



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA PEDIÁTRICA

Cumplimiento de las medidas de prevención y detección de VIH, sífilis y hepatitis B, según la norma técnica, en gestantes y recién nacidos atendidos en el Hospital Cayetano Heredia entre Setiembre del 2020 y Setiembre del 2021.

Nombre del Autor: Dra. Roxana Mariela Rodríguez Silva Santisteban
Nombre del Asesor: Dr. Roger Hernández Díaz

LIMA – PERÚ
2020

RESUMEN

El objetivo del estudio es describir el cumplimiento de las medidas de prevención y detección de VIH, sífilis y hepatitis B, según la norma técnica, en gestantes y recién nacidos atendidos en el Hospital Cayetano Heredia entre Setiembre del 2020 y Setiembre del 2021. El diseño del estudio es descriptivo, de tipo serie de caso, prospectivo, se trata de una investigación operativa.

Se seleccionarán las puérperas inmediatas y recién nacidos que se atiendan durante este periodo de tiempo y se recolectarán datos sobre tamizaje, prevención y tratamiento de VIH, sífilis y hepatitis B en una ficha que será llenada por los investigadores y por personal capacitado con los datos encontrados en la historia clínica del paciente durante su estancia en el hospital. Los datos se sacarán de las fichas y se pasarán luego a una base de datos en MICROSOFT EXCEL. Para analizarlos se utilizará STATA. Se sacarán frecuencias en el caso de las variables cualitativas y medidas de tendencia central en el caso de las variables cuantitativas. Los resultados luego se presentarán en tablas univariadas, tablas bivariadas y gráficos.

Palabras clave: “control prenatal”, “transmisión vertical”, “vih”, “sífilis congénita”, “hepatitis B”

INTRODUCCIÓN

Las infecciones por VIH, sífilis y hepatitis B son problemas de salud pública que afectan tanto a las gestantes como a los recién nacidos.

La infección por VIH en un recién nacido significa la adquisición de una enfermedad crónica, que podría acortar su esperanza de vida y que además representa un gran costo social y económico. Según la ONUSIDA, en el 2013, se produjeron 240 000 nuevas infecciones por VIH en niños menores de 15 años, de las cuales más del 90% fueron adquiridas durante el embarazo, parto o a través de la lactancia (1).

La sífilis gestacional sin tratamiento puede tener consecuencias negativas durante la gestación en más del 80% de los casos (2), tales como abortos, óbitos fetales, muertes neonatales, partos prematuros, bajo peso al nacer e infecciones congénitas. La OMS estima que alrededor de un millón de gestantes por año tienen sífilis y, de estas, 270 000 recién nacidos tendrán sífilis congénita (3).

La hepatitis B (VHB) es una de las causas principales de hepatopatía crónica a nivel mundial y la transmisión vertical es causante del 35 a 40% de los nuevos casos. El riesgo de transmisión de madre a feto es entre 70-90% en gestantes con marcadores HBsAg y HBeAg positivos, y entre 10-40% en madres HBsAg positivo y HBeAg negativo. La OMS recomienda la vacunación contra la hepatitis B al nacimiento, sin embargo se calcula que solo 27% de los neonatos recibe esta vacuna a nivel mundial (4).

Existen intervenciones para la prevención y detección precoz de VIH, sífilis y hepatitis B. Estas son las medidas más efectivas para disminuir la transmisión vertical de estas enfermedades y son una herramienta de salud pública. Si las gestantes tienen acceso oportuno a pruebas diagnósticas, se pueden tomar medidas preventivas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedad a sus hijos y asimismo poder detectar tempranamente a aquellos neonatos expuestos y anticipar las medidas que se deben tomar en su manejo para reducir el daño al mínimo posible.

