



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**FACULTAD DE POSGRADOS**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA  
CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

**TEMA:**

**DETECCIÓN OPORTUNA DEL VIH EN GESTANTES COMO ESTRATEGIA CLAVE PARA  
PREVENIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL EN ZONAS RURALES DE SANTA ROSA**

**AUTOR:**

**SALVADOR SANCHEZ RUBI ANDREINA  
ORELLANA TORRES JESSICA MISHEL**

**TUTOR:**

**PEDRO HERRERA MOYA**

**MILAGRO, 2025**

## Derechos de Autor

Sr. Dr.

**Fabrizio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Rubi Andreina Salvador Sánchez**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Publica con Mención en APS**, como aporte a la Línea de Investigación de Salud de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

**Milagro, 22 de Diciembre del 2025**



**Rubi Andreina Salvador Sánchez**

**C.I.: 0704624618**

## **Derechos de Autor**

**Sr. Dr.**

**Fabrizio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Jessica Mishel Orellana Torres**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Publica con Mención en APS**, como aporte a la Línea de Investigación de Salud de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

**Milagro, 22 de Diciembre del 2025**



Firmado electrónicamente por:  
**JESSICA MISHEL  
ORELLANA TORRES**

Validar únicamente con FirmaEC

**Orellana Torres Jessica Mishel**

**C.I.: 0750370082**

## **Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación**

Yo, **MSc. Pedro Aquino Herrera Moya**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por las maestrantes **Rubi Andreina Salvador Sanchez y Jessica Mishel Orellana Torres**, cuyo tema es **Detección oportuna del VIH en gestantes como estrategia clave para prevenir la transmisión vertical en zonas rurales de Santa Rosa**, que aporta a la Línea de Investigación de Salud, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

**Milagro, 22 de Diciembre del 2025**



**Pedro Aquino Herrera Moya**

**C.I.: 0959975186**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma PRESENCIAL comparece el/la maestrante, LIC. SALVADOR SANCHEZ RUBI ANDREINA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **DETECCIÓN OPORTUNA DEL VIH EN GESTANTES COMO ESTRATEGIA CLAVE PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL EN ZONAS RURALES DE SANTA ROSA**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES, Presidente(a), JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH en calidad de Vocal; y, Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| TRABAJO DE TITULACION | 54.33            |
| DEFENSA ORAL          | 38.00            |
| <b>PROMEDIO</b>       | <b>92.33</b>     |
| <b>EQUIVALENTE</b>    | <b>MUY BUENO</b> |

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH  
**VOCAL**



Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



LIC. SALVADOR SANCHEZ RUBI ANDREINA  
**MAGÍSTER**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma PRESENCIAL comparece el/la maestrante, LIC ORELLANA TORRES JESSICA MISHEL, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **DETECCIÓN OPORTUNA DEL VIH EN GESTANTES COMO ESTRATEGIA CLAVE PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL EN ZONAS RURALES DE SANTA ROSA**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES, Presidente(a), JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH en calidad de Vocal; y, Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| TRABAJO DE TITULACION | 54.33            |
| DEFENSA ORAL          | 38.00            |
| <b>PROMEDIO</b>       | <b>92.33</b>     |
| <b>EQUIVALENTE</b>    | <b>MUY BUENO</b> |

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:  
**ROBERTO ANDRES  
ZAPATA ESCOBAR**  
Validar únicamente con FirmaDC

Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**LADY RUTH JIMENEZ  
SANCHEZ**  
Validar únicamente con FirmaDC

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**KATIUSKA MEDEROS  
MOLLINEDA**  
Validar únicamente con FirmaDC

Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**JESSICA MISHEL  
ORELLANA TORRES**  
Validar únicamente con FirmaDC

LIC ORELLANA TORRES JESSICA MISHEL  
**MAGISTER**

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi familia, porque gracias a su apoyo constante pude mantenerme firme en cada etapa de este camino; y especialmente a mi mami, cuyo amor, paciencia y confianza en mí han sido la base que me sostuvo en los momentos más difíciles. Todo lo que he logrado lleva su esfuerzo, sus palabras de aliento y cada uno de los sacrificios que hizo para que yo pudiera seguir adelante. A ella, y a quienes siempre creyeron en mí, les ofrezco con gratitud este logro que también es suyo.

