó conjuntamente entre el ISCIII, el Departamento de Salud de Baja Verapaz y ASECSA como se realizaría el envío de las muestras de sangre seca en papel de filtro para la monitorización diagnóstica en el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII.
- Capacitación del personal que participaría del estudio
- El flujograma diseñado para la participación en el estudio constó de los siguientes pasos:
 1. Toma del consentimiento informado. Entrevista socio-conductual utilizando el cuestionario diseñado para tal fin (encuesta CAP)
 2. Consejería pre-prueba por el personal capacitado.
 3. Historia clínica y examen médico.
 4. Toma de muestra de 5 cc de sangre en tubo estéril sin anticoagulante, la cual era identificada con el mismo código que se utilizó para la encuesta CAP, la cual se utilizó para realización de una primera prueba de tamizaje de VIH con Determine de Abbott Laboratories® y toma de muestra en papel de filtro
 5. Entrega de resultados y consejería post-prueba por el personal capacitado.

6. Todas aquellas pacientes que se esperaba resultaran positivas en prueba rápida de detección del VIH y su núcleo familiar (pareja e hijos) serían referidos al Hospital San Juan de Dios de Guatemala.
7. Las muestras en papel-filtro se enviaron mensualmente para monitorización diagnóstica al Centro Nacional de Microbiología del ISCIII, en España.

Análisis de resultados

Se utilizó el programa estadístico EPI-INFO versión 3.5.1 (Atlanta EUA) para el análisis de datos.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 600 mujeres embarazadas, de las cuales aceptaron la realización de la prueba 571 obteniendo todas un resultado negativo. La edad media de las mujeres encuestadas fue 23,6 años

Cuadro 1.- Características demográficas

Características demográficas		n	%
Etnia	Ladina	180	31,5%
	Maya	378	66,2%
	Otra	13	2,3%
Lengua materna	Achi	203	35,6%
	Español	206	36,1%
	Qeqchi	82	14,4%
	Pocomchi	33	5,8%
	Otros	47	8,2%
Ocupación	Ama de casa	481	84,2%
	Maestras	6	1,1%
	Otra	27	4,7%
	No contesta	57	10,0%
Estado civil	Casado	364	63,7%
	Soltero	48	8,4%
	Otros	120	21,0%
	No contesta	39	6,8%
Sabe leer	Si	376	65,8%
	No	195	34,2%
Sabe escribir	Si	374	65,5%
	No	197	34,5%
Asistió a la escuela	Si	375	65,7%
	No	196	34,3%

La edad media de menarquia fue de 13,42 años y de la primera relación sexual 17,32 años. En cuanto a las gestaciones se observó una media de 2,73 gestaciones por mujer y 1,76 hijos vivos por mujer

Al indagar sobre los conocimientos que tenían sobre el VIH/SIDA se observó que el 70,8% de las mujeres encuestadas había oído hablar del VIH/SIDA, no siendo la distribución homogénea habiendo un mayor conocimiento entre la etnia ladina donde el 86,7% había escuchado sobre el VIH en comparación con la Maya donde solo el 63 % de las encuestadas había escuchado algo. En cuanto a la lengua materna el 85,9% de las que hablan español tenían nociones sobre el VIH en comparación con los que hablan quiché o pocomchí donde solo han escuchado alrededor de un 40%. Aquellas que no sabían leer tenían menos nociones que las que sabían leer siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Cuadro 2)

Cuadro 2.- Conocimiento sobre la existencia del VIH.-

Característica		Si (n)	Si %	No (n)	No (%)	Total (N)
Etnia	Ladina	156	86,7%	24	13,3%	180
	Maya	238	63,0%	140	37,0%	378
	Otra	10	76,9%	3	23,1%	13
Lengua	Achi	146	71,9%	57	28,1%	203
	Español	177	85,9%	29	14,1%	206
	Quiche	34	41,5%	48	58,5%	82
	Pocomchi	13	39,4%	20	60,6%	33
	Otra	34	72,3%	13	27,7%	47
Sabe leer	Si	305	81,1%	71	18,9%	376
	No	99	50,8%	96	49,2%	195
Total		404	70,8%	167	29,2%	571

Los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA fueron identificadas por las dos terceras partes de las mujeres encuestadas, observándose variaciones dependiendo de la etnia, lengua materna y grado de alfabetización. En el caso de las ladinas el 85% identificó los mecanismos mientras las de la etnia maya solo lo hicieron en un 60%. Solo el 28,4% de las mujeres encuestadas manifestó utilizar algún método para prevenir la transmisión del VIH. Encontrándose variaciones según la etnia, lengua materna