En el 2009, la OPS lanzó la “Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe”, con el objetivo de erradicar la sífilis congénita y la transmisión materno-infantil del VIH en América Latina y el Caribe para el año 2015. Se logró que el 72% de las gestantes en América Latina y el Caribe se realizará una prueba de detección de VIH y 83% se hiciera una prueba de detección de sífilis. Con respecto al tratamiento, hubo un aumento del 71% en la cobertura de tratamiento antirretroviral en gestantes desde el 2010, reduciendo la tasa de transmisión materno-infantil al 8% para el 2015. Por otro lado, el tratamiento de la sífilis se mantuvo igual desde el 2011, aproximadamente en 84% y se registró un aumento de 1,7 casos por 1 000 nacidos vivos. La detección de hepatitis B en gestantes y la vacunación contra esta en recién nacidos fue recién incluida en el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (5).

En cuanto a la situación en el Perú, según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar, en el 2013, el 74.9% de las gestantes que tuvieron controles prenatales iniciaron los controles en el primer trimestre de embarazo, siendo este trimestre aquel donde la posibilidad de detectar y atender riesgos es mayor (6).

Respecto al tamizaje de VIH a las gestantes a nivel nacional, para el 2015 se logró una cobertura del 80%. La transmisión materno-infantil representa el 2% de las formas de transmisión del VIH en el Perú. En cuanto al tratamiento profiláctico y evasión de la lactancia materna en aquellos recién nacidos expuestos, se reportó que se cumplieron en el 90% durante el periodo del 2010 al 2015 (4).

Por otro lado, la cobertura del tamizaje para sífilis no ha variado desde el año 2000. Desde ese año hasta el 2015 se registraron 7,448 casos de sífilis congénita a nivel nacional, de los cuales 6,546 fueron notificados como casos confirmados. En los últimos 4 años la incidencia de sífilis congénita se encuentra entre 0.4 y 0.6 por 1000 nacidos vivos (4).

Sobre la hepatitis B en gestantes y recién nacidos, actualmente no se cuenta con datos estadísticos nacionales oficiales según el Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B en el Perú 2017-2021, sin embargo, el Perú es un país de endemicidad intermedia para esta infección y existen incluso regiones, principalmente en la selva, con alta prevalencia. Desde 1996 al 2014, el MINSA registró 52 recién nacidos de madres con Hepatitis B, de los cuales el 40% recibió inmunoglobulina y vacuna contra Hepatitis B (4).

El monitoreo y evaluación de la realización de estas intervenciones permite no sólo tener información sobre la evolución de distintos indicadores sino además alertar en caso haya alguna falla en el proceso. En Colombia se realizó en el 2014, un seguimiento a recién nacidos a VIH y evaluación de la calidad del control prenatal. El objetivo fue crear un referente nacional de los aspectos principales de la atención a la población de mujeres con VIH y a sus hijos/hijas expuestos. Con esta información pudieron crear alternativas de solución para mejorar la atención materno-infantil (7).

Igualmente, en Holanda se observó una mejoría importante en el tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B a partir del 2008, tras haber tenido distintas modificaciones en sus programas desde 1950. Estas modificaciones se dieron como consecuencia de evaluaciones realizadas a los procesos del programa de controles prenatales (8).

La OMS publicó un artículo en la revista PLOS Medicine, en el año 2017, donde describen la validación de los procesos de vigilancia para estas infecciones en distintos países, y recalcan la importancia de evaluar estos procesos en otros países para lograr una mejor cobertura (9).

En el Hospital Cayetano Heredia hay alrededor 4000-5000 partos por año y se atienden gestantes provenientes de todo el Cono Norte y del distrito del Rímac de la provincia de Lima. Dado a la gran cantidad de pacientes dentro de su jurisdicción y el impacto que tienen estas infecciones en la salud pública, es necesario realizar una evaluación del

cumplimiento de las medidas para prevención y detección de estas. Se compararán los resultados con los objetivos propuestos por la el MINSA para el periodo del 2017 al 2021 (4).