## **Agradecimientos**

Quiero dar las gracias a mi familia por estar siempre a mi lado. Cada palabra de ánimo, cada abrazo y cada gesto de apoyo han significado muchísimo para mí. Sé que no ha sido un camino fácil, y por eso valoro aún más todo lo que han hecho para que yo siga adelante. A mi mamá, especialmente, quiero agradecerle de corazón. Gracias por acompañarme en cada etapa de mis estudios, por tus desvelos, por tu paciencia y por creer en mí incluso cuando yo tenía dudas. Tu fuerza y tu cariño me han impulsado a seguir y a no rendirme.

## **Resumen**

La detección temprana del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres gestantes es un pilar fundamental para prevenir la transmisión vertical y proteger la salud materno-infantil. Sin embargo, en zonas rurales persisten barreras que limitan su efectividad, entre ellas el estigma social, la asistencia irregular a controles prenatales y, en menor medida, la distancia hacia los centros de salud. Este estudio se desarrolló mediante una revisión sistemática bajo los lineamientos PRISMA 2020, complementada con encuestas aplicadas a 23 gestantes de dos establecimientos rurales. Se incluyeron 30 investigaciones publicadas entre 2019 y 2025, obtenidas de bases como PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO y Google Scholar. Los resultados mostraron que todas las gestantes reconocen la importancia de los controles prenatales y manifiestan acceso a servicios de salud, el estigma social continúa siendo un factor crítico: más del 50 % percibe que una persona con VIH sería rechazada en su comunidad. Asimismo, un 22 % de las participantes acude a controles únicamente cuando presenta malestar, lo que implica un riesgo en la detección temprana y en la implementación oportuna de tratamiento. Los hallazgos coinciden con estudios internacionales que destacan los determinantes socioculturales como las principales limitantes en la prevención de la transmisión del VIH durante el embarazo. En conclusión, garantizar un control prenatal inclusivo, humanizado y libre de discriminación, junto con el fortalecimiento de programas comunitarios de educación y sensibilización, es esencial para reducir la transmisión vertical y mejorar los indicadores de salud materna e infantil en contextos rurales.

### **Palabras Claves:**

Transmisión vertical, comunidades rurales, estigma social - control prenatal- VIH-embarazadas.

## **Abstract**

Early detection of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) in pregnant women is a fundamental pillar for preventing vertical transmission and protecting maternal and child health. However, in rural areas, barriers that limit its effectiveness persist, including social stigma, irregular attendance at prenatal checkups, and, to a lesser extent, distance to health centers. This study was conducted through a systematic review following the PRISMA 2020 guidelines, complemented by surveys administered to 23 pregnant women from two rural facilities. thirteen studies published between 2019 and 2025 were included, obtained from databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO, and Google Scholar. The results showed that all pregnant women recognize the importance of prenatal checkups and report access to health services; social stigma remains a critical factor: more than 50% perceive that a person with HIV would be rejected in their community. Furthermore, 22% of participants only attended checkups when they felt unwell, which poses a risk to early detection and timely treatment. These findings are consistent with international studies that highlight sociocultural determinants as the main constraints on preventing HIV transmission during pregnancy. In conclusion, ensuring inclusive, humane, and discrimination-free prenatal care, along with strengthening community education and awareness programs, is essential to reducing vertical transmission and improving maternal and child health indicators in rural settings.

### **Keywords:**

Vertical transmission, rural communities, social stigma, prenatal care, HIV, pregnant women.

## **Lista de Ilustraciones**

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Ilustración 1.</b> Diagrama PRISMA.....                                 | 38 |
| <b>Ilustración 2.</b> Anexo I: Consentimiento de aplicación encuesta ..... | 53 |
| <b>Ilustración 3.</b> Anexo II: Encuesta parte 1 .....                     | 54 |
| <b>Ilustración 4.</b> Anexo II: Encuesta parte 2.....                      | 55 |

