

REALIDAD EPIDEMIOLÓGICA, SOCIAL, FAMILIAR Y CLÍNICA DE 27 NIÑOS HIJOS DE MADRES VIH/SIDA CAPTADOS EN EL HOSPITAL DEL NIÑO MANUEL ASCENCIO VILLARROEL CBBA -BOLIVIA 2005- 2007

*María Elena Calderón López

**Marisol Esthela Gamarra Céspedes

**Ever Ramiro Mérida Zárate

RESUMEN

Los casos de VIH/SIDA pediátrico ingresan al contexto cuando las madres reciben el diagnóstico de VIH positivo. Los objetivos del trabajo fueron conocer aspectos relevantes acerca de su epidemiología, características sociales, familiares, y clínicas de 27 niños, hijos de madres VIH/SIDA, en el Hospital del niño Manuel Ascencio Villarroel Cochabamba-Bolivia 2005-2007.

Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante la revisión de historias clínicas y entrevista personal con los padres recolectando la información en un formulario diseñado adecuadamente, en el servicio de Consulta externa de Infectología Pediátrica del mencionado centro.

Resultados: De los 27 niños hijos de madres con VIH/SIDA el 51,8% sexo masculino, procedentes el 80,8% del área urbana, contando la mayoría con relación uniparental, el 15% perdieron a uno de los progenitores en los últimos 2 años por causa del VIH/SIDA, del restante la mayoría tienen un grado de instrucción y estatus económico social medio a bajo; en su mayoría concubinos. El 81,8% de madres desconocía su diagnóstico durante el embarazo y el pequeño porcentaje que se enteró en gestación, recibió profilaxis de los cuales 30% seronegativizaron. El 44,5% tienen como diagnóstico final VIH/SIDA, 37% se encuentra en espera de confirmación. Todos los niños VIH (+) con tratamiento específico tienen notable mejoría inmunológica y ponderal.

Concluimos que la realidad de niños hijos de madres VIH/SIDA en el departamento de Cochabamba presentan una prevalencia del 1,5% pasando de epidemia incipiente a concentrada; así mismo en los ámbitos social, familiar y clínico tienen un mínimo de diferencia con su realidad mundial.

Palabras Clave: Pediatría; VIH/SIDA, Epidemiología, niños VIH.

ABSTRACT

VIH/AIDS is currently a big public health problem which is growing all over the world and also in Bolivia. It is not only confined to adult populations, but children too. The VIH/AIDS pediatric cases enter on context when the mothers receive a diagnosis of VIH positive. The objective of this work was to know most remarkable aspects about epidemiology, social, familial and clinics of 27 young children born from mothers with VIH/SIDA at Children's Hospital "Manuel Ascencio Villarroel" from Cochabamba-Bolivia during 2005 - 2007 period. It is a transversal descriptive study carried out reviewing clinical histories and data was laid out on a questionnaire form, at Pediatric Infectology external service. 27 young children born from mothers with VIH/AIDS were studied. 51,8% were male. 80,8% come from urban area. Most of them had a uniparental relationship. 15% lost one of their parents in the last 2 years because of the HIV/AIDS. Most of them had a low economic and social level. Most of parents were non married but living together. 81,8% of mothers did not know their diagnosis during the pregnancy and the small remaining, received prophylactic treatment, which 30% turned out seronegative. 44,5% were diagnose as VIH/SIDA, 37% are awaiting confirmation. All children with VIH + treatment had a remarkable immunological and ponderal improvement. We concluded that the reality of young children born from VIH/SIDA mothers in the department of Cochabamba is difficult since the prevalence is 1,5% passing from being an incipient to concentrated epidemic; At social, familial and clinical aspects there are a minimum difference compared with world wide reality.