1. Tasa de casos de transmisión materno infantil de VIH ≤ 0.3 nuevas infecciones por cada 1000 nacidos vivos
2. Incidencia de sífilis congénita ≤ 0.5 casos por cada 1000 nacidos vivos
3. Transmisión materno infantil de hepatitis B menor al 5%
4. 95% de gestantes con tamizaje para sífilis, hepatitis B y VIH
5. 95% de gestantes con diagnóstico de sífilis, hepatitis B o VIH que reciben tratamiento
6. 95% de recién nacidos expuesto a VIH reciben Zidovudina en las primeras 12 horas y no lactancia materna
7. 95% de recién nacidos expuestos a HB reciben vacuna e inmunoglobulina en las primeras 24 horas
8. 100% de recién nacidos con sífilis congénita reciben tratamiento

Esta información podrá contribuir a intervenir en aquellas medidas donde se encuentren deficiencias para mejorar la atención dada tanto a gestantes como a recién nacidos y poder cumplir estas metas.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Describir el cumplimiento de las medidas de prevención y detección de VIH, sífilis y hepatitis B, según la norma técnica, en gestantes y recién nacidos atendidos en el Hospital Cayetano Heredia entre Setiembre del 2020 y Setiembre del 2021.

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia y momento del tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B durante la gestación
- Determinar la frecuencia de tratamiento en gestantes con diagnóstico de VIH y sífilis
- Determinar la frecuencia de uso de Zidovudina y evasión de la lactancia materna en recién nacidos VIH expuestos
- Determinar la frecuencia de diagnóstico y tratamiento de recién nacidos con sospecha de sífilis congénita
- Determinar la frecuencia de vacunación y uso de inmunoglobulina para Hepatitis B en en recién nacidos hijos de madre con diagnóstico de Hepatitis B

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Descriptivo, serie de casos, prospectivo, investigación operativa

Población:

- Universo: Puérperas inmediatas y recién nacidos
- Blanco: Puérperas inmediatas y recién nacidos atendidos en el HNCH.
- Asequible: Puérperas inmediatas y recién nacidos atendidos en el HNCH entre setiembre 2020 y Setiembre 2021

Criterios de inclusión y exclusión:

Puérperas:

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Puérperas inmediatas atendidas en HCH	Puérperas referidas de otra institución
	Puérperas de parto extrahospitalario
	Puérperas con residencia en Perú hace menos de 1 mes
	Puérperas que refieren haber tenido controles prenatales pero no traen sus registros

Recién nacidos

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Recién nacidos atendidos en HCH	Referidos de otra institución
	Nacidos de parto extrahospitalario
	Hijos de madres con residencia en Perú hace menos de 1 mes
	Hijos de madres que refieren haber tenido controles prenatales pero no traen sus registros

Muestra:

Debido a que se evaluarán los pacientes, tanto puérperas como recién nacidos, atendidos en el HCH durante cierto periodo de tiempo, no se calculó un tamaño muestral.

Definición de variables ¹⁰⁻¹¹

Puérperas

Variable	Definición operacional	Naturaleza	Escala	Dep	Resultados
Tamizaje para VIH	Realización de prueba de cribado para	Cualitativa	Nominal	Inde	0: No 1: Si

	descartar infección por VIH en el primer control prenatal y a partir de las 33 semanas de gestación, última prueba con menos de 6 meses de antigüedad.				
ELISA para	Prueba de tamizaje que detecta la presencia de anticuerpos contra VIH	Cualitativa	Nominal	Inde	0: Negativo 1: Positivo 2: No se realizó
Prueba rápida para VIH	Prueba de tamizaje para determinar la presencia de anticuerpos contra VIH, con resultados que se obtienen en menos de 30 minutos, que se obtiene de la sangre total y no requiere de equipos sofisticados	Cualitativa	Nominal	Inde	0: Negativo 1: Positivo 2: No se realizó
Prueba confirmatoria para VIH	Exámenes de laboratorio que evalúan estructuras virales por lo que confirman su presencia en el organismo. Dentro de estas se encuentra el Western Blot, Inmunofluorescencia indirecta (IFI), Radioinmunoprecipitación (RIPA) e Inmunoblot con antígenos recombinantes	Cualitativa	Nominal	Inde	0: Negativo 1: Positivo 2: No se realizó 3: No aplica
TARGA durante gestación	Inicio o continuación de tratamiento antirretroviral para VIH durante el embarazo	Cualitativa	Nominal	Inde	0: No 1: Si 2: No aplica
Tamizaje para sífilis	Realización de prueba de cribado para	Cualitativa	Nominal	Inde	0: No 1: Si

