

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

INCIDENCIA DE VIH Y COMPLICACIONES DERIVADAS EN LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE MOZAMBIQUE

Autor principal MARIA DOLORES TORRES MORENO-CID

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave VIH mujeres embarazadas terapéutica complicaciones del embarazo

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La mortalidad materna en países en vías de desarrollo es alta, y se debe principalmente a complicaciones producidas en el embarazo o parto.

El objetivo del presente estudio es evaluar la incidencia de grávidas VIH positivas, su tratamiento y complicaciones derivadas en un centro de salud de Mozambique.

Se realizó un estudio descriptivo transversal.

El 15,33% de las mujeres atendidas en el centro fueron seropositivas. El 46,74% recibió tratamiento antiretroviral. Del total de partos solo el 0,47% de los niños fallecieron.

El VIH sigue es la primera causa de muerte en Mozambique. Un 60% de las personas seropositivas son mujeres. Es importante el adecuado tratamiento de las mujeres para evitar la transmisión madre-hijo y prevenir el avance de la epidemia.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Uno de los Objetivos de la OMS para el 2015 es reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes, el 99 % de la mortalidad materna corresponde a países en vía de desarrollo, más de la mitad a África subhariana y un tercio a Asia meridional. En el año 2013 se produjeron en el mundo unas 800 muertes al día por complicaciones en el embarazo y en el parto. En los países desarrollados la mortalidad materna fue de 16 por cada 100.000 nacidos vivos y en los países en vía de desarrollo de 230 por cada 100.000 nacidos vivos. En África Subhariana el riesgo de morir en el embarazo, parto o en algún momento de su vida es de 1 de cada 38 mujeres, frente a 1 de cada 3700 mujeres de los países desarrollados¹.

La causa principal de muerte son las complicaciones del embarazo y del parto, siendo las adolescentes de menos de 15 la que presentan el mayor riesgo de mortalidad materna. El riesgo de mortalidad en adolescentes menores de 15 años en países desarrollados es de 1 de cada 3700 y en países en vía de desarrollo es de 1 de cada 160.¹

El 80 % de las muertes maternas son producidas por complicaciones derivadas del embarazo como son las hemorragias graves tras el parto e infecciones, HTA gestacional (preeclampsia y eclampsia) y abortos peligroso. El resto de complicaciones están relacionadas con el paludismo y VIH¹.

En el año 2010 según un informe de la OMS el 48 % de las mujeres embarazadas seropositivas a nivel mundial recibieron tratamiento para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH.²

Mozambique es un país cuyo umbral de la pobreza es del 70 % según se muestra en los indicadores de salud. Existe un déficit de profesionales de la salud, se habla de sólo 1,26 trabajadores por 1000 habitantes, menos de 1000 médicos y aproximadamente 4300 enfermeras para una población total de 25 millones. Los indicadores de mortalidad para menores de 1 año son de 104/1000 nacidos y se calcula que sólo el 27% de la población accede a los servicios sanitarios.^{3,4}

Según los datos específicos de la OMS para Mozambique en el año 2013 la mortalidad materna fue de 480 por 100.000 nacidos vivos. Muertes producidas por el VIH 324,5 por 100.000 habitantes. El 45% de la población es menor de 15 años. La mediana de edad es 17 años. La esperanza de vida nada más nacer en Mozambique es de 53 años. La principal causa de muerte es el VIH responsable del 26,2 % de las muertes, después se encuentran las infecciones respiratorias causantes del 7,6% de las muertes y como tercera causa la malaria causante del 5,6%.^{3,4}

El objetivo principal de nuestro estudio es evaluar la incidencia de grávidas VIH positivas, su tratamiento y complicaciones derivadas en un centro de salud de Mozambique.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Mozambique es un país en vías de desarrollo, es una población muy joven la mediana de edad de 17 años. Tiene una alta prevalencia de VIH y como se ha visto son muchas las mujeres que fallecen en el embarazo o parto como consecuencia de él. Además si se trata adecuadamente a las embarazadas se puede disminuir la transmisión maternoinfantil del virus. Y es fundamental el tratamiento de las embarazadas, la detección del VIH, la profilaxis y el tratamiento de las VIH+ para evitar problemas en el embarazo.

Nuestro estudio se va a realizar en un centro de salud de Mozambique, llamado Primero de Junio. Este centro sanitario se encuentra

ubicado en la región de Maputo, Mozambique. Atiende a todas las personas que acuden a él por algún motivo de salud. Tiene urgencias, paritorio, internamiento en camas para las puérperas, consultas de pediatría, cirugía, obstetricia, tuberculosis, VIH, planificación familiar, ginecología, salud mental, farmacia para tuberculosis y VIH. Este centro al igual que otros centros del país está bastante masificado diariamente se concentran en sus salas de espera muchas mujeres con niños o embarazadas esperando a ser atendidas.