Key Words: Pediatrics; HIV/AIDS, Epidemiology; children VIH

* Médico pediatra Infectóloga; jefe Control de Infecciones Intrahospitalarias HNMAV. Docente UMSS

** Médico especialista en Medicina Tropical y organización de servicios de salud UMSS

INTRODUCCION

El virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) es el causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), compleja enfermedad debida a múltiples interacciones que ocurren entre el virus y el huésped, quien finalmente presenta una profunda inmunodepresión que lo predispone a infecciones oportunistas, neoplasias y una variedad de complicaciones y manifestaciones clínicas que deterioran considerablemente su calidad de vida llevándolo a la muerte⁹.

Desde los primeros casos reportados de SIDA en el mundo, se han logrado importantes avances en el conocimiento de la enfermedad, su manejo clínico-terapéutico a través del desarrollo de la terapia antirretroviral ha sido uno de los avances dramáticos en la historia de la medicina. De ser una enfermedad confinada a los EEUU, Europa Occidental y África, es actualmente una enfermedad extendida a todos los continentes, que impacta desproporcionadamente a la población más vulnerable desde el punto de vista sociocultural y económico

Los primeros casos de VIH/SIDA en niños fueron reportados poco después de los adultos en 1981. En la actualidad constituyen el 2% del total de los casos reportados en Bolivia.

En 1996 se estimó que cada 24 horas en el mundo nacen 1.400 niños infectados por VIH para el año 2.005 habrían cuatro millones de niños padeciendo la enfermedad⁹.

En América Latina, incluyendo Bolivia, últimamente han aumentado los casos pediátricos con respecto a la transmisión vertical, como resultado de la diseminación VIH/SIDA entre mujeres en edad reproductiva. Por otra parte el número de niños huérfanos a causa de la infección VIH-SIDA aumentan en todo el mundo, de no mediar ninguna intervención la tasa de transmisión VIH por vía vertical es mayor a 25% misma que se reduce hasta un 2% con tratamiento

De ahí surge la necesidad de implementar medidas que ayuden a controlar la infección, disminuyan la prevalencia de recién nacidos infectados y en aquellos niños que desgraciadamente adquirieron la enfermedad es necesario llevar a cabo un control integral.

Uno de los aspectos más devastadores de la epidemia del VIH/SIDA es el creciente número de niños y niñas a los que la enfermedad ha dejado huérfanos. Al contrario que la mayoría de las enfermedades, el VIH/SIDA generalmente no mata sólo a uno de los progenitores sino a los dos. Y lo que es peor, la estigmatización y discrimina-

ción con la que viven las personas que padecen el VIH se transmiten a sus hijos e hijas, por lo que la lucha por su supervivencia resulta mucho más ardua para estos pequeños.

Consideramos de interés hacer un estudio de las características epidemiológicas, sociales, familiares y clínicas para contribuir a un temprano reconocimiento de estas desde el nivel primario y a su mejor atención en general teniendo muy en cuenta que en Bolivia al igual que en el resto del mundo el HIV continúa devastando familias, comunidades y sociedades, especialmente las que son pobres y marginadas socialmente.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio Descriptivo Transversal mediante la revisión de historias clínicas de 27 niños hijos de madres VIH-SIDA durante el periodo 2005-2007 en la ciudad de Cochabamba-Bolivia registrado en el departamento de estadística del Hospital del niño Manuel Ascencio Villarroel

Las condiciones de inclusión fueron:

- ◆ Hijos de madre seropositiva con diagnóstico VIH/SIDA comprendidos entre recién nacidos a 13 años de edad.
- ◆ Asistencia a consulta externa del servicio de consulta externa de Infectología Pediátrica del hospital del niño Manuel Ascencio Villarroel.

RESULTADOS

Diagnóstico actual de niños hijos de madres con VIH/SIDA: 44% (12) diagnóstico VIH/SIDA confirmado, el 37% (10) en espera del diagnóstico y el restante 19% (5) Seronegativos.

Frecuencia según lugar de procedencia de 27 niños hijos de madres con VIH/SIDA. El 89.9% provienen de área urbana y 3 que representan el 11.1 % provienen de área rural.

