



Aceptabilidad para la detección de anticuerpos contra el VIH en un grupo de mujeres embarazadas de Yucatán, México*

Ligia Vera Gamboa,** Renán A. Góngora Biachi,** Norma Pavía Ruz,** José Gáber Osorno,** Dora Lara Perera,** Ligia Alonzo Salomón**

RESUMEN

Objetivo: evaluar la aceptación de la prueba de anticuerpos contra el VIH (Ac-VIH) en un grupo de mujeres embarazadas de Yucatán, México.

Pacientes y métodos: de enero del 2000 a marzo del 2001 se realizó un estudio clínico y epidemiológico en 310 mujeres embarazadas, usuarias de diferentes clínicas de la Secretaría de Salud de Yucatán. Se aplicó una encuesta para obtener información relacionada con la infección por VIH y la aceptabilidad a la prueba. Previa asesoría del estudio se realizó la prueba Ac-VIH en las mujeres que así lo consintieron.

Resultados: la mediana de edad fue 24 años (intervalo 14 a 42). El 64.5% contaba con estudios básicos y 91.6% se dedicaba a las labores del hogar; 38% de sus parejas sexuales trabajaban fuera de su localidad. Cerca del 15% refirió más de una pareja sexual. El 31% refirió leucorrea al momento del estudio y 69% el antecedente de la misma. El 90% de las mujeres aceptó la prueba de Ac-VIH y el resultado en todas ellas fue negativo.

Conclusiones: la aceptabilidad a la prueba fue similar a lo reportado en la bibliografía internacional. Debe considerarse la utilidad de dicha prueba, pero siempre con apego a la normatividad vigente y con respeto a los derechos humanos de las mujeres. A pesar de la nula prevalencia de infección por VIH se encontraron factores que la favorecen en este grupo de mujeres.

Palabras clave: VIH, sida, mujeres embarazadas.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the acceptability of a test for antibodies against HIV (Ab-HIV) in a group of pregnant women in Yucatan, Mexico.

Patients and methods: A clinical and epidemiological study was carried out on 310 pregnant women at different health centers in Yucatan Mexico, from January 2000 to March 2001. A questionnaire was applied to determine information in relation to HIV infection and acceptability of the test. Prior counselling was given to all those who accepted being tested.

Results: The median age was 24 (range 14 to 42). A 64.5% had a basic education, 91.6% were homemakers; 38% of the sexual partners worked away from home; 15% said they had more than one sexual partner; 31% had leukorrhea at the time of testing and 69% at some time in the past. Ninety percent of the women accepted being tested for HIV and all of them showed negative results.

Conclusion: The acceptability of the test was similar to that reported in the international literature. The cost benefits of such a test must be considered, but always within the values of prevailing normative and respect of human rights of women. Despite zero prevalence, we found factors favourable for HIV infection.

Key words: HIV, AIDS, pregnant women.

RÉSUMÉ

Objectif : évaluer l'acceptabilité au test d'anticorps contre le VIH (Ac-VIH) dans un groupe de femmes enceintes de Yucatán, Mexique.

Patients et méthode : de janvier 2000 à mars 2001 on a réalisé une étude clinique et épidémiologique à 310 femmes en état de grossesse, usagères de différentes cliniques du Ministère de Santé de Yucatán. On a fait une enquête afin d'obtenir information concernant l'infection par VIH et l'acceptabilité au test. Consultation préalable sur l'étude, on a réalisé le test Ac-VIH dans celles qui l'ont consenti.

Résultats : la moyenne d'âge a été de 24 ans (intervalle 14 à 42). Le 64.5% comptait avec des études élémentaires et 91.6% était voué aux travaux de la maison ; 38% de leurs partenaires sexuels travaillaient hors leur localité. Près du 15% a rapporté plus d'un partenaire sexuel. Le 31% a rapporté leucorrhée au moment de l'étude et 69% son antécédent. Le 90% des femmes a accepté le test Ac-VIH et le résultat dans toutes a été négatif.

Conclusions : l'acceptabilité au test a été similaire à ce qui se rapporte dans la bibliographie internationale. On doit considérer le bénéfice de ce test, mais toujours avec attachement à la normativité en vigueur et avec du respect aux droits humains de la femme. Malgré la nulle prévalence d'infection par VIH on a trouvé des facteurs qui la favorisent dans ce groupe de femmes.

