

## Trabajos Originales:

**NOCIONES SOBRE VIH EN UN GRUPO DE EMBARAZADAS VIH (+) VENEZOLANAS 2007***Recibido para Arbitraje: 15/01/2009**Aceptado para publicación: 09/06/2009***RESUMEN:**

Se realizó un estudio preliminar y exploratorio de tipo descriptivo con el propósito de valorar las nociones que tienen las embarazadas VIH (+) sobre el VIH. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se aplicó una encuesta a 45 embarazadas venezolanas VIH (+), para explorar las nociones sobre las vías de transmisión y el progreso de VIH a SIDA. Previo consentimiento informado se entregó la encuesta de manera anónima y autoadministrada. **RESULTADOS:** La población evaluada se ubicó en edades comprendidas entre 14 y 39 años; la mayoría de las embarazadas desconocen las vías de transmisión del VIH destacando que un 76,7 % no considera al embarazo como vía de transmisión de la infección a su hijo; el 83% no identifica que al comienzo de la infección pueden no existir síntomas del VIH, el 100% no relaciona a las manifestaciones bucales con el progreso de la infección. **CONCLUSIÓN:** Se observó un desconocimiento en cuanto a las vías de transmisión y a las manifestaciones bucales asociadas al progreso de la infección.

**Palabras clave:** embarazadas; VIH; conocimientos , vías de transmisión.

**ABSTRACT:**

A preliminary and exploratory study of descriptive type was made in order to value the slight knowledge that the pregnant VIH have (+) on the VIH. **MATERIALS AND METHODS:** A survey was applied to 45 pregnant Venezuelans HIV (+) pregnant women, to explore the slight knowledge on the routes of transmission and the progress of HIV to AIDS. Previous informed consent we give an anonymous and autoadministrate survey. **RESULTS:** The evaluated population was located in ages between 14 and 39 years; most of the pregnant women, they do not know about HIV transmission, emphasizing that a 76.7% do not consider to the pregnancy like could be transmitted the infection to their son; 83% do not identify that HIV at the beginning of the infection, symptoms could not exist, the 100% does not relate to the oral manifestations to the progress of the infection. **CONCLUSION:** An ignorance as far as the routes of transmission and to the oral manifestations was observed like associated the progress of the infection.

**Key words:** pregnant women; HIV; notions, routes of transmission

**INTRODUCCIÓN**

El VIH/sida, es bien conocida como "La Gran Epidemia de los Tiempos Modernos" (1). Esta infección se ha convertido en una causa importante de mortalidad en mujeres entre 20 a 40 años de edad, sobre todo en África, las Américas y Europa Occidental. Hay datos que mundialmente hablan de una igualdad de casos de VIH/sida entre el hombre y la mujer en edades sexualmente activas. Existen factores que aumentan el riesgo a contraer la infección y disminuyen la capacidad de las mujeres para protegerse de la misma; tales como: barreras psicológicas, sociales, culturales, legales y falta de alternativas económicas. No se puede ignorar que las actitudes culturales que regulan la conducta sexual son diferentes en las mujeres de los países subdesarrollados, por lo que les resulta difícil explicarles a sus compañeros que deben protegerse adecuadamente en sus relaciones sexuales (2). Esta infección es importante en las mujeres por su rol de madres, esposas, educadoras, sostén económico y muchas veces como jefe de su grupo familiar. Si la mujer se protege, implica protección al resto de la familia. Además si la infección predomina en las mujeres en edad de procrear, el que ellas se protejan tiene una gran relevancia para prevenir la transmisión a sus hijos. En Venezuela, el Programa Nacional de Control y Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual, despliega una amplia actividad educativa sobre la población, utilizando todos los recursos del estado, pero es necesario evaluar esas acciones educativas en las embarazos VIH (+) para saber los niveles alcanzados, conocer en qué aspectos se debe insistir con

relación al conocimiento que tiene la población, en particular nuestras mujeres. Debido a lo anterior nos propusimos evaluar las nociones sobre el VIH en un grupo de embarazadas VIH (+).

### MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos una investigación preliminar y descriptiva sobre el nivel del conocimiento sobre el VIH/sida de las embarazadas que acudieron al CAPEI/UCV durante el año 2007. La muestra estuvo constituida por 45 embarazadas, a quienes se les entregó un consentimiento informado y se entrevistaron de manera individual. El instrumento fue ajustado siguiendo las consideraciones de bioética. Se le entregó el cuestionario que constaba de 10 preguntas, para medir nociones sobre vías de transmisión y progreso de la infección causada por el VIH, así como también aspectos socio - demográficos. Se tomó a la candidiasis como manifestación bucal más relevante del VIH. La embarazada lo respondió de manera anónima, voluntaria y autoadministrada, se recogió la data y se analizó.

