

Artículo original

Análisis de prevalencia del VIH y su transmisión vertical en gestantes ecuatorianas en período 2017-2019

Analysis of the prevalence of HIV and its vertical transmission in pregnant ecuadorian women during the period 2017-2019

Santiago Xavier Peñarreta Quezada¹ <https://orcid.org/0009-0005-3587-0510>

Yesenia Mishell Revelo Requena¹ <https://orcid.org/0009-0007-59448909>

Melany Daniela Morales Aguilar¹ <https://orcid.org/0009-0005-50108460>

Mónica Priscila Pazmiño Imbaquingo¹ <https://orcid.org/0009-0009-2404-0895>

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador.

Autor para la correspondencia: ui.santiagopq91@uniandes.edu.ec

RESUMEN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana sigue siendo una preocupación significativa de salud pública, especialmente en mujeres embarazadas debido al riesgo de transmisión vertical. El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia del VIH y su transmisión vertical en gestantes ecuatorianas en el período 2017-2019. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo mediante la revisión y análisis de datos secundarios obtenidos de los boletines anuales de VIH/SIDA y Expuestos Perinatales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La

población de estudio incluyó a todas las mujeres embarazadas y aquellas con VIH durante los años 2017, 2018 y 2019. Las variables analizadas fueron el número de casos de mujeres embarazadas con VIH, el número total de mujeres embarazadas, la distribución geográfica de los casos, las características sociodemográficas y el acceso a tamizaje y tratamiento antirretroviral. Los resultados mostraron que la prevalencia de VIH en gestantes se mantuvo estable entre 0,16 % y 0,18 % durante el período de estudio. El mayor número de casos se concentró en las provincias de Guayas y Esmeraldas. A pesar de una alta cobertura de tratamiento antirretroviral (81 %), persistieron brechas significativas en el acceso al tamizaje y seguimiento prenatal, con una deserción considerable después del primer control prenatal. La conclusión del estudio subraya la necesidad de estrategias focalizadas en áreas con alta prevalencia y mejoras en los servicios de tamizaje y tratamiento para eliminar la transmisión vertical del VIH y asegurar la salud materno-infantil en Ecuador.

Palabras clave: VIH; transmisión vertical; mujeres embarazadas; prevalencia; Ecuador.

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus remains a significant public health concern, especially among pregnant women due to the risk of vertical transmission. The objective of the study was to analyze the prevalence of HIV and its vertical transmission in pregnant Ecuadorian women during the period 2017-2019. An observational, retrospective, and descriptive study was conducted through the review and analysis of secondary data obtained from the annual HIV/AIDS and Perinatal Exposures bulletins of the Ministry of Public Health of Ecuador. The study population included all pregnant women and those with HIV during the years

2017, 2018, and 2019. The variables analyzed were the number of cases of pregnant women with HIV, the total number of pregnant women, the geographical distribution of cases, sociodemographic characteristics, and access to screening and antiretroviral treatment. The results showed that the prevalence of HIV in pregnant women remained stable between 0.16 % and 0.18 % during the study period. The highest number of cases was concentrated in the provinces of Guayas and Esmeraldas. Despite a high coverage of antiretroviral treatment (81 %), significant gaps persisted in access to screening and prenatal follow-up, with considerable dropout after the first prenatal check-up. The study concludes by highlighting the need for targeted strategies in high-prevalence areas and improvements in screening and treatment services to eliminate vertical transmission of HIV and ensure maternal and child health in Ecuador.

Keywords: HIV; vertical transmission; pregnant women; prevalence; Ecuador.

Recibido: 02/08/2024

Aprobado: 04/09/2024

Introducción

La prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes y su transmisión vertical (de madre a hijo) son temas de gran relevancia para la salud pública, especialmente en regiones donde la enfermedad continúa siendo un problema significativo. En Ecuador, la falta de estudios exhaustivos sobre la prevalencia del VIH en gestantes y la tasa de transmisión vertical durante el período 2017-2019 subraya la necesidad de una investigación detallada en este campo. Este estudio busca llenar ese vacío, proporcionando datos esenciales que

pueden ayudar a formular políticas y estrategias efectivas para la prevención y el tratamiento del VIH en mujeres embarazadas y sus recién nacidos.

El análisis de la prevalencia del VIH en gestantes es crucial para identificar el alcance de la infección en esta población vulnerable y para evaluar la efectividad de los programas de prevención existentes. Además, comprender las tasas de transmisión vertical permite evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas, como la terapia antirretroviral (TAR) administrada durante el embarazo, el parto y la lactancia.

El VIH es actualmente considerado una enfermedad crónica transmisible que presenta una alta morbilidad y mortalidad. No obstante, estas tasas han disminuido significativamente gracias a los avances en el tratamiento antirretroviral.⁽¹⁾ La epidemiología del VIH ha evolucionado, afectando no solo a grupos tradicionalmente considerados de alto riesgo, sino a toda la población sexualmente activa, incluyendo a mujeres embarazadas y recién nacidos.⁽²⁾

La transmisión vertical o perinatal del VIH ocurre cuando una mujer embarazada infectada transmite el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. El estudio de la infección por VIH en mujeres gestantes es de gran relevancia, ya que muchas de ellas reciben su diagnóstico positivo por primera vez durante la gestación.⁽³⁾

Confirmar un embarazo en mujeres con VIH es crucial para la atención prenatal y el inicio oportuno de la terapia antirretroviral (TAR). El control prenatal y la TAR permiten reducir significativamente la transmisión vertical de madre a hijo, siempre que se garantice el acceso a estos servicios.⁽⁴⁾

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), implementa la campaña "Tu bebé sin VIH: hazte la prueba" dirigida a mujeres gestantes. El objetivo de esta campaña es detectar

casos de VIH en embarazadas para proporcionarles tratamiento durante la gestación y el parto, previniendo así la transmisión al feto.⁽⁵⁾

El asesoramiento adecuado para mujeres con VIH que desean embarazarse debe ser parte integral de la práctica clínica habitual. Esto permite prevenir eficazmente la transmisión de madre a hijo, siempre que se asegure la detección temprana del virus en la mujer, el acceso al tratamiento antirretroviral, controles prenatales regulares y una adecuada información proporcionada por el personal de salud.⁽⁶⁾

El problema científico que enfrenta este estudio es determinar la prevalencia del VIH y la tasa de transmisión vertical del virus en mujeres embarazadas en Ecuador durante el período 2017-2019. La investigación se enfoca en responder a las siguientes preguntas clave:

1. ¿Cuál es la prevalencia del VIH en mujeres gestantes en Ecuador durante el período 2017-2019?
2. ¿Cuál es la tasa de transmisión vertical del VIH en esta población durante el mismo período?
3. ¿Qué factores sociodemográficos y clínicos están asociados con la prevalencia del VIH y la transmisión vertical en las gestantes ecuatorianas?

Al abordar estas preguntas, el estudio no solo proporcionará una visión clara de la situación actual, sino que también identificará áreas críticas para la intervención y mejora, contribuyendo así a la reducción de la transmisión del VIH de madre a hijo y mejorando la salud materno-infantil en Ecuador.

El objetivo del estudio es analizar la prevalencia del VIH y su transmisión vertical en gestantes ecuatorianas en período 2017-2019.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo mediante la revisión y análisis de datos secundarios. La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas con diagnóstico de VIH, en Ecuador durante los años 2017, 2018 y 2019.

Como fuentes de información se utilizaron los boletines anuales de VIH/SIDA y Expuestos Perinatales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, correspondientes al citado período. Estos boletines contienen datos oficiales recopilados a nivel nacional sobre la vigilancia epidemiológica del VIH.