El 64% (17) vive solo con su madre, 7 % (2) vive con sus abuelos, 15%(5) vive con ambos padres y el restante 7 % (2) vive en institución de caridad.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ÁREA RURAL	3	11,1
ÁREA URBANA	24	88,9
TOTAL	27	100,0

Tabla 1: Frecuencia según lugar de procedencia

De los 23 padres que viven 40 % (9) son VIH negativo, el 30% (7) son VIH positivo, el 13 %

(3) no quiere saber y el restante 17 % no se pudo recolectar esta información (Gráfico 1). En relación a los padres 43 % (10) viven en concubinato; el 22 % (5) Solteros, 22 % (5) es viudo, el restante 13% (3) casado.

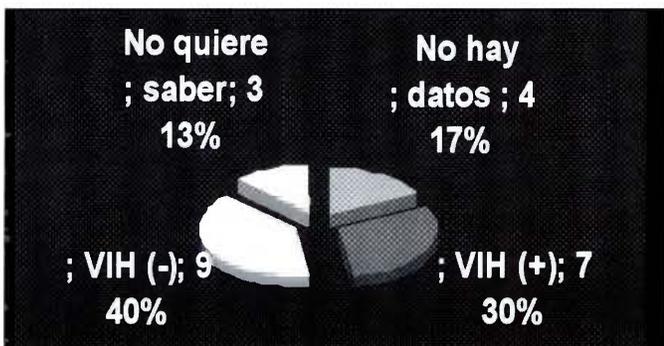


Gráfico 1: Estado serológico actual de los padres.

El estado serológico actual de hermanos de los niños en estudio: 52% (10) son VIH negativos, 16 % (3) tiene hermanos con VIH positivos, 16 % (3) han seronegativizado y el restante 16 % (3) esta en espera del diagnóstico definitivo (Gráfico 2).

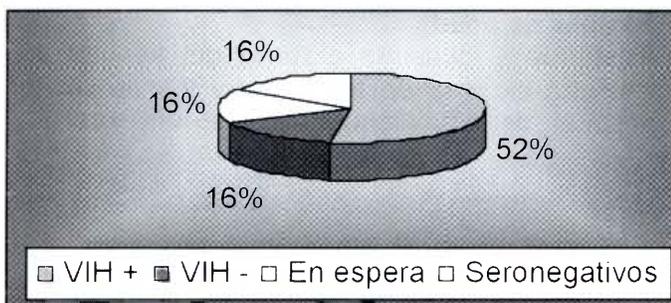


Gráfico 2: Estado serológico actual de hermanos de niños con VIH/SIDA.

Según el grado de instrucción de los padres: de los 20 padres que viven no se pudo obtener datos de (9) 45%, del restante el 35 % (7) realizaron estudios hasta ciclo intermedio y medio, cursaron solo nivel básico 13% (3) y solo 1 (5 %) es universitario (Gráfico 3).

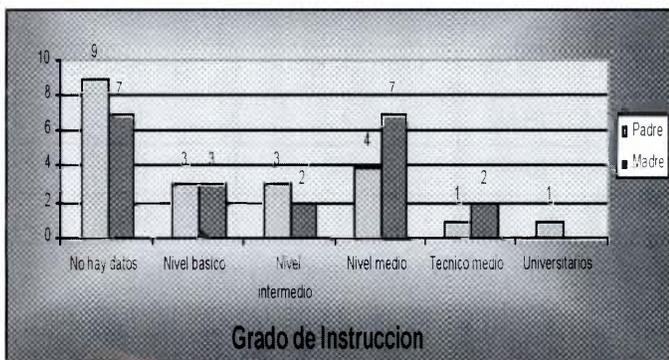


Gráfico 3: Grado de instrucción de los padres

De 26 madres que viven no se pudo obtener datos de 7 (26,9%), el 35 % realizó estudios hasta ciclo medio, (3)13% nivel básico (2) 9,5% nivel intermedio y (3) 13% terminaron el colegio (Gráfico 3).