Cuadro 3.- Utilización de métodos de prevención del VIH

Mujeres	Siempre	Siempre %	A veces	A veces %	Nunca	Nunca %	NS/NC	NS/NC %
Evitar relaciones sexuales	338	59,2%	5	0,9%	18	3,2%	210	36,8%
Alejándose de personas infectadas	197	34,5%	18	3,2%	104	18,2%	252	44,1%
Utiliza preservativo	122	21,4%	39	6,8%	226	39,6%	184	32,2%

Figura 1.- Utilización de métodos preventivos según etnia

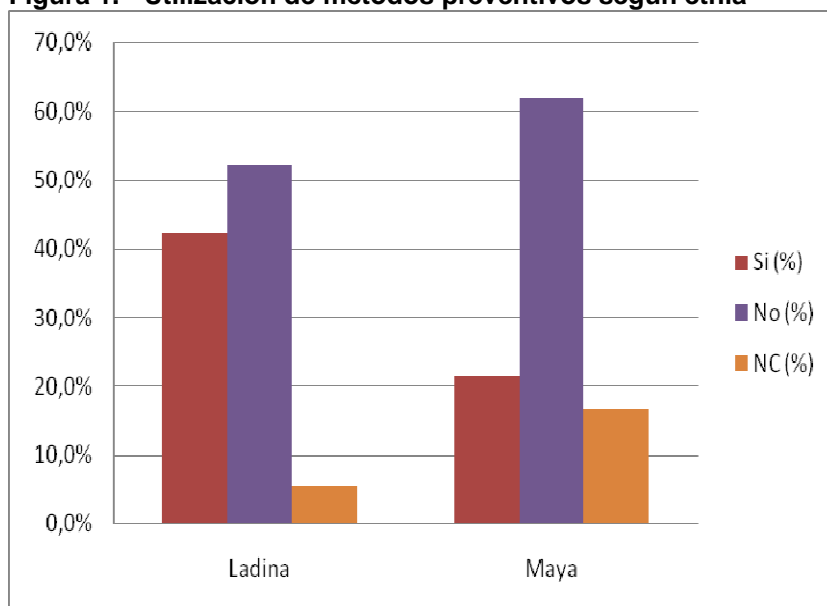
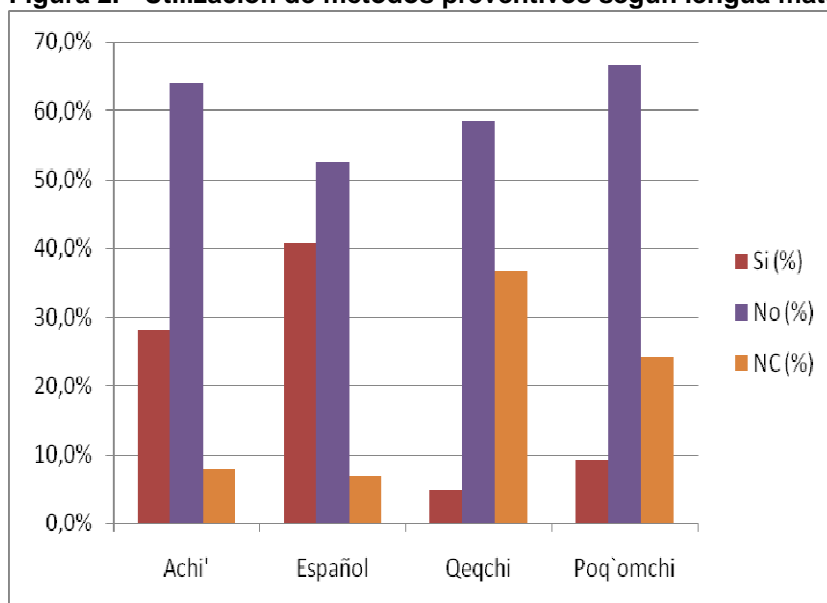


Figura 2.- Utilización de métodos preventivos según lengua materna



Al indagar específicamente sobre el preservativo un 52% de las mujeres encuestadas refirieron no conocerlo

Al evaluar si conocían dónde podían realizarse las pruebas de despistaje del VIH se evidenció que una gran mayoría no poseía información al respecto. El 93,5% de las encuestadas no se había realizado nunca una prueba de despistaje de VIH no observándose diferencias entre etnia, lengua materna o grado de alfabetización

Con respecto a la percepción de riesgo para contagio del VIH se observó que la misma fue en general menor al 30%