Las variables analizadas incluyeron:

- Número de casos de mujeres embarazadas con VIH
- Número total de mujeres embarazadas
- Distribución geográfica de los casos por provincia
- Características sociodemográficas de las mujeres con VIH
- Acceso al tamizaje y tratamiento antirretroviral

Para el análisis estadístico se emplearon frecuencias absolutas y relativas. La prevalencia del VIH en mujeres embarazadas se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia} = \left(\frac{\text{Número de casos de mujeres embarazadas con VIH}}{\text{Número total de mujeres embarazadas}} \right) \times 100$$

Los datos se procesaron utilizando una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se presentaron en tablas y gráficos elaborados por los autores.

El protocolo de investigación fue sometido a revisión por el Comité de Ética de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, garantizando el manejo confidencial de los datos, sin identificadores personales.

Este diseño observacional descriptivo permitió la recopilación, organización y análisis de datos confiables provenientes de una fuente secundaria, con el objetivo de investigar la situación epidemiológica del VIH en mujeres embarazadas en Ecuador durante el período de estudio.

Resultados

Prevalencia de VIH en mujeres en edad fértil en países de América Latina

La prevalencia del VIH en mujeres entre 15-49 años en América Latina presenta una variabilidad notable entre diferentes países. La Figura 1 muestra la prevalencia del VIH en mujeres en edad fértil para el año 2018.

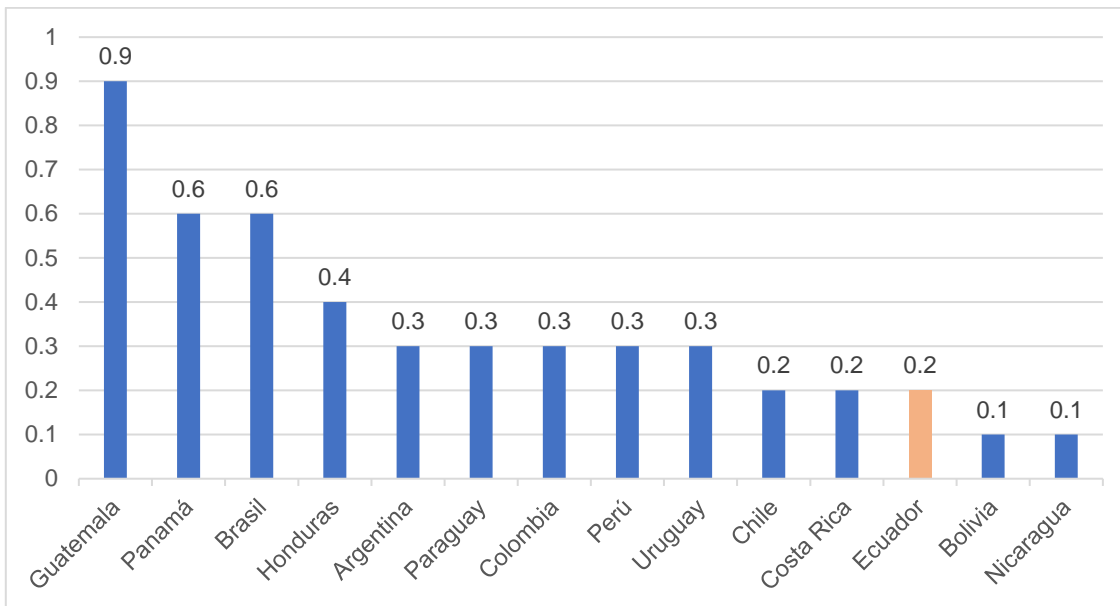


Fig. 1- Prevalencia de VIH en mujeres de América Latina en edad fértil en 2018.

Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, 2021.

De acuerdo con el análisis de los resultados de la Figura 1, Ecuador presentó una prevalencia de VIH del 0,2 % en mujeres en edad fértil en 2018, posicionándose entre los países con las tasas más bajas en América Latina. En contraste, Guatemala reportó la prevalencia más alta con un 0,9 %, seguido por Panamá y Brasil con un 0,6 %. Otros países como Argentina, Paraguay, Colombia, Perú y Uruguay mostraron una prevalencia del 0,3 %. Chile, Costa Rica y Ecuador compartieron una prevalencia del 0,2 %. Finalmente, Bolivia y Nicaragua registraron las tasas más bajas con un 0,1 %.

Este análisis resalta la necesidad de estrategias diferenciadas en la región para abordar la epidemia del VIH, considerando las variaciones en las tasas de prevalencia entre los países. La baja prevalencia en Ecuador sugiere una oportunidad para fortalecer las políticas de prevención y tratamiento, asegurando que la tendencia se mantenga o disminuya aún más. Por otro lado, los países con prevalencias más altas podrían beneficiarse de intervenciones más intensivas y focalizadas para reducir la transmisión del VIH en mujeres en edad fértil.

Casos de VIH en mujeres mayores de 15 Años en América Latina

La Tabla 1 presenta el número total de casos de VIH en mujeres mayores de 15 años en diferentes países de América Latina durante el año 2018.

Tabla 1- Total de mujeres con VIH mayores a 15 años en el año 2018

País	Total de mujeres con VIH mayores a 15 años en el año 2018
Chile	5.632
Colombia	31.000
Ecuador	13.000
El Salvador	9.100
Guatemala	19.000
Honduras	8.900

Nicaragua	3.000
Perú	18.000
Venezuela	45.537

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2020.

De acuerdo con el análisis de los resultados de la Tabla 1, en el año 2018, Ecuador registró 13.000 casos de VIH en mujeres mayores de 15 años, ubicándose como el quinto país con más casos en América Latina. Los países que reportaron un mayor número de casos fueron Venezuela (45.537), Colombia (31.000), Guatemala (19.000) y Perú (18.000). Por otro lado, países como Honduras (8.900), El Salvador (9.100), Chile (5.632) y Nicaragua (3.000) registraron cifras menores en comparación con Ecuador.

Este panorama subraya la importancia de continuar y fortalecer los esfuerzos en la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH en la región. Ecuador, a pesar de no estar en el primer lugar, mantiene una cifra considerable de casos que requiere atención prioritaria para reducir la incidencia y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas. Las cifras más elevadas en países como Venezuela y Colombia indican una necesidad urgente de intervenciones más robustas y sostenibles para controlar la epidemia en estos contextos.

Acceso a tratamiento antirretroviral

La Figura 2 muestra el porcentaje de mujeres con VIH que tuvieron acceso a tratamiento antirretroviral en diferentes países de América Latina durante el año 2018.