Según la ocupación de los padres, de los 20 padres que viven en 7 que representan el 35% no se obtuvo información por falta de registro, (4) 50% trabajan como albañiles (Gráfico 4).

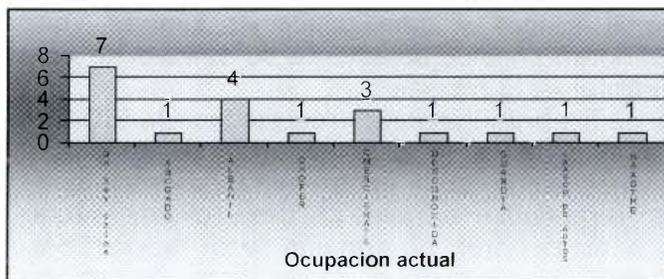


Gráfico 4: Ocupación de los Padres

Según ocupación de las madres, de las 20 madres que viven de (7) 32% no se pudo obtener información, 9 que representan el 41% son amas de casa (Gráfico 5).

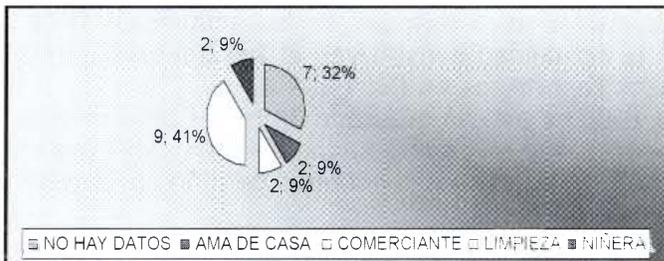


Gráfico 5: Ocupación de los Madres

El 62 % de niños fue captado después del embarazo, el 33 % (6) durante el embarazo, antes 5%. De las madres que recibieron profilaxis durante su embarazo, 70%(7) se encuentran en espera del diagnóstico, 20% (2) seronegativizaron.

El 59.9 % de niños tiene exámenes de laboratorio el 70,4% (19) tiene hemograma, el 55,6 % tiene pruebas de función renal, el 48,1 % (13) tiene pruebas de función hepática, y al 51,9% (14) se solicitó pruebas serológicas.

En el análisis Relación tratamiento –crecimiento pondoestatural: Se observa que el 72,7 % de niños antes de iniciar el tratamiento se encontraban en Desnutrición de grado III y después mejoraron notablemente.(Gráfico 6).

De los 11 niños que se encuentran en tratamiento el 62.4 % han aumentado sus valores de CD4 después del tratamiento específico para VIH/SIDA, el restante o han mantenido o ha disminuido(Gráfico 7).

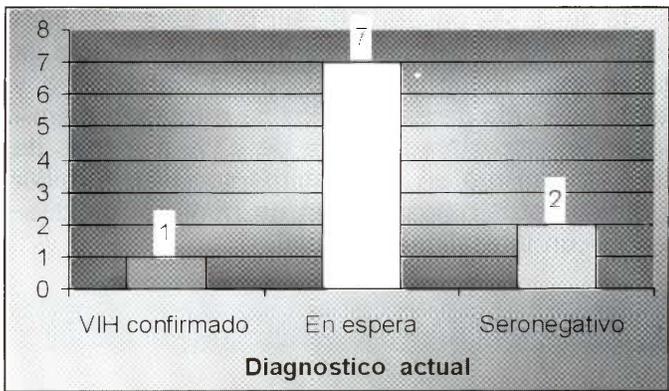


Gráfico 7: Relación tratamiento - crecimiento pondo estatural.

