

Prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la provincia de Tuy (Burkina Faso)

Máxima Lizan-García¹, Jean Paul Ramde², Bakary Barro³, M^a Dolores Garvi-Romero⁴.

¹ Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete.

² ONG Responsabilite Espoir Vie Solidarite (REVS+).

³ Hospital de Houndé (Burkina Faso).

⁴ Medicus Mundi Castilla la Mancha

Financiación: Proyecto financiado por la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha para Medicus Mundi Castilla la Mancha y la ONG Burkinabe Responsabilite Espoir Vie Solidarite Plus (REVS+).

Autor de correspondencia: Máxima Lizán-García

E-mail: mxlizan@gmail.com

RESUMEN

Objetivos

Conocer la prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la provincia de Tuy y sensibilizar a la población sobre las vías de transmisión y el riesgo de enfermar.

Material y método

Estudio descriptivo transversal sobre una muestra de población de la provincia de Tuy. Tras consentimiento se cumplimentaba un formulario y se extraía una muestra de sangre. Las muestras se remitían al Centro Médico de Hounde para la determinación de VIH-1 y VIH-2 por el método ELISA. Los casos positivos se analizaban en un segundo laboratorio por PCR o ELISA¹, y eran contactados por la ONG REV+ para seguimiento y apoyo.

Resultados

La tasa de prevalencia de infección por VIH fue del 2,19%, con variaciones según el lugar de residencia y el género. Un 63% son mujeres. El virus más frecuente fue el VIH 1.

Conclusiones

Aun con una alta participación, los resultados encontrados no son extrapolables al conjunto de la provincia. La lucha contra el VIH/sida necesita la participación activa de las personas y comunidades afectadas, especialmente las mujeres.

Palabras clave: Prevalencia VIH, estudio transversal, counseling

Prevalence of infection with human immunodeficiency virus (HIV) in the province of Tuy (Burkina Faso)

ABSTRACT

Objectives

To determine the prevalence of HIV / AIDS in the province of Tuy. To sensitize the population about modes of transmission of HIV infection and the risks of developing the infection.

Material and methods

Cross-sectional study in a general population sample of Tuy province. After asking for their participation and consent, the participants filled in a form and anonymous blood samples were taken. Samples were referred to Hounde's Medical Center for determination of HIV 1 and HIV 2 using the ELISA method. Positive results were analyzed in a second laboratory by PCR or ELISA. Confirmed cases were contacted by the NGO REV+ for more research and medical support. EPIINFO statistical software version 6 was used to calculate HIV prevalence.

Results

The estimated HIV prevalence rate was 2.19%, with variations according to place of residence and gender. 63% were women. The most common is the HIV1 virus.

Conclusions

Even with high participation, the results cannot be extrapolated to the whole province. The fight against HIV / AIDS requires the active participation of affected individuals and communities, especially women.

Key words: *Prevalence HIV, cross-sectional study, counseling*

Introducción

La dificultad en la recogida de información, agravada por las dificultades de accesibilidad, en los países con bajos recursos es una carga añadida a sus problemas de salud, pues el conocimiento de la situación es necesario si se quiere abordar el problema de la forma más eficiente, siendo la accesibilidad a los recursos sanitarios fundamental para un rápido diagnóstico y tratamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) potencia activamente desde hace más de una década el desarrollo y consolidación de los sistemas de vigilancia, incluida la detección del VIH^{1,2}, como parte fundamental de las políticas de prevención y control. En el caso de Burkina Faso, la epidemia por VIH comenzó en 1986. Según ONU/SIDA, la seroprevalencia que se estimaba en el 7,17% en 1997, ha ido evolucionando a la baja con cifras del 6,5% en el 2001, 4,2% en el 2002 y al 2,7% en el 2003³. Los resultados de 2003⁴ de la encuesta de salud realizada mediante muestreo por la administración Burkinabe estimó una prevalencia global del 1,8% en la población general, 3,5% en adultos de 15-49 años de áreas urbanas frente al 1,5% de áreas rurales, con disparidades regionales y sin que se hubieran incluido todas las provincias. En 2006 se estimó en 2,2% la prevalencia de infección por VIH en mujeres embarazadas. Un problema añadido es el de la estigmatización de los enfermos y su falta de visibilidad social, lo que dificulta enormemente el desarrollo de programas de detección⁵. En el momento de plantear nuestro estudio no se disponían datos sobre la infección por VIH en la Provincia de Tuy (Burkina Faso), aun cuando los factores socioculturales y económicos, como la falta de accesibilidad al sistema sanitario, zonas rurales con bajo nivel cultural, grandes concentraciones de población en pequeñas explotaciones mineras ilegales, nos hacían pensar que la seroprevalencia podría ser mayor que la media nacional. En 2006, en Hounde, provincia de Tuy (Burkina

Faso), la ONG local REVS+, constituida por personas con infección por VIH, simpatizantes y familiares, puso en marcha, en el marco de un proyecto de Medicus Mundi Castilla la Mancha financiado por la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha (JCCM), un Centro de Prevención y Tratamiento integral de ETS-VIH, dotado con un laboratorio básico, farmacia social, sala de reuniones y servicio de counseling, con el objetivo de visibilizar la enfermedad y a los enfermos, dar apoyo y trabajar en políticas de prevención que ayudaran a disminuir la estigmatización de los enfermos. El centro contaba y cuenta con el apoyo de la Dirección del Distrito Sanitario y cubre aspectos no incluidos en la atención sanitaria institucional, trabajando de forma coordinada con el departamento de Acción Social, en los programas de prevención y seguimiento de los pacientes con VIH, así como en la educación sanitaria de la población y de los líderes de opinión. En el marco del proyecto se realizó una campaña de despistaje anónima y voluntaria que se acompañaba de actividades de sensibilización y counseling y que habría de terminar con un acto público y festivo de afirmación en Hounde, la capital del distrito sanitario.

Objetivos

Conocer la prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en una muestra de población general en la provincia de Tuy en Burkina Faso, y sensibilizar a la población sobre las vías de transmisión y el riesgo de enfermar.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal de una muestra de población general de 16 a 49 años de edad residente en la provincia de Tuy, de 233.550 habitantes. Se realiza un muestreo por cuotas según departamento, y considerando un tamaño muestral de 5000.

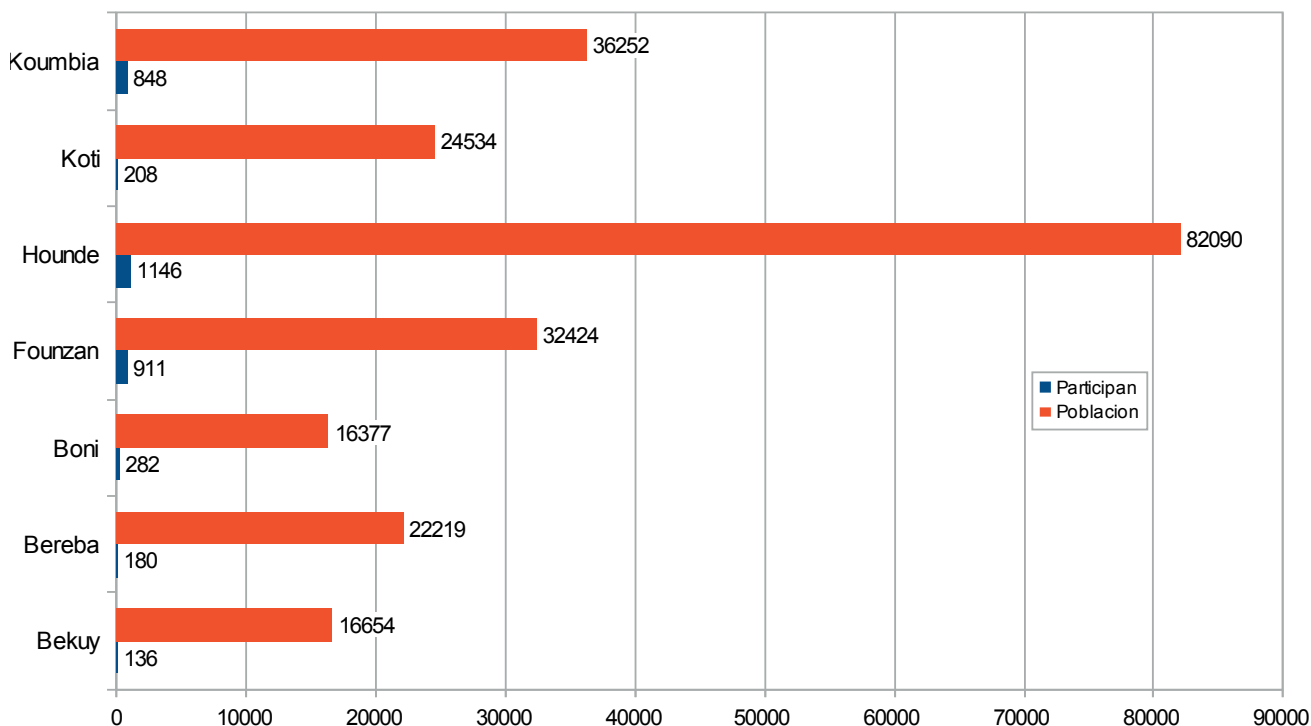
Técnicos formados en counseling y pertenecientes la ONG local REVS+ , con la participación de los líderes comunitarios, se desplazaban a las diferentes poblaciones y, en los puntos de reunión de la comunidad, explicaban el peligro de la infección por VIH, sus vías de transmisión y la importancia de su detección, solicitando a la población su participación en el estudio. Antes de la salida de los equipos, la radio local y los pregoneros habían informado de su llegada. La población que aceptaba participar, tras la firma del consentimiento informado, cumplimentaba una hoja de registro. Las muestras se identificaban por un código que garantizaba el anonimato y se remitían al laboratorio del Centro Médico de Hounde para la determinación por la técnica inmunoenzimática de los anticuerpos anti VIH 1 y VIH 2 . El Determine fue el reactivo utilizado para el primer test y el SD Bioline para el 2º test de confirmación. Las muestras con resultado indeterminado o positivas se enviaban a otro laboratorio para confirmación por PCR o ELISA. Los pacientes con resultado positivo al VIH eran contac-

tados por la ONG para estudio y seguimiento y se les proporcionaba los contactos del Centro de REVS+, para consultas o atención. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa EPIINFO versión 6, calculándose las distribuciones absolutas y relativas de las variables, así como las cifras de prevalencia por VIH de forma global y específica. El counseling era efectuado por voluntarios de la ONG a todas las personas que así lo solicitaran, independientemente de la participación en el estudio y durante el tiempo de extracción de las muestras.

Resultados

Un total de 4.068 (81%) sujetos accedió a participar en el estudio y todos se realizaron el test, incluidos los grupos etarios menores de 16 años y mayores de 49. Eran varones 2.098 (51,57%) y mujeres 1.970 (48,42%). Se incluyeron los siete departamentos de la provincia, con una distribución de población desigual, que se muestra en la figura I. En Houndé, Founzan y Koumbia vive en 70% de la población del

FIGURA 1. POBLACIÓN POR DEPARTAMENTO Y NÚMERO DE PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. PROVINCIA DE TUY, BURKINA FASO, 2007.



distrito. La distribución de la muestra por departamentos, grupos de edad, sexo y distribución porcentual de sujetos con VIH positivo se muestran en las figuras II y III. La tasa de prevalencia global encontrada de infección por VIH fue del 2,19%, y de 2,18% en el grupo de 16 a 49 años, con 198 sujetos infectados, 123 mujeres y 75 varones, apreciándose variaciones en la tasa según el lugar de residencia, de un 0,88% en Bekuy a 3,16% en Founzan, y según el género. Un 63% son mujeres. El virus más frecuente es el VIH 1, como se muestra en la figura IV. El 95,38% de los participantes se realizó el test por primera vez, un 0,71% aprovechó para el control al tercer mes tras exposición y un 3,91% se había realizado el test previamente, hacía mas de tres meses. El 65% de los sujetos con un resultado VIH+ tenía de 25 a 49 años. Todos los casos detectados se remitieron a consulta al Hospital Comarcal de Houde y al Centro de Prevención de REVS+, para su seguimiento.

Discusión y conclusiones

Aun con la disminución las cifras de prevalencia en los últimos años, en el año 2012 la prevalencia en adultos con infección por VIH oscilaba entre el 0,1 por cien en el Este de Asia al 4,7% en el África Subsahariana, esta última considerada una región de alta prevalencia^{6,7}. En el caso de Burkina Faso, la seroprevalencia que se estimaba en el 7,17 % en 1997, ha ido evolucionando a la baja con cifras del 6,5% en el 2001, 4,2% en el 2002 y al 2,7% en el 2003³. Los resultados del año 2003⁴ de la encuesta de salud realizada mediante muestreo por la administración Burkinabe estimó una prevalencia global del 1,8% en la población general, 3,5% en adultos de 15-49 años de áreas urbanas frente al 1,5% de áreas rurales, con disparidades regionales y sin que se hubieran incluido todas las provincias, como en el caso de la provincia de Tuy. En nuestro estudio, el grupo etario con la mayor prevalencia corresponde al de mujeres en-

FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS DE PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, SEXO Y (%) DE TEST VIH POSITIVO. PROVINCIA DE TUY, BURKINA FASO, 2007.

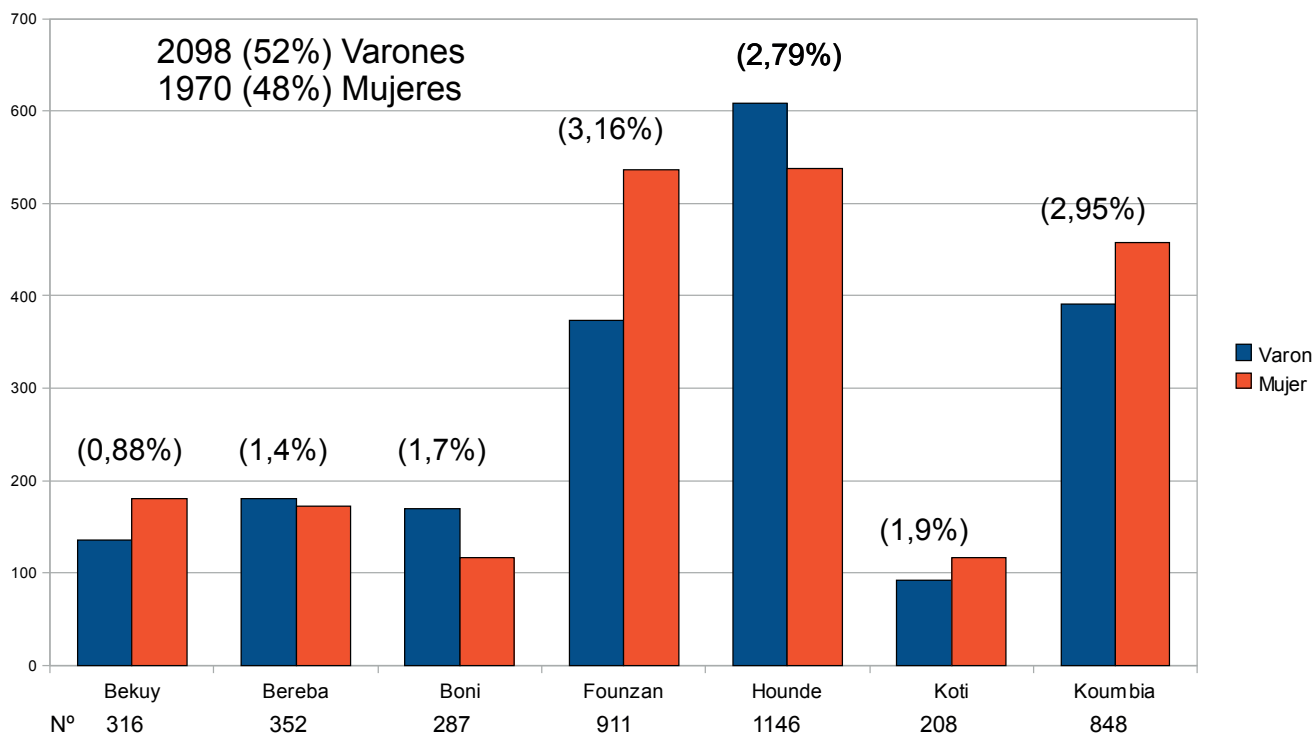


FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS POR GRUPOS DE EDAD, SEXO Y (%) DE TEST VIH POSITIVO. PROVINCIA DE TUY, BURKINA FASO, 2007.

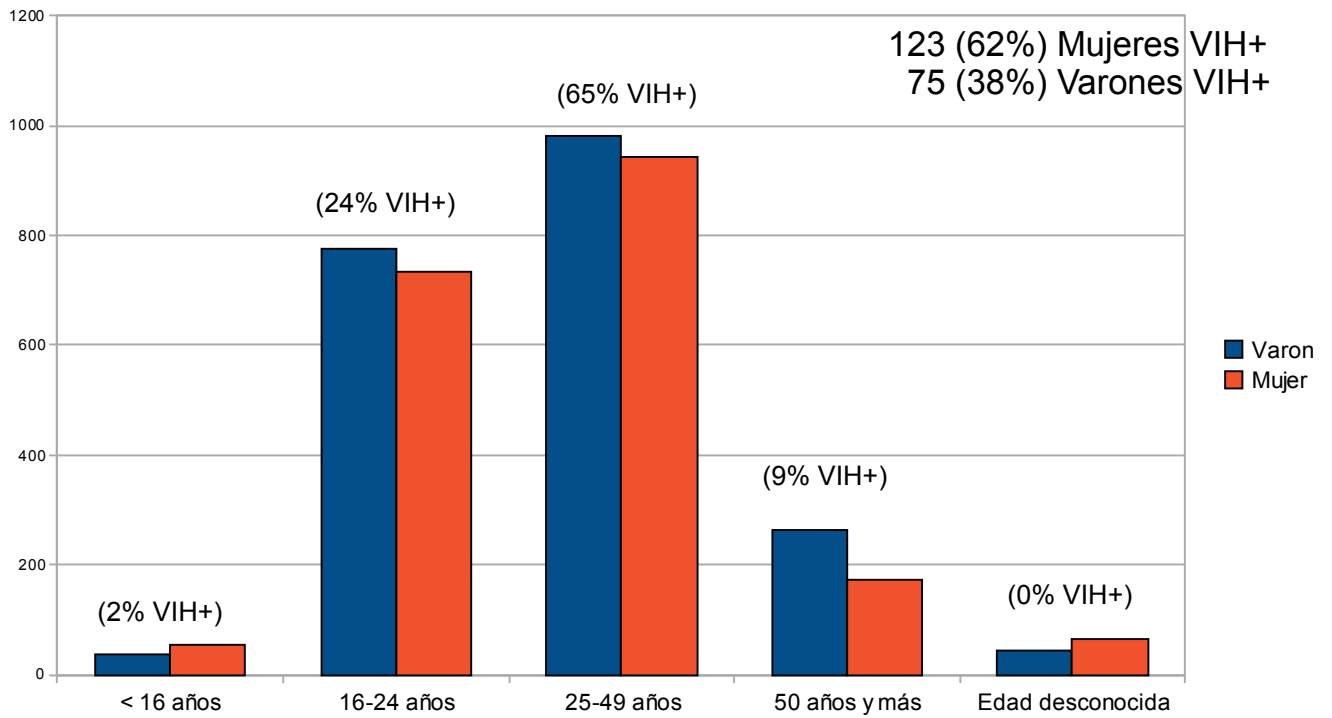
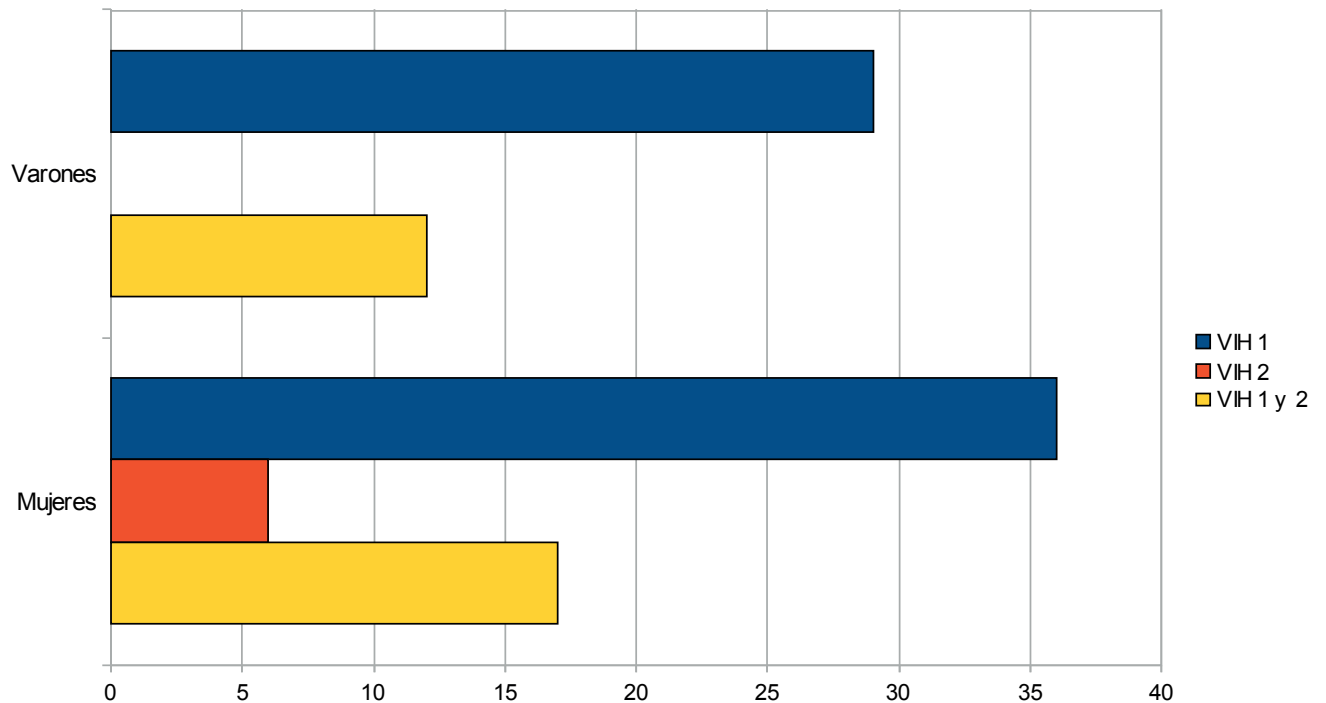


FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE VIRUS VIH SEGÚN EL SEXO. PROVINCIA DE TUY, BURKINA FASO, 2007.



entre los 25 y 49 años. La tasa de prevalencia en el grupo de 16 a 49 años 2,18%, estaría por encima de la estimada en Burkina Faso, de 1,3% en 2007². La

elección del grupo etario de 16 a 49 años se realizó a efectos de comparación, por ser el utilizado en las estadísticas sanitarias de la OMS², aunque en la

práctica se realizó la prueba y el counseling a todo el que lo solicitara, pues las poblaciones de la provincia de Tuy, como en el resto del país tienen grandes problemas de accesibilidad, tanto geográfica como económica, suponiendo la realización del test, para muchos participantes su primer contacto con el sistema sanitario. Las limitaciones del estudio derivan del tipo de participación, que es voluntaria; los resultados podrían estar sesgados hacia una participación mayor del grupo de personas con un grado de exposición más alta, o que sospechan su exposición, que quieren aprovechar el acceso, la gratuidad del test para descartar la infección, y el apoyo de los líderes comunitarios al screening. Para facilitar la participación, en las zonas rurales, en el caso de que los varones estuvieran en el campo, se realizaba una segunda sesión de toma de muestras y counseling a su vuelta. Las diferencias encontradas según el género y según se trate de una zona rural son consistentes con otros resultados hallados en la región africana^{3,4}. Las diferencias según el género son todavía más marcadas por grupos de edad, encontrándose que las mujeres de 15 a 24 años se infectan tres veces más que los varones del mismo grupo de edad. En el contexto social en el que se desarrolla el estudio, es frecuente que las mujeres se enteren de su infección al enfermar, pues los esposos no comunican a su mujer que son portadores⁸. El centro de REVS+, realiza actividades de sensibilización y formación, proporciona visibilidad a este colectivo, atención básica y alojamiento, al tener los enfermos que desplazarse desde su lugar de origen y dado los grandes problemas de accesibilidad desde otras poblaciones, y la renuencia a ser alojado con las familias si se sospecha que el familiar es portador de VIH.

La lucha contra el VIH/SIDA en Burkina Faso ha de abarcar todas las dimensiones de la enfermedad, incluyendo la lucha contra el estigma de la enfermedad y la discriminación de las personas que la padecen, basándose en la prevención y el acceso universal al

tratamiento, con la participación activa de las personas y comunidades afectadas, especialmente las mujeres⁵.

Agradecimientos

A todo el personal voluntario de REVS+, por su trabajo incansable y su alegría.

Referencias

1. VIH/SIDA Surveillance épidémiologique. Mise à jour pour la Région africaine de l'OMS, 2002. Brazzaville, Bureau régional OMS de l'Afrique. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/regional_overview-fr.pdf (Consulta diciembre 2014)
2. OMS. Statistiques sanitaires mondiales. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007. Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/programme/en/index.htm>. (Consulta diciembre 2014)
3. OMS. Country HIV surveillance reports (2005, 2006). Pays de la Région africaine de l'OMS. 2007. Disponible en: www.afro.who.int/pt/.../7180-le-vih-dans-la-region-africaine-de-loms.html (Consulta diciembre 2014)
4. OMS. Rapport sur la surveillance épidémiologique du VIH/sida dans la Région africaine de l'OMS : mise à jour 2007, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, décembre 2008. Disponible en : [file:///C:/Documents%20and%20Settings/ccb823a/Mis%20documentos/Downloads/HIVAIDS%20Epidemiological%20Surveillance%20Report%20for%20the%20WHO%20African%20Region%202007%20Update%20-%20French%20\(2\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/ccb823a/Mis%20documentos/Downloads/HIVAIDS%20Epidemiological%20Surveillance%20Report%20for%20the%20WHO%20African%20Region%202007%20Update%20-%20French%20(2).pdf) (Consulta diciembre 2014)
5. ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, Edition spéciale 10ème anniversaire de l'ONUSIDA/ ONUSIDA. Genève, mayo 2006. Disponible en: http://doc.cirddalsace.fr/index.php?lvl=publisher_see&id=647 (Consulta diciembre 2014)
6. CDC. The global HIV/AIDS pandemic, 2006. MMWR. 2006; 55:841-4.
7. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic, 2013. UNAIDS Geneva. Disponible en: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2013/name_85053_en.asp (Consulta diciembre 2014).
8. Dunkle KL1, Stephenson R, Karita E, Chomba E, Kayitenkore K, Vwalika C, et al. New heterosexually transmitted HIV/Infection in married or cohabiting couples in urban Zambia and Rwanda: an analysis of survey and clinical data. Lancet. 2008; 71:2183-91.