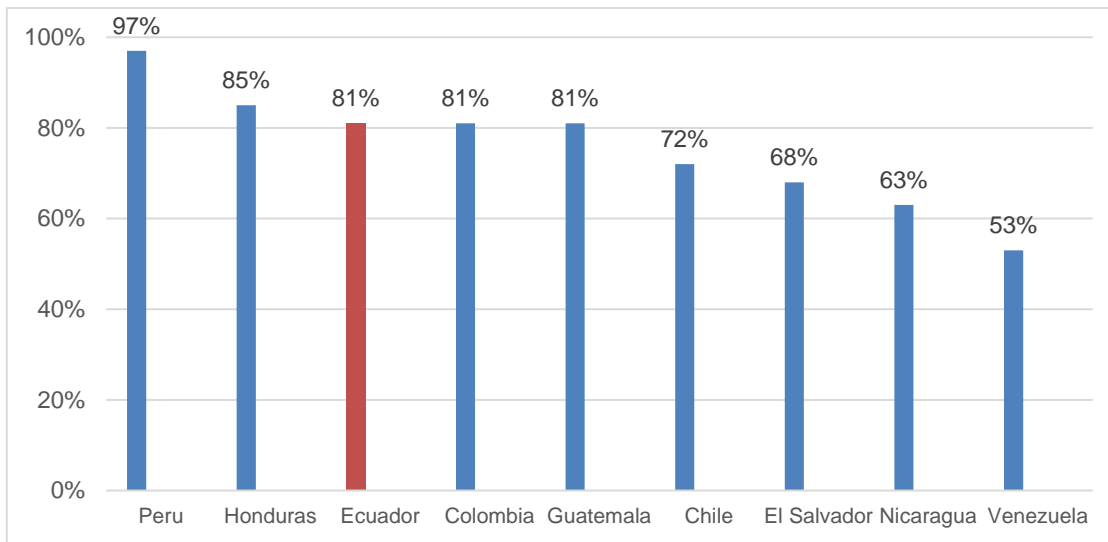


Fig. 2- Porcentaje de mujeres con VIH en tratamiento en el año 2018.

Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2021.

De acuerdo con el análisis de los resultados de la Figura 2, en el año 2018, Ecuador presentó una cobertura del 81 % en el acceso a tratamiento antirretroviral para mujeres con VIH, ubicándose por encima del promedio regional del 74 %. Perú alcanzó la mayor cobertura con un 97 %, seguido por Honduras con un 85 %. Colombia y Guatemala también alcanzaron una cobertura del 81 %, similar a Ecuador. Otros países como Chile tuvieron una cobertura del 72 %, mientras que El Salvador y Nicaragua registraron coberturas del 68 % y 63 % respectivamente. Venezuela reportó la cobertura más baja con un 53 %.

Estos resultados subrayan que, aunque Ecuador está por encima del promedio regional, aún existe una brecha en el acceso universal al tratamiento antirretroviral. La alta cobertura en Perú y Honduras puede servir como modelo para implementar estrategias que aumenten el acceso al tratamiento en otros países. Por otro lado, la baja cobertura en Venezuela indica la necesidad de intervenciones urgentes para mejorar el acceso al tratamiento antirretroviral, garantizando así mejores resultados de salud para las mujeres con VIH.

Situación sociodemográfica de mujeres con VIH en Ecuador

El análisis sociodemográfico de las mujeres con VIH en Ecuador durante el año 2018 reveló varios aspectos clave, que se aprecian en las figuras 3-6. La mayoría de las mujeres con VIH eran mestizas (77 %), con educación secundaria completa (68 %) y viviendo en unión libre (47 %) o casadas (17 %).

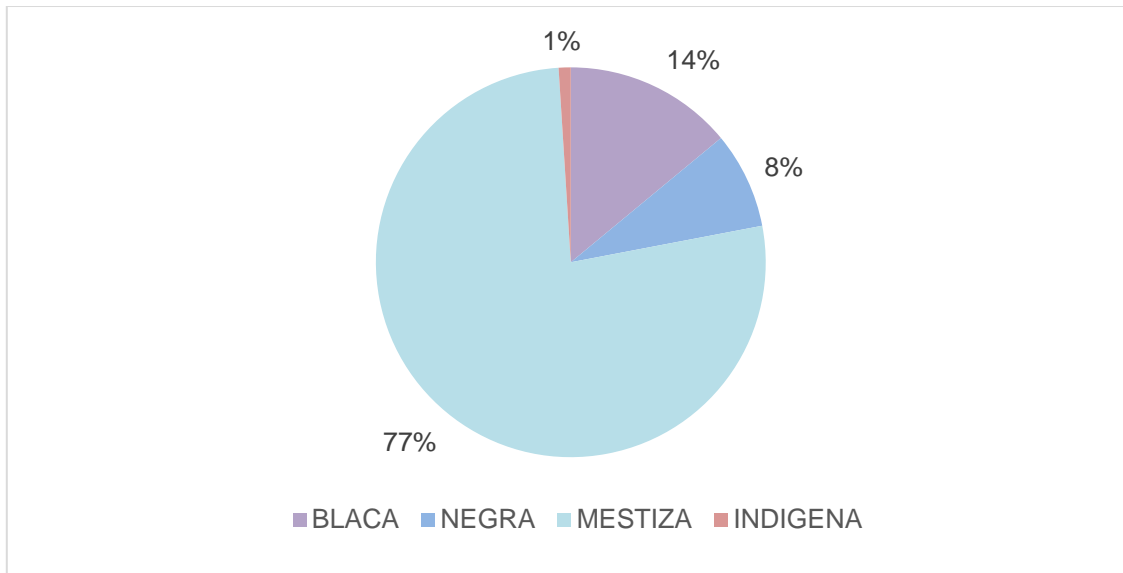


Fig. 3- Grupo étnico de mujeres con VIH en 2018.

Fuente: Fundación CEPVVS y Ministerio de Salud Pública (MSP).

De acuerdo con el análisis de los resultados, la mayoría de las mujeres con VIH en Ecuador en 2018 pertenecían al grupo étnico mestizo (77 %), seguidas por mujeres blancas (14 %), negras (8 %) e indígenas (1 %) (Figura 3).

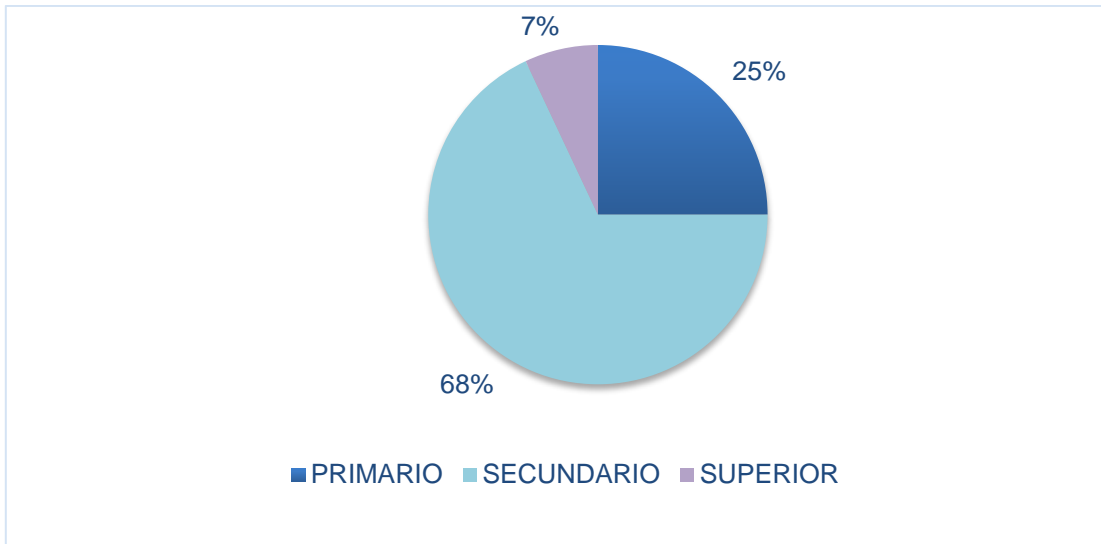


Fig. 4- Nivel de instrucción de mujeres con VIH en 2018.

Fuente: Fundación CEPVVS y Ministerio de Salud Pública (MSP).

En cuanto al nivel de instrucción, el 68 % de estas mujeres tenía educación secundaria completa, el 25 % educación primaria y solo el 7 % contaba con educación superior (Figura 4).