### RESULTADOS:

Se entrevistaron 45 mujeres embarazadas venezolanas VIH (+) con edades comprendidas entre 14 y 39 años. (Tabla No1), observando el porcentaje más alto entre 27 y 30 años (30%)

**Tabla 1**  
**Grupos de Edades de la muestra**

Clase	Grupos de Edades	Edad promedio	Frecuencia	Porcentaje
1	12-15	13,5	4	8%
2	15-18	16,5	3	7%
3	18-21	19,5	7	13%
4	21-24	22,5	4	15%
5	24-27	25,5	7	13%
6	27-30	28,5	12	30%
7	30-33	31,5	3	7%
8	33-36	34,5	3	7%
9	36-39	37,5	2	6%
	Total	270	45	100%

En relación a las vías de transmisión del VIH en la tabla No. 2 se permite apreciar que la mayoría de las embarazadas desconocen que el VIH se transmite a través del embarazo y las transfusiones de sangre y un alto porcentaje sabe que se puede transmitir por medio de relaciones sexuales, durante el parto y lactancia materna.

**Tabla No 2.**  
**Distribución de las respuestas en relación a las vías de transmisión del VIH.**

Preguntas Vías de transmisión	SI	NO	TOTAL
¿El VIH se transmite a través de:	44 (97,7)	1 (3,3)	45 (100%)
P1. Relaciones sexuales?	20 (44,4)	25 (55,6)	45 (100%)
P2. Transfusiones de sangre?	40 (88,0)	5 (12,0)	45 (100%)
P3. Compartiendo agujas?	10 (23,3)	35 (77,7)	45 (100%)
P4. Embarazo?	30 (66,7)	15 (33,3)	45 (100%)
P5. Parto?	42 (93,0)	3 (7,0)	45 (100%)
P6. Lactancia materna?	40 (88,7)	5 (12,0)	45 (100%)

Con respecto a las preguntas referidas a la progresión del VIH a sida y su relación con las manifestaciones bucales como candidiasis bucal, oro-faríngea/ pulmonar y generalizadas como infección relacionada con el avance de la infección, las embarazadas respondieron incorrectamente a todas ellas; tampoco reconocen las manifestaciones bucales como asociadas al progreso de la infección o la prevención de la misma. Por otro lado, en lo que respecta a las personas que deben realizar el control bucal de ellas y su hijo, el grupo estudiado no identifica ni al equipo interdisciplinario, ni a los odontopediatras como competentes para ello (Tabla No3).

**Tabla No 3**  
**Distribución de las respuestas asociadas con progreso de la infección.**

Preguntas ¿Cuándo el VIH progresas a SIDA :	SI	NO	TOTAL
P7. No se siente nada al comienzo?	20(44,4)	25 (55,5)	45 (100%)
P8. Hay síntomas leves, aparecen pequeñas infecciones bucales como candidiasis?	3 (7,0)	42 (93,3)	45 (100%)
P9. Hay síntomas moderados, las infecciones duran más tiempo, la candidiasis bucal afecta la faringe?	0	45 (100)	45 (100%)
P10. Hay síntomas severos, las infecciones no se curan, la candidiasis afecta bucal afecta faringe, pulmones o es generalizada?	19 (43,3)	26 (57,7)	45 (100%)

## DISCUSIÓN

Aunque la mayoría de las mujeres refieren conocer sobre VIH/sida, se comprueba que aún es bajo el nivel de identificación de sus vías de transmisión. También se comprueba una deficiente diferenciación entre infección y enfermedad, así como que una persona infectada pueda sentirse y lucir normal durante un largo período de tiempo antes de enfermarse, siendo este un importante aspecto epidemiológico en la transmisión. Otros aspectos que, a pesar del nivel de respuestas correctas, aún resultan muy deficientes, son: el reconocer que una embarazada infectada pueda transmitirle la enfermedad al niño. A pesar de las vías de transmisión están perfectamente definidas y localizadas así como también los mecanismos de intervención sanitaria quieren incidir precisamente en ellas. Son tres las formas básicas de transmisión: Parenteral; sexual y vertical o de madre a hijo (3; 4; 5; 6).

Muchos han sido los esfuerzos para destacar la importancia de las manifestaciones bucales y su relación con el diagnóstico y progreso de la enfermedad (7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14), pero todavía continúan siendo insuficientes cuando observamos que en este grupo de embarazadas hay un desconocimiento de esta relevante relación.