CONCLUSIONES

Desde el inicio de la epidemia se han adquirido muchos conocimientos sobre cómo controlar mejor la propagación del VIH. La educación para la prevención del VIH ha dado lugar a una reducción en la incidencia de la infección por el VIH en numerosos grupos de población, como es el caso en varios países occidentales de los varones que tienen relaciones sexuales con varones, las mujeres jóvenes en Uganda, los varones jóvenes en Tailandia y los consumidores de drogas intravenosas en España y Brasil. Sin embargo, estas iniciativas no se han llevado a cabo a la escala necesaria para alcanzar un impacto significativo en la incidencia mundial del VIH. La epidemia de SIDA sólo podrá hacerse retroceder si se intensifican en escala y alcance medidas eficaces de prevención del VIH (4)

Guatemala es un país multiétnico y multilingüe, en el que conviven más de 20 grupos culturales, con idiomas diferentes y una concepción del mundo y la sexualidad, distinta al modelo occidental. La situación de estos grupos respecto del VIH/SIDA no se conoce bien y la falta de programas dirigidos a estos grupos en su propio idioma, es un obstáculo que impide acercarse a estas poblaciones y existe también la percepción de que estos grupos ven en el VIH/SIDA como una epidemia exclusiva de la población occidental (5)

El presente trabajo constituyó un esfuerzo colaborativo de diversos organismos, tanto gubernamentales, no gubernamentales, como de la cooperación internacional. Sus resultados constituyen una línea basal para futuros estudios y permitirán comparaciones posteriores a intervenciones educativas que aumenten conocimientos en la población de Baja Verapaz respecto a la infección por el VIH

La prevalencia del VIH en mujeres embarazadas en Baja Verapaz es en apariencia inferior a la población general de Guatemala, sin embargo se evidencia un desconocimiento importante sobre el VIH/Sida, sus mecanismos de transmisión, prevención y diagnóstico sirviendo esto de sustrato para el desarrollo futuro de una epidemia, por lo que vemos como una imperiosa necesidad aumentar los programas formativos sobre el VIH, requiriéndose para ello no solo del esfuerzo gubernamental sino también de la participación activa de la sociedad civil.

RECOMENDACIONES

Desarrollar programas de intervención educativa en el Departamento de Baja Verapaz haciendo énfasis en aquellas poblaciones que tienen un dialecto diferente al español, siendo necesario tomar en cuenta tanto las diferencias idiomáticas como culturales.

Realización de un nuevo estudio CAP al finalizar la intervención educativa

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ONUSIDA: Informe sobre la epidemia mundial de sida. Ginebra, 2008. http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp.
- ²Judith García: Informe de notificación casos VIH y Sida. Enero 1984-octubre 2008 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro Nacional de Epidemiología. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA
- ³Instituto Nacional De Estadística, INE. Departamento De Análisis Estadístico. Características Generales De La Población. Censo 2002. <http://www.ine.gob.gt/>
- ⁴Banco Mundial. Programa Global VIH/SIDA para América Latina y El Caribe: Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. Guatemala: Situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia. 2006 www.worldbank.org/AIDS
- ⁵ONUSIDA: Intensificación para la prevención del VIH: documento de posición de política del ONUSIDA. 2005 <http://www.unaids.org>
- ⁶Grupo de Trabajo de ONUSIDA/OMS sobre Vigilancia mundial del VIH/sida y de las ITS: Guías técnicas para implementar encuestas serológicas centinelas de VIH en mujeres embarazadas y otros grupos. ONUSIDA 2005
- ⁷ONUSIDA: “Estudio de caso sobre la infección por el VIH en una epidemia concentrada: Enseñanzas de Indonesia”; OMS, 2004.
- ⁸ONUSIDA: “Vigilancia del VIH de segunda generación. El próximo decenio”; OMS, 2005.
- ⁹ONUSIDA: “Directrices para el desarrollo de indicadores básicos. Seguimiento de la declaración de compromiso sobre el VIH/ SIDA”; OMS, 2005.
- ¹⁰ONUSIDA: “Epidemiological fact sheets - Guatemala”; OMS, 2004.
- ¹¹Aguilar S, Núñez C, Stover J: Proyecciones sobre la Magnitud de la Epidemia de VIH-SIDA en Guatemala, 1980-2010. PASCA, 1999
- ¹²Hirschmann A: National STI/HIV/AIDS Programme UNGASS COMMITMENT PROGRESS REPORT. 2005
- ¹³Aguilar S.: Situación de la epidemia de VIH/SIDA en Guatemala. Proyecto de Acción SIDA de Centro América.
- ¹⁴Amon J, Brown T, Hogle J, MacNeil J, Magnani R, Mills S, y otros: Behavioral Surveillance, Surveys BSS. Guidelines for repeated behavioural surveys in populations at risk of HIV Family Health International. 2000. Evaluable en: www.fhi.org .