Mots-clé : VIH, sida, femmes enceintes.

RESUMO

Objetivo: evaluar la aceptabilidad al teste de anticorpos contra el VIH (Ac-VIH) en un grupo de mujeres grávidas de Yucatán, México.

Pacientes e métodos: desde Enero del 2000 hasta marzo del 2001 se realizó un estudio clínico y epidemiológico en 310 mujeres grávidas, usuarias de diferentes clínicas de la *Secretaría de Salud de Yucatán*. Se aplicó una encuesta para obtener información relacionada con la infección por VIH y la aceptabilidad al teste. Antes de la asesoría del estudio se realizó el teste Ac-VIH en las pacientes que lo permitieron.

Resultados: el promedio de la edad fue de 24 años (intervalo 14 a 42). El 64,5% tenía estudios básicos y el 91,6% atendía su hogar; 38% de sus parejas sexuales trabajaban fuera de su localidad. Casi el 15% dijo que tenía más de uno solo un compañero sexual. El 31% refirió leucorrea en el momento del estudio y el 69% el antecedente de la misma. El 90% de las mujeres aceptó el teste de Ac-VIH y el resultado en todas ellas fue negativo.

Conclusiones: la aceptabilidad al teste fue similar a la reportada en la bibliografía internacional. Debe considerarse el beneficio de tal teste. No obstante, siempre de acuerdo a la normatividad vigente y con respeto a los derechos humanos de las mujeres. Incluso con una nula prevalencia de infección por VIH, se encontraron factores que favorecen en este grupo de mujeres.

Palabras clave: VIH, sida, mujeres grávidas.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), agente causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es un problema de salud pública en mujeres en edad reproductiva, que favorece la transmisión vertical o perinatal. Ésta constituye la forma más frecuente por la que los niños se infectan por VIH (más del 80% de las infecciones en edad pediátrica) y es consecuencia del incremento de mujeres infectadas por dicho virus.¹

Sin embargo, a pesar del progreso logrado, se han identificado algunos obstáculos en la prevención de la transmisión vertical o perinatal del VIH, como: dificultad para la identificación temprana de las embarazadas infectadas por este virus, falta de control prenatal estricto en muchas partes del mundo y costo de su tratamiento.

En Yucatán, México, para el año 2003, 18% de los casos correspondían a mujeres mayores de 15 años, y al igual que lo señalado por Góngora-Biachi,² seguían siendo en su mayoría amas de casa que adquirieron la infección mediante prácticas sexuales con sus parejas

habituales. Por lo que se refiere a los casos pediátricos, para esa fecha se habían reportado 41 casos por transmisión vertical o perinatal, vía que representa 85% de la prevalencia en comparación con 66% registrada en 1999 (Servicios de Salud de Yucatán).

Lo anterior prevalece a pesar de que la administración de tratamiento antirretroviral a mujeres embarazadas se encuentra entre las estrategias de prevención y control de la transmisión vertical o perinatal en México. Asimismo, porque no a todas las mujeres embarazadas se les ofrece información del VIH/SIDA³ y menos aún la posibilidad de realizarse la prueba de detección de anticuerpos contra VIH (Ac-VIH), lo cual permitiría la detección temprana de la infección y la prevención de la transmisión vertical o perinatal.

Al momento de realizar este trabajo, en Yucatán, México, no se conocía la postura de las embarazadas ante la realización rutinaria de la prueba de Ac-VIH, así como tampoco los motivos que condicionan la aceptación o rechazo a la misma en una población con cada vez mayor incidencia de infección por VIH. Los objetivos de este trabajo fueron evaluar la aceptabilidad a la prueba de Ac-VIH e identificar las situaciones que acompañan la aceptación o el rechazo de la misma en un grupo de embarazadas de Yucatán, México, que no eran derechohabientes de algún servicio médico de seguridad social.