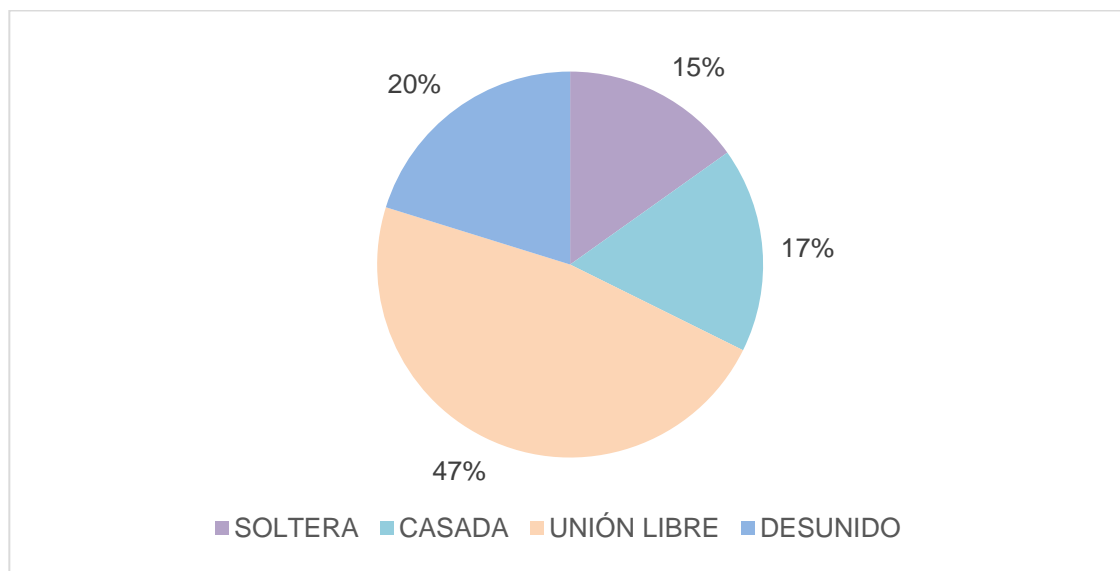


Fig. 5- Estado civil de mujeres con VIH en 2018

Fuente: Fundación CEPVVS y Ministerio de Salud Pública (MSP).

En términos de estado civil, el 47 % de las mujeres con VIH vivían en unión libre, el 17 % estaban casadas, el 20 % estaban desunidas y el 15 % eran solteras (Figura 5).

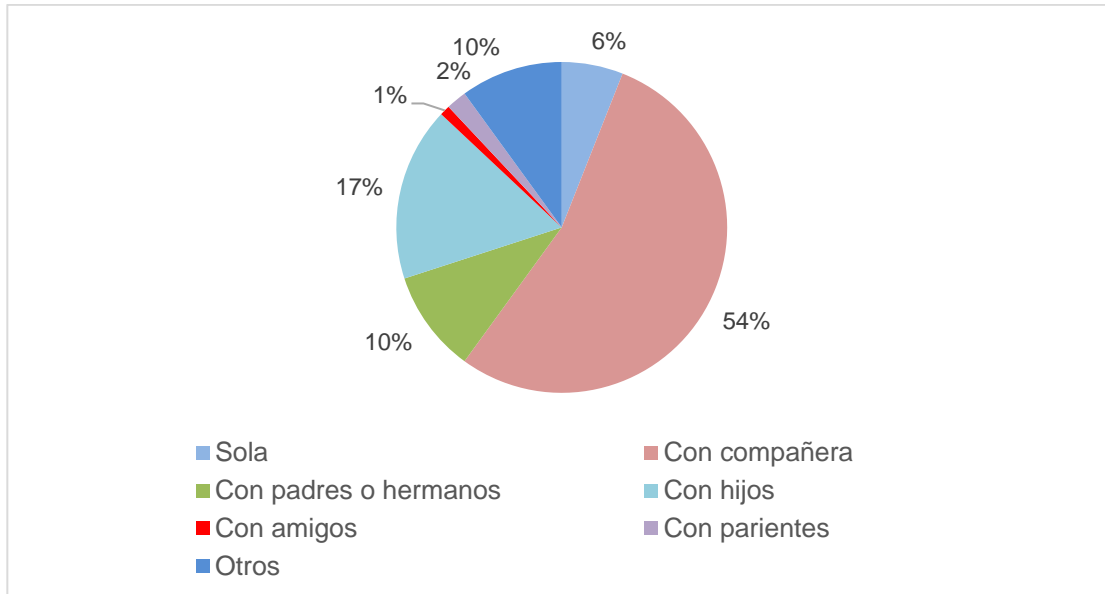


Fig. 6- Porcentaje de mujeres con VIH, según personas con las que convive.

Fuente: Fundación CEPVVS y Ministerio de Salud Pública (MSP).

Respecto a las personas con las que convivían, el 54 % residía con su pareja, el 17 % solo con sus hijos, el 10 % con padres, hermanos u otros familiares, el 6 % vivía sola, el 2 % con parientes y solo el 1 % reportó vivir con amigos (Figura 6).

Estos resultados destacan la importancia de considerar las características sociodemográficas en el diseño e implementación de programas y políticas de salud dirigidas a mujeres con VIH. La predominancia de mujeres mestizas y con educación secundaria sugiere la necesidad de enfoques culturalmente sensibles y adaptados a este nivel educativo. Además, la elevada proporción de mujeres viviendo en unión libre o casadas indica que las estrategias de prevención y tratamiento deben involucrar a las parejas para ser más efectivas.

Asistencia a controles prenatales en Ecuador

En el año 2018, el 86,45 % de las gestantes en Ecuador acudió al primer control prenatal. Sin embargo, solo el 45,79 % completó los cuatro controles prenatales requeridos durante ese año, lo que indica una significativa deserción en el seguimiento del embarazo (Figura 7).

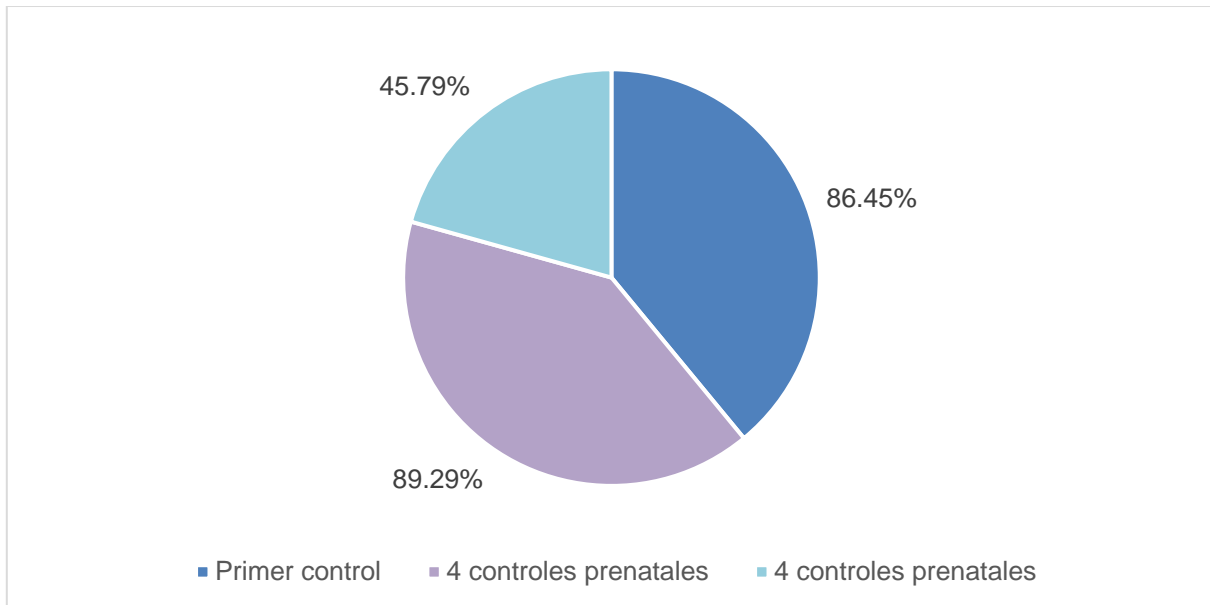


Fig. 7- Controles prenatales en Ecuador en 2018.