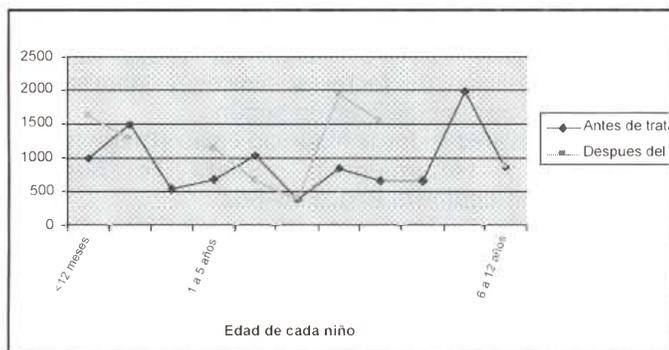


Gráfico 8: Relación tratamiento - mejoría inmunológica.

DISCUSION

En relación a los resultados epidemiológicos vemos: Obtenemos que el 51,8% (14) son niños de sexo masculino, lo que concuerda con investigaciones que indican mayor predominio de la infección en este sexo.

En relación a la procedencia de los niños el 80,8% de niños provienen del área urbana, que concuerda con investigaciones anteriores que indican un predominio en zonas urbanas por la misma calidad de vida. Aun así, llama la atención que de los niños provenientes del área rural, el 100% tiene como diagnóstico definitivo VIH/SIDA indicándonos que la epidemia del VIH/SIDA ya no se circunscribe solo a áreas urbanas como se pensaba lo que además constituye un factor de riesgo importante sino que está en aumento en zonas alejadas, siendo como indica la teoría la población de recursos económicos bajos la más afectada.

En relación a los resultados en área familiar-social obtenemos que:

El 64% de niños vive solo con su madre demos-

trando así la existencia de una relación uniparental, importante para el desarrollo de todo niños y mas aun para este tipo de niños que requieren mayor estabilidad emocional, observándose que solo el 15% vive con ambos padres, y el otro 15% perdió a uno de los progenitores en los últimos 2 años por causa del VIH/SIDA lo que concuerda con los estudios que indican que los niños que tienen progenitores con VIH/SIDA quedan huérfanos de uno o ambos padres en un lapso de 15 años con un promedio de 2 años.

Se observa también que al tener ambos padres un nivel de instrucción bajo constituye un factor de riesgo para adquirir la infección, no percibir la gravedad de la enfermedad y traer al mundo niños infectados. Al contar un 74% con estado civil de concubinato los niños no cuentan con un entorno familiar estable, y al tener uno o ambos progenitores fuentes de trabajo poco remuneradas y no constantes, no cuentan con ingresos económicos fijos teniendo así un hogar disfuncional, tanto económico, social y familiarmente, recibiendo ayuda de instituciones de caridad, lo que concuerda con la literatura que indica que la mayoría de los hogares son desestructurados.

En relación al área clínica de estos niños podemos decir que: el 81,8% de madres desconocía que estaba infectada durante su embarazo conociendo su diagnóstico después de 1 mes del parto, por medio de la enfermedad o interacción de su pareja o peor aun de su niño/a; concordando con estudios realizados a nivel mundial. El pequeño porcentaje de madres que se enteró durante el embarazo recibió profilaxis de las cuales el 30% logró seronegativizar, concordando con la literatura y trabajos realizados a nivel mundial sobre la importancia de la profilaxis oportuna durante la gestación, parto y en los primeros meses de vida. El 92,8% de niños con diagnóstico confirmado de VIH se encuentran recibiendo tratamiento específico para VIH/SIDA, bajo el esquema de Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC)+Nevapirina (NVP). Un niño se encuentra con Didanosina, y una niña no esta en tratamiento por que la madre no la llevo mas a sus controles. En relación al tratamiento oportuno con antirretrovirales se ve una notable mejoría inmunológica en el recuento de CD4 siendo estadísticamente significativo y mejoría pondo estatural estadísticamente significativa. Así como la profilaxis durante el embarazo de manera temprana para reducir la tasa de transmisibilidad materna fetal infantil.

CONCLUSIONES

En relación a la parte epidemiológica:

1. Concluimos que de los 27 niños el 44,4% de niños tienen como diagnóstico actual VIH/SIDA, siendo en su mayoría de sexo masculino; siendo procedente en su mayoría del área urbana.