	descartar infección por sífilis en el primer control prenatal y a partir de las 33 semanas de gestación, última prueba con menos de 6 meses de antigüedad.				
RPR o VDRL	Pruebas serológicas no treponémicas que miden IgG e IgM frente a una sustancia liberada por el treponema llamada cardiolipina	Cualitativa	Nominal	Inde	0: Negativo 1: Positivo 2: No se realizó
Pruebas confirmatorias para sífilis	Exámenes de laboratorio que confirman la presencia de IgG específico para Treponema pallidum. Dentro de estas se encuentra el Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test (FTA-ABS), Inmunofluorescencia, Microhemaglutinación, ELISA y Western Blot.	Cualitativa	Nominal	Inde	0: Negativo 1: Positivo 2: No se realizó 3: No aplica
Tratamiento completo para sífilis	Penicilina Benzatínica 2.4 millones UI intramuscular por semana por 3 semanas, siendo la última dosis hasta 4 semanas previo al parto y habiendo recibido también la pareja en caso hayan mantenido relaciones sexuales aún	Cualitativa	Nominal	Inde	0: No 1: Si 2: No aplica
Tamizaje para Hepatitis B	Realización de prueba de cribado para	Cualitativa	Nominal	Inde	0: No 1: Si

	descartar infección por Hepatitis B				
HbsAg(antígeno de superficie de Hepatitis B)	Complejo proteínico que envuelve la nucleocápside del virus de Hepatitis B. Su presencia indica infección por Hepatitis B.	Cualitativa	Nominal	Inde	0: Negativo 1: Positivo 2: No se realizó
Número de controles prenatales (al final)	Cantidad de atenciones médicas u obstétricas que recibió la gestante durante su embarazo	Cuantitativa	Discreta	Inde	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Tipo de parto (al final)	Vía a través de la cual se realizó el parto	Cualitativa	Nominal	Inde	0: eutócico 1: abdominal

Recién nacidos

Variable	Definición operacional	Natural eza	Escala	Dep/Inde	Resultad
VIH expuesto	Recién nacido hijo de madre con prueba diagnóstica positiva para VIH	Cualitativa	Nominal	Independi	0: No 1: Si
Profilaxis antirretroviral para VIH	Administración de Zidovudina entre las 6-12 horas después del parto a:	Cualitativa	Nominal	Independi	0: No 1: Si 2: No aplica

	4mg/kg/dosis cada 12 horas en ≥ 35 semanas, 2mg/kg/dosis cada 12 horas en < 35 semanas				
Lactancia artificial	Administración de fórmula en reemplazo de leche materna	Cualitativa	Nominal	Independiente	0: No 1: Si
Sifilis congénita probable	Recién nacido hijo de madre con prueba diagnóstica positiva para sifilis	Cualitativa	Nominal	Independiente	0: No 1: Si
RPR o VDRL	Pruebas serológicas no treponémicas que miden IgG e IgM frente a una sustancia liberada por el treponema llamada cardiolipina	Cualitativa	Nominal	Independiente	0: Negativo 1: Positivo 2: No se realizó
Tratamiento para sifilis congénita	Tratamiento endovenoso con Penicilina G sódica 50 000 UI/kg/dosis cada 12 horas EV	Cualitativa	Nominal	Independiente	0: No 1: Si 2: No aplica