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP), 2018.

Estos datos ponen de manifiesto una preocupante brecha en la continuidad de la atención prenatal en Ecuador. Aunque una gran mayoría de gestantes asiste al primer control prenatal, menos de la mitad completa todos los controles necesarios. Esta deserción puede tener implicaciones significativas para la salud materna e infantil, ya que el seguimiento prenatal adecuado es crucial para detectar y manejar complicaciones a tiempo, así como para asegurar intervenciones oportunas como el inicio de la terapia antirretroviral en mujeres con VIH.

La alta tasa de asistencia al primer control refleja una buena captación inicial del sistema de salud, pero la notable caída en la continuidad de los controles sugiere barreras que impiden a las gestantes completar el seguimiento prenatal. Identificar y abordar estas barreras es esencial para mejorar la salud de las madres y sus hijos en Ecuador.

Gestantes con VIH sin tratamiento antirretroviral

En el año 2019, el 28 % de las gestantes con VIH en Ecuador no recibió tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión vertical del virus. Esta cifra representa a 10623 mujeres que, al no recibir tratamiento, enfrentaron un mayor riesgo de transmitir el VIH a sus bebés (Tabla 2).

Tabla 2- Mujeres gestantes con VIH sin tratamiento en el Ecuador en el año 2019.

Gestantes en tratamiento	Porcentaje	Mujeres gestantes
No recibieron tratamiento	28 %	10623
Si recibieron tratamiento	72 %	22304

Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida, Ministerio de Salud Pública.

Los resultados de la tabla 2 evidencian una significativa proporción de gestantes en Ecuador que no se sometieron al tamizaje para VIH en 2019. La falta de tamizaje en el 21 % de las gestantes implica que 10508 mujeres no fueron diagnosticadas a tiempo, lo que aumenta el riesgo de transmisión vertical del VIH. La detección temprana a través del tamizaje es fundamental para iniciar el tratamiento antirretroviral lo antes posible y minimizar el riesgo de transmisión del virus al bebé.

Es crucial implementar estrategias para asegurar que todas las gestantes tengan acceso y sean motivadas a realizarse el tamizaje para VIH durante la atención

prenatal. Mejorar la cobertura de esta prueba es una prioridad para la salud pública, ya que es un paso esencial para la prevención de la transmisión vertical del VIH y para garantizar mejores resultados de salud tanto para las madres como para sus hijos.

Tamizaje para VIH en gestantes

En el año 2019, el 21 % de las gestantes en Ecuador no se realizaron la prueba de tamizaje para detectar VIH durante la atención prenatal. Esto equivale a aproximadamente 10508 mujeres que no recibieron este examen crucial para la prevención de la transmisión vertical del VIH (Tabla 3).

Tabla 3- Tamizaje para VIH en mujeres gestantes del Ecuador en 2019.

Tamizaje para VIH	Porcentaje	Mujeres gestantes
No	21 %	10508
Si	79 %	37793

Estos datos de la Tabla 3 revelan que una proporción significativa de gestantes en Ecuador no se sometió al tamizaje para VIH en 2019. La falta de tamizaje en el 21 % de las gestantes implica que 10508 mujeres no fueron diagnosticadas a tiempo, lo que aumenta el riesgo de transmisión vertical del VIH. La detección temprana a través del tamizaje es fundamental para iniciar el tratamiento antirretroviral lo antes posible y minimizar el riesgo de transmisión del virus al bebé.

Es crucial implementar estrategias para asegurar que todas las gestantes tengan acceso y sean motivadas a realizarse el tamizaje para VIH durante la atención prenatal. Mejorar la cobertura de esta prueba es una prioridad para la salud pública, ya que es un paso esencial para la prevención de la transmisión vertical

del VIH y para garantizar mejores resultados de salud tanto para las madres como para sus hijos.

Mujeres embarazadas con VIH en Ecuador (Periodo 2017-2019)

La Figura 8 muestra la distribución del número de casos de mujeres embarazadas con VIH en Ecuador durante el periodo 2017-2019 por provincia.

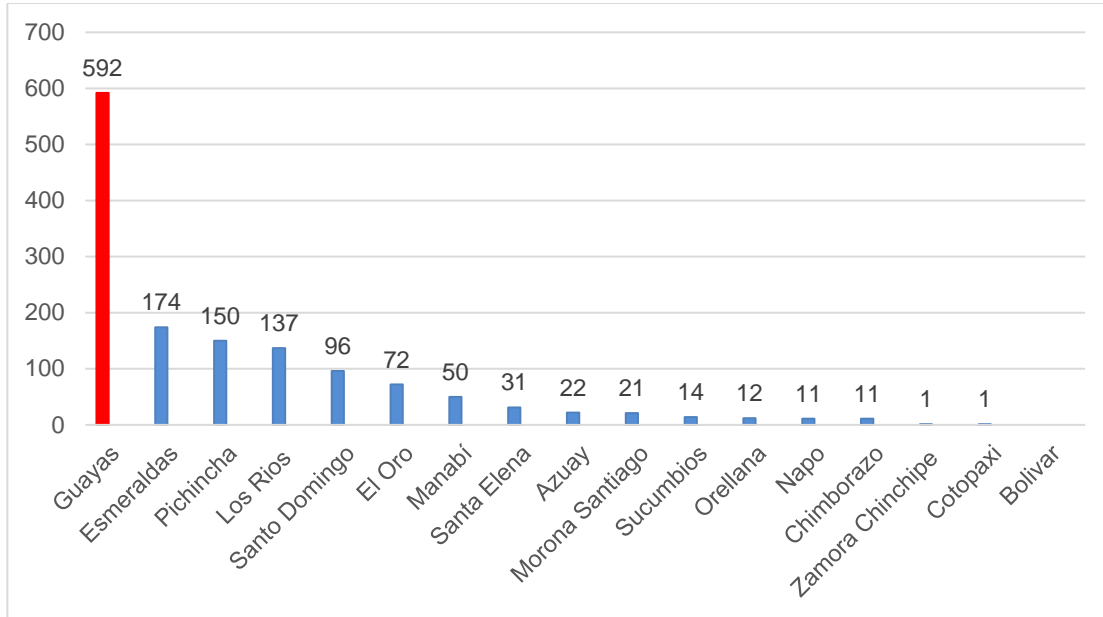


Fig. 8- Mujeres embarazadas con VIH año 2017-2019 por provincias.

Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida, Ministerio de Salud Pública.

De acuerdo con la Figura 8, la provincia con el mayor número de casos de mujeres embarazadas con VIH en el periodo 2017-2019 fue Guayas, con 592 casos. Le siguieron Esmeraldas con 174 casos, Pichincha con 150, Los Ríos con 137 y Santo Domingo con 96. Otras provincias como El Oro, Manabí, Santa Elena y Azuay registraron entre 22 y 72 casos durante esos años. Las provincias con menos casos fueron Napo, Imbabura, Pastaza, Zamora Chinchipe, Galápagos, Bolívar y Cotopaxi, todas con menos de 12 casos en los tres años.