PACIENTES Y MÉTODOS

De enero del 2000 a julio del 2001 se realizó un estudio clínico y epidemiológico. La muestra fue no probabilística y estuvo integrada por 310 mujeres

* Este artículo se realizó en el Laboratorio de Hematología del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi, Universidad Autónoma de Yucatán, con financiamiento de CONACYT/SISIERRA con número de convenio 990201.

** Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi, Universidad Autónoma de Yucatán.

*** Servicios de Salud del Estado de Yucatán, Mérida, México.

Correspondencia: Dra. Ligia Vera Gamboa. Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi, Universidad Autónoma de Yucatán. Calle 59 Núm. 490 y Av. Itzáes, Mérida, Yuc., México, CP 97000.

Recibido: febrero, 2005. Aceptado: junio, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

embarazadas, atendidas en las clínicas de control prenatal en siete localidades de las tres jurisdicciones sanitarias de la Secretaría de Salud en el estado de Yucatán. Las clínicas se eligieron en función de los siguientes criterios: que hubieran reportado alguna infección de transmisión sexual y que contaran con facilidades para la obtención, conservación y manejo de las muestras sanguíneas. Se incluyeron mujeres embarazadas sin servicios médicos de seguridad social, en cualquier trimestre del embarazo. Se excluyeron las mujeres que se hubieran realizado dicha prueba en los seis meses previos al estudio o durante el embarazo en curso.

Mientras las mujeres permanecían en la sala de espera se les informaba del estudio y se les invitaba a participar. A todas se les aplicó una encuesta clínico-epidemiológica y se obtuvieron datos sociodemográficos y ginecoobstétricos, independientemente de que aceptaran o no realizarse la prueba. Luego se les informó del VIH/SIDA.

Previo consentimiento informado y por escrito (en el caso de mujeres embarazadas menores de edad se solicitó el permiso al padre o tutor) a las que aceptaron realizarse la detección de Ac-VIH se les proporcionó, de manera individual, asesoría previa a la prueba, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 010-SSA2-1993. Después, y con la seguridad de que la mujer comprendió la información, se procedió a obtener una muestra de sangre venosa periférica para la detección cualitativa y cuantitativa de anticuerpos reagínicos en suero o plasma (RPR prueba rápida para la detección de reagentes luéticos, Biorad) y para la prueba Ac-VIH (GENIE II HIV-1/HIV-2 V.2, Biorad), siguiendo las instrucciones de los fabricantes.

Se utilizó el programa SPSS v 11.0 para el análisis de la información y se utilizó estadística descriptiva.

RESULTADOS

De las 310 mujeres encuestadas, la mayoría (93%) eran originarias de Yucatán y las restantes de los estados vecinos (Campeche, Chiapas, Tabasco, Veracruz y Quintana Roo). De ellas, 288 (93%) tenían una pareja estable y 206 (64.5%) contaban con seis o más años de escolaridad.

La mediana de edad fue de 24 años (14 a 42) y predominó el grupo comprendido entre los 20 a 29 años. Setenta mujeres (22.6%) eran adolescentes (12 a 19 años). Otras características sociodemográficas se describen en el cuadro 1. Los antecedentes ginecoobstétricos se resumen en el cuadro 2. El promedio de edad del inicio de la vida sexual fue de 18 años (12 a 33 años). La mayoría de las mujeres (69%) refirió antecedentes de leucorrea y las restantes (31%) aceptaron la infección al momento de la encuesta. De éstas, algunas ya estaban recibiendo tratamiento y las que no le informaron al médico tratante. Sólo dos mujeres (0.6%) tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual, específicamente gonorrea. Se encontró que 38% de las parejas de las mujeres trabajaban fuera de su lugar de residencia y que de ellos,

Cuadro 1. Características demográficas de un grupo de mujeres embarazadas sin seguridad social en Yucatán, México (n = 310)

<i>Variable</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
Estado de origen		
Yucatán	288	93
Otros estados	22	7
Área de residencia		
Urbana	221	71
Rural	89	29
Grupo de edad (años) (Intervalo 14-42)		
14-19	70	22.6
20-29	169	54.5
30-39	69	22.3
40-42	2	0.6
Estado civil		
Soltera	20	6.5
Casada	240	77.4
Unión libre	48	15.5
Separada	2	0.6
Escolaridad (en años cursados)		
0 años (analfabeta)	21	6.8
1-5	83	26.8
6-9	182	58.7
Más de 9	24	7.7
Ocupación		
Ama de casa	284	91.7
Empleada	19	6.1
Servicio doméstico	5	1.6
Estudiante	2	0.6