Vacuna para Hepatitis B	Aplicación de vacuna para Hepatitis B dentro de las primeras 12 horas de nacido	Cualitativa	Nominal	Independiente	0: No 1: Si
Inmunoglobulina para Hepatitis B	Administración IM de 0.5mL de inmunoglobulina para Hepatitis B en las primeras 12 horas de nacido	Cualitativa	Nominal	Independiente	0: No 1: Si 2: No aplica
Bajo peso al	Recién nacidos con peso menor a 2000g al nacer	Cualitativa	Nominal	Independiente	0: No 1: Si
Prematuridad	Recién nacidos con edad gestacional menor a 37 semanas	Cualitativa	Nominal	Independiente	0: No 1: Si

Instrumentos de medición

Variable	Instrumento de medición
Tamizaje para VIH	Ficha del paciente
ELISA para VIH	Ficha del paciente
Prueba rápida para VIH	Ficha del paciente
Prueba confirmatoria para VIH	Ficha del paciente
Inicio de TARGA durante gestación	Ficha del paciente
Tamizaje para sífilis	Ficha del paciente
RPR	Ficha del paciente
Prueba confirmatoria para sífilis	Ficha del paciente
Tratamiento completo para sífilis	Ficha del paciente
Tamizaje para hepatitis B	Ficha del paciente
HbsAg	Ficha del paciente
Número de controles prenatales	Ficha del paciente

Tipo de parto	Ficha del paciente
VIH expuesto	Ficha del paciente
Profilaxis antirretroviral para VIH	Ficha del paciente
Lactancia artificial	Ficha del paciente
Sifilis congénita probable	Ficha del paciente
RPR	Ficha del paciente
Tratamiento para sifilis congénita	Ficha del paciente
Vacuna para Hepatitis B	Ficha del paciente
Inmunoglobulina para Hepatitis B	Ficha del paciente
Bajo peso al nacer	Ficha del paciente
Prematuridad	Ficha del paciente

Procedimientos y técnicas

Se capacitará al personal médico de gineco-obstetricia y de pediatría para el llenado de las fichas de cada paciente. Esta capacitación se llevará a cabo una semana antes del inicio de la recolección de datos en el hospital, llenando junto a ellos fichas modelo y explicando cómo llenar cada sección.

Se llenará una ficha para cada puérpera y su recién nacido en paralelo a la historia clínica previo a su alta. Para llegar al diagnóstico de las patologías infecciosas se hará una discusión con un infectólogo. Diariamente irá una persona encargada de recolectar las fichas de los pacientes que se vayan yendo de alta.

Estos datos luego se transcribirán a una base de datos preparada en MICROSOFT EXCEL.

Aspectos éticos del estudio

El estudio no tiene implicancia en la salud de las gestantes ni de los recién nacidos por lo que no se requiere consentimiento informado. Los datos serán anónimos.

Plan de análisis

Se encontrará las frecuencias de controles prenatales en las gestantes, de bajo peso y prematuridad en recién nacidos, y de tamizajes, diagnóstico y tratamiento de VIH, sífilis y Hepatitis B tanto en las gestantes como recién nacidos.

Se sacarán frecuencias en el caso de las variables cualitativas y medidas de tendencia central en el caso de las variables cuantitativas. Para los cálculos se utilizará el paquete estadístico STATA. Los datos serán finalmente descritos en tablas univariadas y bivariadas, y en gráficos de barras y circulares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes Vega. *Factores asociados a la no realización de tamizaje para VIH durante la gestación en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima. 2014
2. OMS. *Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción*. OMS 2008

3. Albornoz y col. *Prevalencia de sífilis en puérperas sin control serológico en el último mes de gestación y estudio con factores de riesgo*. Rev Argent Salud Pública 2018, 9 (35): 25-32
4. MINSA. *Documento técnico: Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B en el Perú 2017-2021*.
5. OPS. *Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas – actualización 2016*. OPS 2017
6. OPS. *Documento técnico: Perfil de la Salud Materno Neonatal y de la Niñez en el Perú con Enfoque de Curso de Vida*. OPS 2013
7. UNICEF. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Seguimiento a casos expuestos a la transmisión materno infantil del VIH y evaluación de la calidad del control prenatal: Retos y propuestas para el mejoramiento de la Salud materno infantil en Colombia*. Bogotá. 2014
8. Op de Coul EL, Hahné S, van Weert YW, et al. *Antenatal screening for HIV, hepatitis B and syphilis in the Netherlands is effective*. BMC Infectious Diseases. 2011; 11:185
9. Taylor M, Newman L, Ishikawa N et al. *Elimination of mother-to-child transmission of HIV and Syphilis (EMTC): Process, progress, and program integration*. PLoS Med 14(6). Jun2017
10. MINSA. *Norma técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis Congénita*. 2013.
11. AAP. *Red Book. 31st edition*. 2018-2021