Estos datos destacan la necesidad de focalizar los esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH en las provincias con mayor número de casos. Guayas, siendo la provincia con el mayor número de gestantes con VIH, requiere intervenciones intensivas para mejorar el acceso al tamizaje y tratamiento antirretroviral. Además, las provincias con menos casos también deben recibir atención adecuada para asegurar que todas las gestantes con VIH tengan acceso a los servicios necesarios para prevenir la transmisión vertical del virus.

Casos totales de mujeres embarazadas con VIH en Ecuador (Periodo 2017-2019)

La Figura 9 muestra la tendencia anual de casos de mujeres embarazadas con VIH en Ecuador durante el periodo 2017-2019.

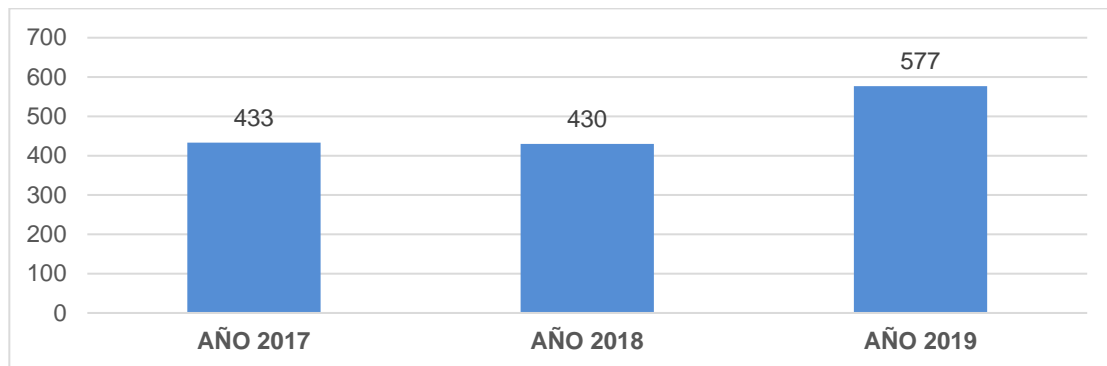


Fig. 9- Mujeres embarazadas con VIH en Ecuador periodo 2017- 2019.

Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida, Ministerio de Salud Pública.

Al analizar la tendencia anual de la Figura 9, se observa que en 2019 se registró el mayor número de casos de gestantes con VIH a nivel nacional, con 577 casos. En comparación, en 2017 se reportaron 433 casos y en 2018 hubo 430 casos. Esto muestra un incremento significativo en el número de casos de VIH en gestantes en 2019 en comparación con los dos años previos.

Este aumento en el número de casos subraya la necesidad de reforzar las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento antirretroviral para mujeres embarazadas en Ecuador. La tendencia ascendente indica posibles brechas en la cobertura y efectividad de los programas existentes, lo que requiere atención inmediata para evitar un mayor aumento de casos en el futuro y garantizar la salud tanto de las madres como de sus hijos.

Expuestos perinatales por provincia del Ecuador periodo 2017-2019

Guayas registró el mayor número de expuestos perinatales en el periodo, con 613 casos. Le siguieron provincias como Esmeraldas (204 casos), Los Ríos (133), Santo Domingo (125) y Manabí (98). El resto de las provincias presentaron menos de 100 casos cada una en los tres años (Figura 10).

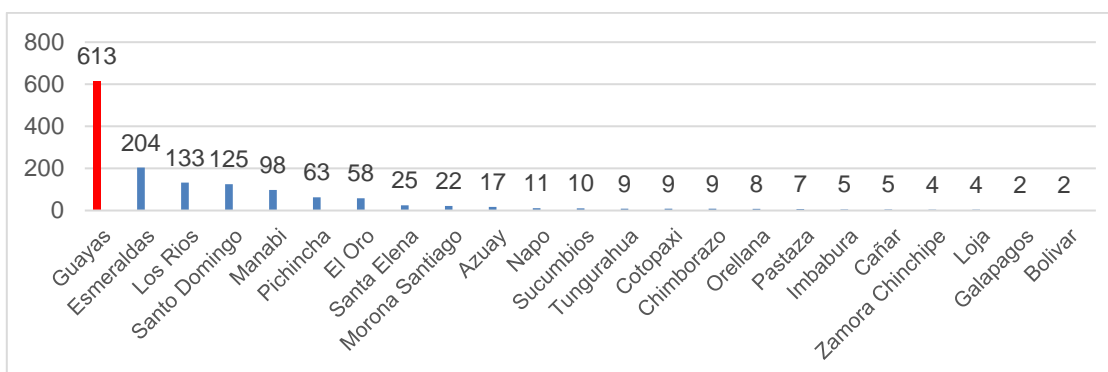


Fig. 10- Casos totales de expuestos perinatales por provincia 2017-2019.

Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida, Ministerio de Salud Pública.

De acuerdo con la Figura 10, Guayas registró el mayor número de expuestos perinatales en el periodo 2017-2019, con 613 casos. Le siguieron las provincias de Esmeraldas con 204 casos, Los Ríos con 133 casos, Santo Domingo con 125 casos y Manabí con 98 casos. El resto de las provincias presentaron menos de 100 casos cada una en los tres años.

Este patrón de distribución geográfica indica que ciertas provincias, como Guayas y Esmeraldas, tienen una carga significativamente mayor de expuestos perinatales al VIH, lo que podría reflejar una mayor prevalencia de la infección en mujeres en edad fértil y una mayor necesidad de intervenciones específicas en estas regiones. Las provincias con menos casos también requieren atención para asegurar que las estrategias de prevención y tratamiento sean efectivas en todo el país, independientemente del número de casos reportados.

La identificación de estas áreas con alta carga de expuestos perinatales es crucial para focalizar recursos y esfuerzos de manera más eficiente, con el objetivo de reducir la transmisión vertical del VIH y mejorar la salud de las madres y sus hijos.

Expuestos perinatales en Ecuador (Periodo 2017-2019)

La Figura 11 muestra la tendencia anual de casos de expuestos perinatales en Ecuador durante el periodo 2017-2019.

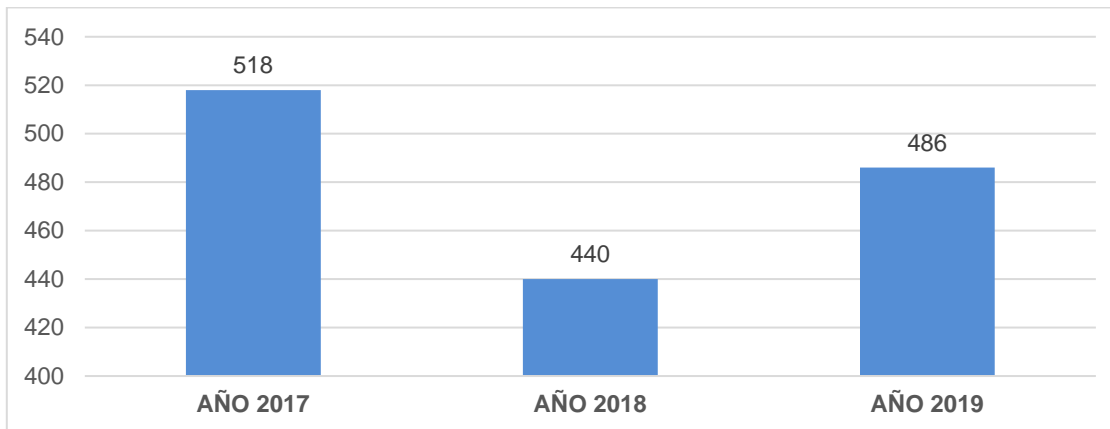


Fig. 11- Expuestos perinatales en el Ecuador periodo 2017- 2019.

Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida, Ministerio de Salud Pública.

Según la Figura 11, al analizar la tendencia anual, se observa que en 2017 se registró el mayor número de casos de expuestos perinatales, con 518 casos. En

2018, el número de casos disminuyó a 440, mientras que en 2019 hubo un aumento nuevamente, registrándose 486 casos.

Este comportamiento fluctuante en el número de expuestos perinatales indica la necesidad de evaluar y fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento del VIH para mujeres embarazadas y sus hijos. La disminución observada en 2018 seguida por un aumento en 2019 sugiere que puede haber factores que influyen en la efectividad de los programas de intervención que requieren una mayor comprensión y atención.⁽²²⁾

Es crucial que se implementen medidas consistentes y sostenibles para asegurar una reducción continua en el número de expuestos perinatales al VIH, garantizando un seguimiento riguroso y un acceso adecuado al tratamiento antirretroviral para todas las gestantes con VIH en Ecuador.

Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas

- **Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en el Año 2017**

En 2017, se reportaron 433 casos de gestantes con VIH y un total de 239.800 mujeres embarazadas en el país. Aplicando la fórmula de prevalencia:

Prevalencia = (Total de gestantes/Casos de gestantes con VIH) × 100. Por lo tanto, la prevalencia de VIH en gestantes fue del 0,17 % en el 2017.

- **Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en el Año 2018**

En 2018, hubo 430 casos de gestantes con VIH y un total de 248,920 gestantes en el país. Calculando la prevalencia:

Prevalencia = (Total de gestantes/Casos de gestantes con VIH) × 100

Prevalencia = (430/248.920) × 100 = 0,17 %

Se obtuvo una prevalencia de 0,17 % para el año 2018.

- **Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en el Año 2019**

En 2019, se registraron 577 casos de VIH en gestantes, de un total de 320.491 mujeres embarazadas. Aplicando la fórmula:

$$\text{Prevalencia} = (\text{Casos de gestantes con VIH} / \text{Total de gestantes}) \times 100 \setminus$$

$$\text{Prevalencia} = (\text{Total de gestantes} / \text{Casos de gestantes con VIH}) \times 100$$

$$\text{Prevalencia} = (577/320.491) \times 100 = 0,18 \%$$

Dando como resultado una prevalencia de 0,18 % en el año 2019.

La prevalencia del VIH en mujeres embarazadas en Ecuador mostró una ligera variación durante el periodo de 2017 a 2019. En 2017, la prevalencia fue de 0,17 %, en 2018 fue de 0,17 %, y en 2019 aumentó a 0,18 %.

Estos datos indican una estabilidad relativa en la prevalencia del VIH entre las gestantes durante los primeros dos años, con un leve aumento en el último año del periodo estudiado. Este incremento en 2019 puede señalar una necesidad de reforzar las estrategias de prevención y tratamiento, así como de mejorar los programas de tamizaje y seguimiento prenatal para mantener la prevalencia bajo control y prevenir la transmisión vertical del VIH.

Discusión

En resumen, el estudio aborda adecuadamente las tres preguntas planteadas, proporcionando datos y análisis sobre la prevalencia del VIH, la tasa de transmisión vertical y los factores asociados en mujeres gestantes en Ecuador.

1. Prevalencia del VIH en mujeres gestantes: la prevalencia del VIH en mujeres gestantes en Ecuador durante el período 2017-2019 se mantuvo estable entre 0,16 % y 0,18 %.

2. Tasa de transmisión vertical del VIH: la investigación destaca las brechas en el acceso a tratamiento antirretroviral y tamizaje, lo que afecta la tasa de transmisión vertical, aunque no proporciona una tasa específica. Sin embargo, se implica que la alta cobertura de tratamiento (81 %) contribuye a la reducción de esta transmisión.
3. Factores sociodemográficos y clínicos: el estudio identifica que la mayoría de las mujeres con VIH son mestizas, de zonas urbanas, con educación secundaria y en pareja. También subraya la necesidad de mejorar el acceso a tamizaje y tratamiento para reducir la transmisión vertical, destacando factores que afectan la prevalencia y transmisión del VIH.

Prevalencia de VIH en mujeres en edad fértil

La prevalencia de VIH en mujeres en edad fértil en Ecuador es baja (0,2 %) en comparación con otros países de la región.⁽⁷⁾ Esto probablemente se debe a las estrategias efectivas de prevención y control de la epidemia implementadas en el país.⁽⁸⁾ Sin embargo, es fundamental mantener y reforzar estas medidas, especialmente considerando la proximidad de Ecuador a países como Colombia y Perú, que tienen una mayor prevalencia de VIH.⁽⁹⁾

Casos de VIH en mujeres y acceso a tratamiento

A pesar de que el número absoluto de casos de VIH en mujeres es menor en Ecuador comparado con otros países, la cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) es alta (81 %) (11), lo que facilita el control viral y reduce la transmisión vertical del VIH. No obstante, es esencial mejorar el acceso universal al TAR, especialmente en zonas rurales y entre grupos vulnerables, para asegurar que todas las mujeres con VIH reciban el tratamiento necesario.

Situación sociodemográfica

La mayoría de las mujeres con VIH en Ecuador son mestizas, viven en zonas urbanas, tienen educación secundaria y están en pareja, lo que demuestra que el impacto del VIH es transversal y no se limita a los estereotipos iniciales de la epidemia.⁽¹²⁾ Este perfil sociodemográfico subraya la necesidad de enfoques integrales y culturalmente sensibles en la prevención y tratamiento del VIH.⁽¹³⁾

Asistencia a controles prenatales

Aunque una mayoría de gestantes asiste al primer control prenatal, solo la mitad completa los controles posteriores. Esta deserción en el seguimiento prenatal dificulta la detección y manejo adecuado del VIH en gestantes, subrayando la necesidad de estrategias que fomenten la continuidad de la atención prenatal para mejorar los resultados de salud materno-infantil.⁽¹⁴⁾

Tratamiento y tamizaje en gestantes con VIH

Un tercio de las gestantes con VIH no accede al tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión vertical, y una quinta parte no se realiza la prueba de tamizaje para VIH durante la atención prenatal.⁽¹⁵⁾ Estas brechas significativas en la atención prenatal deben ser abordadas urgentemente para cumplir con las metas de eliminación de la transmisión vertical del VIH.

Prevalencia de VIH en gestantes

La prevalencia de VIH en gestantes se mantiene entre 0,16 %-0,18 % durante el periodo 2017-2019. Aunque es una prevalencia baja, se siguen detectando cientos de casos anuales, con una concentración notable en provincias como Guayas y Esmeraldas.⁽¹⁶⁾ Es crucial implementar estrategias focalizadas en estas regiones para facilitar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, mejorando así la

prevención de la transmisión vertical del VIH y los resultados de salud en estas áreas de alta incidencia.

El presente estudio aborda una problemática local específica, centrándose en la prevalencia del VIH y su transmisión vertical en gestantes ecuatorianas durante el periodo 2017-2019. Al enfocarse en las particularidades epidemiológicas y sociodemográficas de Ecuador, esta investigación cumple con el rol fundamental de las investigaciones científicas de proporcionar datos y análisis contextualizados que puedan informar políticas públicas y estrategias de salud adaptadas a las necesidades locales.^(17,18) Así, este estudio no solo contribuye al conocimiento global sobre el VIH, sino que también ofrece soluciones prácticas y relevantes para mejorar la salud materno-infantil en el país.