En relación a las características Socio-familiares: Podemos concluir que los niños hijos de madre con VIH/SIDA se caracterizan por: Tener en un 64% relación uniparental o Haber perdido el 18,5% de ellos a uno de los padres a causa del VIH/SIDA o simplemente han sido abandonados por los padres concientes de la enfermedad de los niños ya sea por no sentirse capaces de sobrellevar la enfermedad como familia o irse en busca de mejor calidad de vida a otro país dejando a sus niños al cuidado de los abuelos.

Los padres vivos tienen en un 74% como estado civil el concubinato y con el nivel de instrucción bajo, y fuentes de trabajo poco remuneradas y no constantes sin ingresos económicos fijos.

Tienen por lo tanto un hogar disfuncional, tanto económico, social y familiarmente. Cuenta con estructuras de apoyo como el Ministerio para brindar una adherencia al tratamiento, instituciones de caridad que ayudan a las madres a salir adelante y ganarse la vida mejorando tanto la calidad de vida de su niño como de ella misma.

En relación a las características clínicas: la mayor parte de madres con diagnóstico de VIH/SIDA desconoce su infección durante el embarazo trayendo al mundo niños que no tienen la culpa de cargar con una infección tan estigmatizante biológica-psico-socialmente, teniendo una edad de captación media de 8 meses.

2. El tratamiento ARV durante el embarazo es la piedra angular para la casi desaparición del VIH en pediatría debido a que del 100 % de madres que recibieron profilaxis durante el embarazo hasta el momento el 20% dio a luz niños que seronegativizaron hasta los 18 meses encontrándose el 80% en espera del diagnóstico por no encontrarse aun en edad.

3. El 98,2 % de niños con diagnóstico confirmado se encuentra recibiendo tratamiento con ARV (AZT+3TC+NVP) además de recibir cotrimoxazol como profilaxis para las infecciones oportunistas.

4. El 62% de niños que está en tratamiento con ARV presentaron una importante mejoría inmunológica, clínica, pondo-estatural y recuperación del retraso psicomotriz,

Concluimos que la realidad de los niños hijos de madres VIH/SIDA en el departamento de Cochabamba representa al momento una preva-

lencia del 1.5% pasando de ser una epidemia incipiente a una epidemia concentrada a diferencia de países desarrollados en los que la prevalencia y calidad de vida de estos niños ha mejorado disminuyendo aproximadamente de 23% a menos de 1%. Así mismo en los ámbitos sociales, familiar y clínico estos niños tienen un mínimo de diferencia con la realidad mundial.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de salud y deportes/prefectura del departamento/SEDES/programa ITS- VIH/SIDA (Cochabamba-Bolivia)
2. Feygin-Cbherry Tratado de infecciones en pediatría 3ra edición- Vol. I Pág. 1110 (1997 México)
3. CDC (MMWR 41:RR-17, Dec 18, 1992, Revised 1993).Combinación de factores clínicos y laboratorio: Determinada por la clasificación según
4. Eduardo Álvarez P.-Jorge Mauricio Palau (Diagnostico, prevención y tratamiento) Santa Fe Bogota. Infecciones en pediatría Pág. 866-867
5. SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD CBBA, Depto. de epidemiología, Programa ITS-VIH-SIDA "Casos VIH/SIDA notificados por años (1985-2006)", 2006, Cochabamba-Bolivia.
6. Programa Nacional de ITS/SIDA Bolivia 2006
7. American Academy of Pediatrics. Infección por virus de inmunodeficiencia humana.
8. Pckering LK. ed 2003 - Red Book 26ª edición - Pag 423-448
9. Guidelines for the use of antiretroviral agents in pediatric VIH infection march 24,2005
10. Centers for Disease Control and Prevention. 1994 revised classification system for human immunodeficiency virus infection in children less than 13 years of age. MMWR
11. Guía de tratamiento del VIH en Pediatría Ministerio de Salud y Deporte- Bolivia.