Cuadro 2. Antecedentes ginecoobstétricos de un grupo de mujeres embarazadas sin seguridad social en Yucatán, México (n = 310)

Variable	Número	Porcentaje
Edad de inicio de la actividad sexual (en años)		
12-14	23	7.4
15-19	196	63.2
20-24	67	21.6
25-29	17	5.5
30-34	7	2.3
Número de parejas sexuales		
Una	262	84.5
Dos	36	11.6
Tres o más	12	3.9
Antecedentes ginecoobstétricos*		
Número de embarazos	2 (0-13)	
Número de partos	1 (0-12)	
Número de cesáreas	0 (0-8)	
Número de abortos	0 (0-3)	
Edad gestacional actual (en trimestres)		
Primer trimestre	52	16.8
Segundo trimestre	135	43.6
Tercer trimestre	129	41.6
Otros hallazgos**		
Antecedente de leucorrea	214	69.0
Existencia de leucorrea	96	31.0

* Promedio e intervalo.

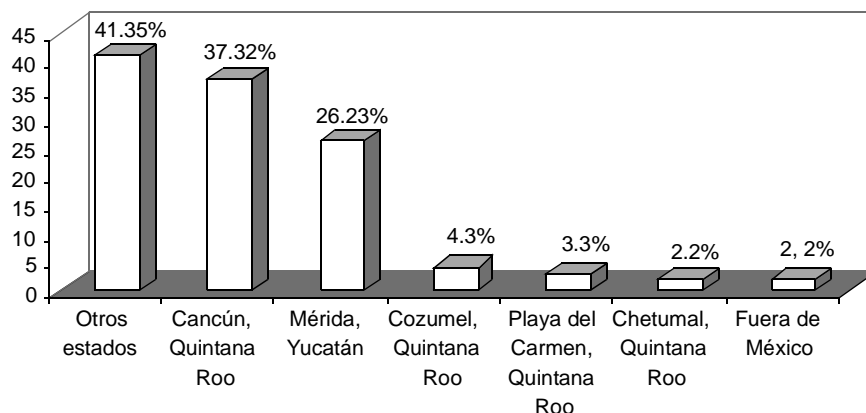
** Dos mujeres manifestaron antecedente de gonorrea.

6.8% trabajaban o habían trabajado en dos o más sitios. En la figura 1 pueden apreciarse los sitios de trabajo de las parejas de las mujeres.

Doscientas setenta y nueve mujeres (90%) aceptaron realizarse la prueba de detección de Ac-VIH. Argumentaron conocer su estado de salud y mediante la prueba obtener ventajas para su hijo. Las 31 restantes (10%) rechazaron hacerse la prueba por diversas razones, como: miedo a la toma de sangre (16%), requerir permiso de la pareja para ello (29%) o, bien, no considerarse en riesgo de contraer la infección por VIH porque sólo mantenían relaciones sexuales con su pareja (55%). En estas mujeres la prevalencia de Ac-VIH y de anticuerpos contra *Treponema pallidum* fue nula.

DISCUSIÓN

La aceptación de la prueba de detección de Ac-VIH fue similar a lo reportado en la bibliografía internacional;³⁻⁵ sin embargo, las mujeres que aceptaron lo hicieron pensando más en la salud de sus hijos que en ellas mismas, hecho también encontrado por Irwin en Estados Unidos.⁶ Esta situación es importante si se considera que en México la transmisión heterosexual de la infección por VIH ha tenido incremento paulatino y en forma sostenida. Sin embargo, la mayoría de la población –en especial las mujeres– no se considera en

**Figura 1.** Sitio de trabajo fuera de su localidad de las parejas sexuales de las mujeres.

riesgo de infectarse por VIH. Por eso es importante incorporar en los médicos la perspectiva de género y la necesidad de crear campañas de prevención dirigidas a las mujeres como individuos y no como potenciales trasmisoras de la infección.