Aunque la epidemia está relativamente controlada en Ecuador, es fundamental seguir fortaleciendo la respuesta al VIH en mujeres y gestantes para avanzar hacia la meta de eliminación de la transmisión vertical. Este estudio se alinea con investigaciones previas que resaltan la vulnerabilidad de las personas con VIH/SIDA durante la pandemia de COVID-19, como el estudio de Reyes-Pérez *et al.* 2024,⁽¹⁹⁾ que muestra una asociación significativa entre el diagnóstico previo de COVID-19 y la progresión acelerada de VIH a SIDA). Esta conexión subraya la importancia de una atención integral y continua para las personas con VIH, especialmente en contextos de crisis sanitaria global.

El presente estudio se relaciona con estudios previos como el de Balseca Valle y Noroña Salcedo,⁽²⁰⁾ que explora los factores de riesgo e impacto psicológico en adolescentes vulnerables durante el confinamiento por COVID-19, y el de Beltrán-Culqui *et al.*,⁽²¹⁾ que investiga la exposición a COVID-19 y la duración de la lactancia materna. Ambos estudios resaltan la importancia de comprender cómo las

condiciones de salud y las crisis globales, como la pandemia de COVID-19, afectan a grupos específicos de la población en contextos locales.

Proponemos que futuros estudios exploren la intersección entre el VIH y el COVID-19 en gestantes, similar al enfoque de Reyes-Pérez *et al.*, que mide la asociación entre la progresión acelerada de VIH a SIDA y el diagnóstico previo de COVID-19. Investigaciones adicionales podrían examinar el impacto psicológico y socioeconómico del VIH en mujeres embarazadas durante la pandemia y evaluar cómo la exposición a COVID-19 ha afectado las prácticas de lactancia materna en madres con VIH. Estos estudios contribuirían a una comprensión más integral de las múltiples dimensiones de salud que afectan a mujeres y niños en Ecuador y en otras regiones con contextos similares.

Conclusiones

La prevalencia de VIH en mujeres gestantes en Ecuador se mantuvo estable entre 2017 y 2019, con un rango de 0,16 %-0,18 %, una cifra baja en comparación con otros países de la región. Sin embargo, esta estabilidad no debe llevar a la complacencia, especialmente dado el incremento de casos en 2019.

El mayor número de casos de VIH en mujeres gestantes se concentró en las provincias de Guayas y Esmeraldas. Esto subraya la necesidad de implementar estrategias focalizadas en estas áreas para asegurar un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, con el objetivo de reducir la transmisión vertical del VIH.

Persisten brechas significativas en el acceso al tamizaje y al tratamiento antirretroviral para gestantes con VIH, lo que evidencia la necesidad urgente de fortalecer estos servicios. Garantizar que todas las gestantes se realicen la prueba de VIH y reciban el tratamiento necesario es crucial para avanzar hacia la eliminación de la transmisión vertical del VIH.

La asistencia completa a los controles prenatales es insuficiente, con una alta tasa de deserción después del primer control. Mejorar la adherencia al seguimiento del embarazo es esencial para la detección temprana del VIH y para asegurar intervenciones oportunas que protejan tanto a las madres como a sus bebés.

Aunque la epidemia de VIH está relativamente controlada en Ecuador, es fundamental continuar fortaleciendo la respuesta al VIH entre las mujeres y las gestantes. La mejora de los programas de tamizaje, tratamiento y seguimiento prenatal es clave para avanzar hacia la eliminación de la transmisión vertical del VIH y para garantizar la salud materno-infantil en el país.

Referencias bibliográficas

1. ONUSIDA. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. OPS. Situación epidemiológica, respuesta y recomendaciones frente a la epidemia de VIH/ITS en la Región de las Américas [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55925>
3. Barrera A, Pinzón-Florez CE. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de 15 a 35 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 [citado 26 de febrero de 2023];47(1):1-16. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/642>
4. Panel de expertos de Gesida y PNS. Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el VIH con relación a la reproducción, embarazo y prevención de la transmisión vertical [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero de

- 2023]. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2022/01/gesida_PNS_Embarazo_TAR_Ene2022.pdf
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Campaña de prevención de transmisión vertical de VIH [Internet]. 2017 [citado el 26 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/campana-de-prevencion-de-transmision-vertical-de-vih/>
6. Nayak U, Gupta A, Dimple V, et al. Embarazo en mujeres VIH positivas: una experiencia de diez años en un centro de atención terciaria en el oeste de la India. *Indian J Sex Transm Dis* [Internet]. 2020 [citado el 26 de febrero de 2023];41(1):32-38. Disponible en: <http://www.ijstd.org/text.asp?2020/41/1/32/281660>
7. ONUSIDA. Prevalencia de VIH en mujeres en edad fértil en América Latina. Ginebra: ONUSIDA; 2018.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Estratégico Nacional para el VIH/sida e ITS. Quito: MSP; 2017.
9. Organización Panamericana de la Salud. La respuesta al VIH en las Américas: los próximos 10 años. Washington, D.C: OPS; 2020.
10. ONUSIDA. Número de mujeres con VIH en América Latina. Ginebra: ONUSIDA; 2018.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Informe UNGASS de progreso sobre VIH. Quito: MSP; 2020.
12. ONUSIDA. Poblaciones clave para el VIH en América Latina y el Caribe 2017. Ginebra: ONUSIDA; 2017.
13. CEPVVS. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA. Quito: CEPVVS; 2018.

14. Ezama C, Alvarado G, Martínez M, Burgos M. Cobertura de la atención prenatal y factores asociados en Ecuador 2018. *Rev Peru Epidemiol.* 2018;2(4):1-9.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Informe de gestión de la Estrategia Nacional de VIH. Quito: MSP; 2018.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Boletines anuales de casos de VIH/SIDA y expuestos perinatales. Quito: MSP; 2017-2019.
17. Gómez Armijos C, Vega Falcón V, Castro Sánchez F, Ricardo Velázquez M, Font Graupera E, Lascano Herrera C, *et al.* La función de la investigación en la universidad. Experiencias en UNIANDES. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.
18. Gómez C, Álvarez G, Fernández A, Castro F, Vega V, Comas R, Ricardo M. La investigación científica y las formas de titulación. Aspectos conceptuales y prácticos. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.
19. Reyes-Pérez M, Sánchez-Garrido A, Caicedo-Rodríguez J. Medición de fuerza de asociación entre progresión acelerada de VIH/Sida y diagnóstico previo de COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2024 [citado 10 Abr 2024]; 43 Disponible en:
<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3256>
20. Balseca Valle M, Noroña Salcedo D. Factores de riesgo e impacto psicológico en adolescentes de alta vulnerabilidad durante el confinamiento por COVID-19. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 4 de diciembre de 2022 [citado 24 de abril de 2024];2:135. Disponible en:
<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/135>

21. Beltrán-Culqui V, Herrera-Lazo Z, Betancourt-Rubio E. Estudio de casos y controles sobre exposición a COVID-19 y duración de la lactancia materna.

Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2024 [citado 10 Abr 2024]; 43 Disponible en:

<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3279>

22. Fernández DMM, Grández CR, Paucar EC, Segura JP, Terrones RHC.

Evaluación auténtica y autonomía estudiantil. Rusia [Internet]. 2022 [consultado el 19 de julio del 2024];14(S2):185–93. Disponible en:

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2780>