En el presente estudio, las embarazadas VIH (+) en cuanto al conocimiento referido a la progresión del VIH a sida y la candidiasis bucal, oro-faríngea/ pulmonar y generalizadas como infección relacionada con el avance de la infección, fue incorrecto. Es importante enfatizar que *Candida albicans* es un hongo que vive saprófito en la cavidad bucal, esto podría estar relacionado con la alta prevalencia de candidiasis oral en pacientes VIH/sida, ya que al alterarse el ecosistema bucal por inmunodeficiencia, este microorganismo aprovecha la situación para proliferar y convertirse en patógeno.

La falta de información sobre el VIH/sida observada en el grupo de embarazadas, nos demuestra que a pesar de los esfuerzos realizados en la Universidad Central de Venezuela para divulgar información sobre el VIH/sida, todavía no son suficientes, por lo que se destaca la necesidad de ejecutar jornadas informativas para las comunidades universitarias de todos los niveles sociales; ejecución de un plan que instruya al personal médico, odontológico y auxiliar para que sea capaz de suministrar la información básica, en forma sencilla y comprensible; implementar un proyecto dirigido a los estudiantes de medicina, de forma tal que estos se involucren en esta problemática, los mismos podrían servir como multiplicadores de información a través de charlas en diferentes escuelas y hospitales; y por último realización de campañas publicitarias dirigidas a los sectores más vulnerables de la población, destacando la importancia en la embarazada VIH(+) tal como lo recomendaron Blanco y cols, en 2005 VIH/SIDA: conocimientos y conducta sexual. (15)

El abordaje clínico a una embarazada VIH(+) se debe basar en una evaluación minuciosa de su estado de salud inicial, realizándose un completo examen físico, destacando la importancia de la cavidad bucal en la infección y dando especial atención a aquellos signos que nos orienten a patología infecciosa oportunista y evaluando su status inmunológico actual.

**CONCLUSIÓN:**

En el grupo de las embarazadas VIH (+) estudiado se observó que no tienen nociones sobre la infección causada por el VIH, en cuanto a las vías de transmisión y no reconocen a las manifestaciones bucales como asociadas al progreso de la infección ni a su prevención.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. OPS- OMS- SIDA. La Epidemia de los Tiempos Modernos. Comunicación para la Salud No. 5, Washington D.C.; 1993.
2. OPS. Informe de la I Conferencia de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe en VIH/SIDA y ETS. En: Memorias I Foro VIH/SIDA/ETS. Rio de Janeiro; 2000.
3. Factsheet 44 Ciclo vital del VIH <http://www.aidsmap.com/spanish/factsheets> Enero 2002
4. Universidad Nacional del Nordeste; Argentina. Transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, causante del SIDA <http://www.aids-sida.org/transmision.htm> 05/02/2004
5. OMS; Informe de la Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihdat.htm> enero 2004.
6. Rodríguez F. Marcilia. Manifestaciones orales asociadas con la infección por VIH-SIDA. Rev Cubana Estomatol, ene.-abr. 2005, Vol.42, No.1, p.0-0
7. Katz M, Mastrucci M, Leggott P, Westenhause J, Greenpan J, Scott G. Prognostic significance of oral lesions in children with perinatally acquired human immunodeficiency virus infection. AJDC 1993; 147: 45-48.
8. Ramos- Gomez F, Hilton J, Canchola A, Greenspan D, Greenspan J, Maldonado Y. Risk factors for HIV-related orofacial soft-tissue manifestations: a review. Pediatric Dent 1996; 18: 121-26.
9. Velasco E; Odontoestomatología y SIDA un Enfoque Interdisciplinario. Barcelona: Gráficas Alga

S.A, 2002

10. Touyz L, Harel-Raviv M, Prosterman B, Gornitsky M. Candida infection of the tongue together with candidal infection of the palate in patients with the human immunodeficiency virus. Quintessence Int 1997; 27: 89-92.
11. Grenspan JS; Barr CE; Scicuba JJ & cols. Oral Manifestations of HIV infection. Definitions diagnostic criteria and principles of therapy. Oral Surg Oral Med Oral Path 1992; 73: 142-144.
12. Ceballos-Salobreña A, Aguirre-Urizar J, Baqán-Sebastián JV Prevalencia y distribución de las candidosis orales en pacientes con SIDA establecido. Medicina Oral 1996; 1: 6-10.
13. Guerra ME & Tovar V; Atención Odontológica a niños VIH(+). Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría 2001; Vol.64, No4: 201-207
14. Programa de odontología Preventiva Dirigido a Bebés VIH(+) y verticalmente expuestos Acta Odontológica de Venezuela 2004:Vol 42; No3
15. Lucila Blanco-Cedres, María Pérez Rancel, Zulaima Osuna; VIH/SIDA: conocimientos y conducta sexual, Gaceta Médica de Caracas 2005: Vol.113 No.3