CRONOGRAMA

Tarea	Fecha de inicio	Duración (días)	Fecha final
Capacitación de personal	24/08/2020	7 días	31/08/2020
Recolección de datos	01/09/2020	365 días	31/08/2021
Análisis de datos	01/09/2021	30 días	30/09/2021
Elaboración del informe	01/10/2021	30 días	31/10/2021

PRESUPUESTO

ÍTEM	COSTO (SOLES)
Formularios	50
Útiles de escritorio	30
Horas de trabajo del investigador	20 por hora – 10 000 (500 horas/año)
TOTAL	10 080

ANEXO

Ficha de la puérpera

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B

Número de HC: _____

Fecha de hospitalización (día/mes/año) _____ / _____ / _____

Tipo de parto:

Eutócico Cesárea

I. Controles prenatales

1. Número de controles prenatales _____

II. Tamizaje VIH

1. Tamizaje para VIH

Sí No

Momento de tamizaje: Primeras 12 semanas _____ ≥ 33 semanas _____ Parto _____

2. Prueba Rápida para VIH

Positivo Negativo No se realizó

Trimestre _____

3. ELISA para VIH

Positivo Negativo No se realizó

Trimestre _____

4. Prueba confirmatoria para VIH

Positivo Negativo No se realizó No aplica

Trimestre _____

5. TARGA durante gestación

Sí No No aplica

Trimestre de inicio de TARGA _____

MEDICAMENTOS:

II. Tamizaje sífilis

1. Tamizaje para Sífilis

Sí No

Momento de tamizaje: Primeras 12 semanas _____ ≥ 33 semanas _____ Parto _____

2. RPR/VDRL

Positivo Negativo No se realizó

Trimestre _____

3. Prueba confirmatoria para sífilis

Positivo Negativo No se realizó No aplica

Trimestre _____

4. Tratamiento completo para sífilis

Sí No No aplica

III. Tamizaje Hepatitis B

1. Tamizaje para Hepatitis B

Sí No

Momento de tamizaje: Primeras 12 semanas _____ ≥ 33 semanas _____ Parto _____

2. HbsAg

Positivo Negativo No se realizó

Trimestre _____

Ficha del recién nacido

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B

Número de HC: _____

Fecha de nacimiento (día/mes/año) _____ / _____ / _____

Bajo peso al nacer (Peso <2000g)

Sí No

Prematuridad (EG <37 semanas)

Sí No

I. Tamizaje VIH

1. VIH expuesto

Sí No

2. Profilaxis antirretroviral

Sí No No aplica

Momento de profilaxis:

Primeras 6-12 horas _____ Primeras 12 - 24 horas _____ Después de 24 horas _____

Medicamento:

Dosis:

3. Lactancia artificial

Sí No No aplica

II. Tamizaje sífilis

1. Sífilis congénita probable

Sí No

2. Tratamiento para sífilis

Sí No No aplica

Momento de inicio de tratamiento:

Primeras 24 horas _____ Después de 24 horas _____

Antibiótico:

Dosis:

III. Tamizaje Hepatitis B

1. Hepatitis B expuesto

sí No

2. Vacuna para hepatitis B

sí No

Momento de vacunación:

Primeras 24 horas _____ Después de 24 horas _____

3. Inmunoglobulina para hepatitis B

Sí No No aplica

Momento de colocación de inmunoglobulina para hepatitis B:

Primeras 24 horas _____ Después de 24 horas _____

Dosis: