

## INCIDENCIA DE VIH-SIDA ENTRE MUJERES EMBARAZADAS



**Área:** cohesión social-salud

**Definición:** Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años de edad seropositivas.

**Unidad:** %

**ALERTA:** En epidemias generalizadas (con un predominio sistemático de por lo menos el 1 por ciento entre mujeres embarazadas), la tasa de infección de mujeres embarazadas es similar a la tasa total de la población adulta. Por lo tanto, un porcentaje alto de este indicador indica una propagación alta de la epidemia a toda la población. Una alta prevalencia de VIH generalmente tiene importantísimas implicaciones socioeconómicas en los países afectados por la pandemia. El aumento de la mortalidad debido al VIH-SIDA priva a las familias de sus padres, de la persona que mantiene el hogar y hace el trabajo de campo, además de dejar como secuela los huérfanos del sida, a los que hay que cuidar. Los últimos estudios muestran también que la situación de privación extrema en algunas ciudades, particularmente en asentamientos precarios, lleva a los residentes a tener un comportamiento sexual de riesgo en función de la supervivencia económica.

**Relevancia:** En 2002, 3,1 millones de personas murieron de SIDA y se sabe que otros 42 millones están infectados con el VIH/SIDA, sin duda una las plagas más atroces de la historia moderna. Además, 13 millones de niños han perdido a su madre o a ambos padres a consecuencia de esta enfermedad. El SIDA ha golpeado a todos los países llegando a ser devastador en muchos del África Subsahariana. (Informe de Desarrollo Humano 2003, p. 97). A pesar de sus enormes proporciones, la primera meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 (reducir la propagación de la enfermedad para el año 2015) puede sacar provecho de los más de 20 años de esfuerzos exitosos en cuanto a la prevención y tratamiento de la enfermedad. Es más, en 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una declaración inequívoca sobre la gravedad de la epidemia, insistiendo en la necesidad de emprender acciones decisivas para guiar la política. La infección por VIH conduce al SIDA. Sin tratamiento, la supervivencia promedio, a partir del momento del contagio, es de aproximadamente nueve años. El acceso a tratamiento es irregular y todavía no se dispone de una vacuna.

**Metodología:**

**Fuentes de información:** Los datos sobre VIH entre mujeres provienen del análisis de muestras sobrantes de sangre extraída por otros motivos durante el embarazo. Estas muestras provienen de dispensarios prenatales seleccionados durante la vigilancia centinela o de rutina, elegidas para que reflejen las regiones urbanas, rurales y otras divisiones socio geográficas de un país. Se recopilan los datos de prevalencia de VIH en grupos con comportamiento de alto riesgo a través de encuestas serológicas que forman parte de los sistemas de vigilancia o de encuestas de prevalencia instrumentadas con este fin específico.

**Cálculo:**

Se divide el número de mujeres embarazadas cuya prueba de VIH resultó positiva en el número total de mujeres embarazadas de la misma edad que se sometieron a la prueba, y el resultado se expresa como porcentaje.

**Ejemplo**

Número de mujeres embarazadas (15-49 años) que se sometieron a la prueba	Número de mujeres embarazadas (15-49 años) con prueba de VIH positiva	Incidencia de VIH-SIDA entre mujeres embarazada (15-49 años)
153000	1000	0,65%

Usted puede calcular la incidencia de VIH-SIDA entre mujeres embarazadas de 15-49 años en su ciudad llenando las células en el cuadro arriba con datos propios. Los resultados se cambiara automáticamente debido a las fórmulas predefinidas en las células.

**Referencias internacional:**

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, Meta 7: Detener y comenzar a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA, Indicador 18: Incidencia del VIH entre las mujeres embarazadas de 15 a 24 años(%) (en y fuera de los principales centros urbanos)

**Vínculo:** [Objetivos de Desarrollo del Milenio](#)

Agenda Hábitat, promover la igualdad de oportunidades para una vida sana y segura

**Vínculo:** [Agenda Hábitat](#)

**Información adicional:** Solamente se deben utilizar para calcular este indicador de prevalencia del VIH los resultados de los análisis anónimos y no relacionados de la sangre retirada para otros propósitos. Se reducen considerablemente las negativas y otras formas de influenciar la participación a través de análisis de VIH anónimos y no relacionados, en comparación con otras formas de análisis, tales como las de programas que ofrecen orientación y análisis voluntarios de VIH a mujeres embarazadas para reducir la transmisión de madre a hijo.

**Fuentes metodológicas:** na  
**Vínculos de información:** na

**Género:** Las mujeres embarazadas no son seleccionadas por la vigilancia clínica por cuestiones de género, sino porque ofrecen una oportunidad única de monitorear el VIH/SIDA. En todo el mundo, la diferencia del estatus social de las mujeres, les impone un riesgo más alto de contraer el VIH. Las mujeres están en desventaja cuando se trata de acceder a información sobre la prevención del VIH, de negociar encuentros sexuales seguros y de tener acceso a tratamiento del VIH/SIDA, una vez contaminadas. Como resultado de estas desigualdades y de la dinámica epidemiológica, la proporción de mujeres entre las personas portadoras del VIH/SIDA está aumentando en muchas regiones.

**Vínculo:** Este indicador puede ser analizado en relación con el indicador 3.24 mortalidad materna

**Nivel de recolección:** Ciudad, urbano nacional