Este centro cuenta en la zona obstétrica con una enfermera y una auxiliar para atender los partos. No hay ginecólogo por esta razón y al contar con poco medios materiales y humanos se derivan al hospital. Cuenta con 1 sala para dilatación y una sala para expulsivo. La sala de dilatación cuenta con 8 camas y la sala de partos con 4 camas y una incubadora. Existe otra gran sala con 12 camas para puérperas.

El tipo de estudio que se va a realizar es un estudio descriptivo transversal. La población del estudio son aquellas gestantes que acudieron voluntariamente al centro para el seguimiento de su embarazo y posterior parto.

Se realizó un seguimiento anual durante el año 2013 de las pacientes atendidas en la zona de maternidad del centro sanitario Primero de Junio registrándose en una gráfica una serie de variables: la población atendida, partos realizados, mujeres afectadas de VIH, y si recibieron tratamiento, y complicaciones surgidas en el centro y sus causas.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Se atendieron un total de 3667 consultas prenatales. De todas estas consultas se realizó el test del VIH a 3098 mujeres, dando positivo 475.

El número total de partos atendidos fue de 2735 partos, grávidas que recibieron profilaxis para VIH fueron 395 y grávidas que recibieron el tratamiento antiretroviral (TARV) fue de 222.

Número total de nacidos vivos fueron 2714, y nacidos muertos fueron 507.

Complicaciones y muertes obstétricas indirectas debidas al VIH fueron en total 599 y se realizaron un total de 2324 consultas postparto.

Discusión

Como se muestra en los resultados este centro atiende a un gran número de mujeres, sólo en consultas prenatales tenemos registradas 3667. Estas consultas son atendidas por enfermeras de grado medio, no hay ginecólogos en éste centro para acudir a ellos se tienen que trasladar al Hospital de Maputo. Sólo el 27% de la población accede a los servicios sanitarios quedando un alto porcentaje sin atender. Los factores que influyen en este acceso son las desigualdades sociales, la pobreza, la inaccesibilidad de los recursos sanitarios. En las zonas rurales se acude bastante a la medicina tradicional, suelen ser chamanes del poblado los que atiendan a los enfermos y no suelen tener una adecuada formación sanitaria. En el registro de la OMS se habla que sólo el 34% de los partos en zonas rurales fueron atendidos por personal cualificado y en zonas urbanas asciende al 81%.³

Según los resultados analizados de las 3098 que se fueron testadas 475 mujeres fueron positivas, lo que representa el 15,33%. En el país la prevalencia media de VIH en adultos es de 12,5% así pues la población de estudio se acerca bastante a los valores registrados a nivel nacional. Mozambique ha sufrido un aumento de la prevalencia del VIH tras la guerra del año 1992, donde refugiados de países vecinos como Suazilandia, con la prevalencia más alta de la región un 26,1%, regresaron a Mozambique.⁵

El gobierno ha comenzado a implantar medidas para luchar contra esta epidemia, movido por la ONU. Se creó el Consejo Nacional de Combate contra el VIH/SIDA y donantes bilaterales y multilaterales financiaron distintos proyectos y actividades en la lucha contra el VIH. Además se ha producido una importante reducción del precio de los TARV lo que ha mejorado sustancialmente el acceso a los mismos y su distribución.

En el Centro Primero de Junio vemos como el 83,16% de las embarazadas recibieron profilaxis el 83,16 % y el 46,74% recibió tratamiento TARV. A nivel nacional se habla de un acceso a TARV del 42% de embarazadas VIH+, y a nivel mundial se habla de un porcentaje del 48%. Así pues nuestro centro de nuevo se haya muy cerca de la media nacional y mundial, por encima de las estadísticas nacionales.

Hubo 2735 partos, nacieron vivos 2714 lo que representa el 99,23% suponiendo que los partos no fueran múltiples. Nacidos muertos, aparece un total de 507 pero en los meses de Noviembre y Diciembre aparecen unas cifras muy altas probablemente registradas erróneamente, puesto que en Diciembre el número de defunciones es igual al de nacidos vivos e igual al de partos lo cual no puede ser. Y en Noviembre es de 213 y el vivos 214 y partos 214 con lo cual existe claramente de nuevo un error. Es bastante probable que lo que se quisiera registrar es que en Noviembre sólo hubo un muerto y en Diciembre ninguno. Dado que si vemos las gráficas del resto de los meses la moda es 2 y la suma de todas las muertes sin contar estos 2 meses sería 13. Lo que representaría el 0,47 % de los niños muertos del total los partos. Es importante destacar que la cifra de defunción de recién nacidos es baja, si bien es cierto que los casos de alta complejidad como las cesáreas, preeclampsia y eclampsia se trasladan al hospital.