Aunque en este estudio en ninguna de las mujeres que se realizaron la prueba de detección de Ac-VIH el resultado fue positivo sí se encontraron factores epidemiológicos que favorecen la infección por dicho virus, como: a) inicio de la vida sexual a edad temprana; b) tener más de una pareja sexual; c) movimientos migratorios de los compañeros sexuales de estas mujeres, y d) existencia de leucorrea, que en caso de tener origen infeccioso facilitaría la transmisión de la infección por VIH⁷ mediante relaciones sexuales. Por el diseño del estudio no se documentó la causa de la leucorrea y no puede excluirse que ésta sea una consecuencia del estado fisiológico del embarazo.

Aunque en este estudio la prevalencia de infección por VIH fue nula, la tendencia epidemiológica de transmisión heterosexual y con afectación a población en edad reproductiva en México⁸ justifica la búsqueda intencionada de la misma en las mujeres embarazadas, debido a la ventaja que representa su detección temprana. Este tipo de pesquisa preventiva se justifica más aún si se considera que el grupo de embarazadas adolescentes es significativo en México (en este estudio representó 22.6%), lo que indica que las mujeres empiezan a ser sexualmente activas a temprana edad. Esta situación contribuye a tener mayor riesgo y vulnerabilidad a la infección por VIH, favorecido por la inmadurez del epitelio vaginal, que impide la función de la mucosa como barrera efectiva contra patógenos.⁹

A pesar de que el mayor porcentaje de las mujeres de este estudio cuenta con instrucción básica, esto no equivale a conocimientos de aspectos relacionados con la sexualidad, en especial de la infección por VIH, ya que algunas ni siquiera se consideran en riesgo de adquirirla. Por esta razón se justifica investigar la cantidad y calidad de información con que las mujeres

cuentan respecto al SIDA, toda vez que estos casos han ido aumentando cada vez más en las mujeres.

En futuras investigaciones también deberá considerarse la percepción de riesgo y las prácticas sexuales de las parejas de las mujeres. El costo-beneficio de la detección temprana de la infección por VIH es indudable, pero siempre deberá realizarse con apego a la normatividad vigente y respetando los derechos humanos de las mujeres. Por ello, la coordinación de los programas de Salud Reproductiva y Materno Infantil con los de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual es prioritaria para lograr una prevención más eficaz, así como para fomentar el desarrollo de la investigación del VIH/SIDA en la población femenina mexicana.

REFERENCIAS

1. Ortiz I. Prevención de la transmisión perinatal del virus de inmunodeficiencia humana. La luz al final del túnel. *Enf Infec Microbiol* 1999;19:263-5.
2. Góngora-Biachi RA. La infección de VIH y el Sida en Yucatán: un análisis situacional basado en la investigación. *Enf Infec Microbiol* 2000;20:207-13.
3. Schuman P, Jones T, Ohmit S, Marbury C, Laken M. Voluntary HIV counseling and testing of pregnant women. An assessment of compliance with Michigan Public Health Statutes. *MedGenMed* 2004;6(2):52.
4. Hanna L. La transmisión perinatal. Informes de la XI Conferencia Internacional sobre el Sida. En: Baker R, editor. San Francisco AIDS Foundation. San Francisco: Beta, 1997;pp:6-12.
5. Gibb DM, MacDonagh SE, Gupta R, Tookey PA, Peckham CS, Ades AE. Factors affecting uptake of antenatal HIV testing in London: results of a multicenter study. *Br Med J* 1998;316:259-61.
6. Irwin KL, Valdiserri RO, Holmberg SD. The acceptability of voluntary HIV antibody testing in the United States: a decade of lessons learned. *AIDS* 1996;10:1710-7.
7. Rico B, Liguori AL. Mujeres y VIH/Sida: reflexiones sobre la situación actual y algunos retos legislativos. *SIDA/ETS* 1998;4:40-47.
8. Magis-Rodríguez C, Bravo-García E, Uribe-Zúñiga P. Dos décadas de la epidemia del sida en México. <http://www.salud.gob.mx/conasida/>. Revisado enero 2004.
9. Moscicki A, Holland C, Vermund S. Cervical ectopy in adolescents girls with and without human immunodeficiency virus infection. *J Infect Dis* 2001;183:865-70.