Las estadísticas nacionales de mortalidad infantil son más elevadas se habla de 104 muertes en niños menores de un año por cada 1000 nacidos. Aquí entran los datos de todo el país donde se encuentran partos complicados y zonas rurales con pocos recursos.

Se estudiaron también las complicaciones y muertes obstétricas indirectas, dentro de las cuales se encuentran la malaria, tuberculosis y VIH. Sólo 8 debidas a la malaria, no hay ninguna para la tuberculosis y el resto son debidas al VIH, un total de 599. Lo cual representa de un total de 607 muertes el 98,68% de las muertes maternas y complicaciones obstétricas indirectas. Se muestra en estos resultados como el VIH es responsable de un porcentaje alto de complicaciones pudiendo llevar a la muerte. Los datos generales del país mostraban que es la principal causa de muerte provocando el 26,2% de las mismas.

Otra de las variable de estudio fue el número total de consultas postparto siendo el total de partos 2735 y de estos acudieron de nuevo para consultas postparto 2324. Las consultas podrían ser una por paciente o varias por la misma paciente. En cualquiera de los casos no todas las parturientas volvieron a revisión al obtener un número de consultas postparto inferior al número de partos.

Sólo el 84,97% volvió. No sabemos si las que no acudieron tuvieron problemas serios de salud o por lo contrario se encontraron perfectamente. Lo que si vemos que no realizan tantas consultas postparto como se hace en los países desarrollados.

Limitaciones del estudio

Se trata de una muestra pequeña de población localizada cerca de la capital Maputo donde el acceso a los recursos sanitarios es más fácil. La prevalencia de VIH en la capital es más alta que la media del país. Estando nuestro centro de estudio en Maputo los resultados podrían ser superiores a las cifras que maneja el resto del país. Además atiende partos de escasa complejidad con lo que hay menos complicaciones y los resultados pueden ser mejores que los del país.

Sería necesario realizar futuros estudios en zonas rurales y en hospitales para abarcar los partos con mayor complejidad porque podría modificar sustancialmente los resultados.

Hay meses que están en blanco podría ser debido a que realmente no existiera ningún caso en ese mes o más probable a que sea un error de fallo en el registro. Estos fallos podrían ser debidos a exceso de trabajo, poco personal para realizar el registro, omisión voluntaria para ocultar la realidad social, u otro motivo que desconocemos.

Conclusiones

El VIH es la primera causa de muerte en Mozambique. El gobierno ya ha puesto en marcha políticas de lucha contra el VIH. Las mujeres embarazadas son un importante eslabón en la cadena de transmisión del VIH. En África Subhariana el 60% de la población adulta que es VIH + son mujeres. De ahí la importancia en tratar a las mujeres para prevenir la epidemia. Además al ser una población muy joven el riesgo de transmisión sexual y vertical es alto. Por tanto si se da el tratamiento adecuado a las embarazadas disminuye la transmisión vertical disminuyendo así el número de casos. El tratamiento consiste en administrar TARV ahora más accesibles al haber disminuido los costes.

Aún queda bastante que mejorar porque todavía hay bastante población que no acude a los centros sanitarios por distintos factores antes reseñados: distancia, pobreza,

Otro problema es la falta de personal sanitario adecuadamente formado. Existe la necesidad de formar adecuadamente a más profesionales sanitarios y llegar a las zonas rurales, formando a los chamanes así las personas con dificultades de acceso a los servicios de salud pueden recibir una atención adecuada.

Es importante instruir en los colegios a los niños y a las mujeres para un adecuado control del VIH evitando relaciones de riesgo y usando los preservativos como medio para evitar el contagio que principalmente en este país es el sexual. 5

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Este estudio contribuye a ver la realidad que viven las mujeres de Mozambique, situación en la que viven, medidas que están tomando y la repercusión sobre su salud y sobre la de sus hijos. También nos sugiere futuras medidas que se pueden tomar para mejorar y disminuir esta epidemia del VIH.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Sería interesante realizar nuevos registros en el mismo centro y centros rurales de distintas zonas y hospitales del país para ver la evolución introduciendo algunas medidas para disminuir o mejorar este problema.

» BIBLIOGRAFÍA.

1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

2 http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/universal_coverage_hiv_20090930/es/

3 WHO statistical profile <http://www.who.int>

4 Fundación para el desarrollo de la Enfermería. La salud de las poblaciones con menos recursos. Salud Mundial. [internet]. [Consultado 2015 Abr 3]. Disponible en: http://www.lasaluddelas poblaciones.es/salud_mundial.cfm

5 Bidaurratzaga Aurre E. Las políticas de lucha contra el VIH/SIDA en Mozambique. retos para la cooperación internacional. Real Instituto el Cano ARI. [Internet] 2009; 78:1-9 [consultado 2015 Abril 1] Disponible en

http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/web/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/afrika+subsaha