## Lista de Tablas

|                                                                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> Variables de investigación.....                                                                                                    | 11 |
| <b>Tabla 2.</b> Matriz de Análisis Documental .....                                                                                                | 28 |
| <b>Tabla 3.</b> Tamizaje de VIH por trimestre .....                                                                                                | 36 |
| <b>Tabla 4.</b> Pregunta 1: En el último año, ¿ha podido acceder a servicios de salud (controles)?                                                 | 39 |
| <b>Tabla 5.</b> Pregunta 2: ¿Qué dificultades ha tenido para acudir a sus controles prenatales? .....                                              | 40 |
| <b>Tabla 6.</b> Pregunta 3: ¿Cuánto tiempo tarda en llegar al centro de salud más cercano? .....                                                   | 40 |
| <b>Tabla 7.</b> Pregunta 4: ¿Con qué frecuencia asiste a sus controles prenatales? .....                                                           | 41 |
| <b>Tabla 8.</b> Pregunta 5: ¿Qué medio de transporte utiliza para acudir al centro de salud? .....                                                 | 42 |
| <b>Tabla 9.</b> Pregunta 6: ¿Considera que la distancia al establecimiento de salud dificulta su acceso oportuno a los controles prenatales? ..... | 42 |
| <b>Tabla 10.</b> Pregunta 7: ¿Cree que los controles prenatales son importantes para su salud y la de su bebé? .....                               | 43 |
| <b>Tabla 11.</b> Pregunta 8: Si en su comunidad alguien vive con VIH, ¿cómo cree que sería tratado por las demás personas? .....                   | 44 |

## Índice / Sumario

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| Resumen .....                                                      | VII       |
| Abstract .....                                                     | VIII      |
| Introducción .....                                                 | 1         |
| <b>CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación .....</b>           | <b>4</b>  |
| 1.1. Planteamiento del problema .....                              | 4         |
| 1.2. Delimitación del problema .....                               | 6         |
| 1.3. Formulación del problema.....                                 | 6         |
| 1.4. Objetivos.....                                                | 6         |
| 1.4.1. Objetivo general.....                                       | 6         |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....                                 | 6         |
| 1.4.3. Hipótesis .....                                             | 7         |
| 1.4.4. Justificación.....                                          | 8         |
| 1.4.5. Declaración de las variables (Operacionalización) .....     | 10        |
| <b>CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....</b>                 | <b>13</b> |
| 2.1. Antecedentes Referenciales .....                              | 13        |
| 2.2. Marco Conceptual .....                                        | 16        |
| 2.3. Marco Teórico.....                                            | 18        |
| 2.4. Matriz de análisis documental.....                            | 28        |
| <b>CAPÍTULO III: Diseño Metodológico.....</b>                      | <b>31</b> |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación.....                           | 31        |
| 3.2. La población y la muestra.....                                | 33        |
| 3.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos de la Investigación.....     | 34        |
| 3.4. Procesamiento estadístico de la información.....              | 36        |
| <b>CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....</b>   | <b>38</b> |
| 4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....                  | 38        |
| <b>CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones .....</b> | <b>45</b> |
| 5.1. Discusión.....                                                | 45        |
| 5.2. Conclusiones.....                                             | 46        |
| 5.3. Recomendaciones .....                                         | 47        |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                             | <b>48</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                | <b>53</b> |

## **Introducción**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial. A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, su impacto sigue siendo más evidente en zonas rurales, donde las desigualdades sociales, geográficas y culturales dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud. Las mujeres gestantes de estos sectores enfrentan múltiples barreras para realizarse los controles prenatales y las pruebas de tamizaje correspondientes al primer trimestre del embarazo, donde se puede detectar tempranamente la infección y prevenir la transmisión vertical del virus. Además, el estigma social y el temor a la discriminación influyen negativamente en la aceptación de las pruebas, limitando la cobertura y efectividad de los programas de prevención.

La presencia del VIH en mujeres embarazadas y su posible transmisión al recién nacido representan un tema prioritario en la salud pública, especialmente en contextos donde las condiciones de vida y los servicios médicos son precarios. Según Quezada, Requena, Aguilar e Imbaquingo (2020), la transmisión materno infantil del VIH sigue siendo una causa significativa de infección pediátrica en regiones con recursos limitados. Este estudio busca aportar evidencia científica que contribuya a la formulación de políticas y estrategias efectivas orientadas a la detección temprana, prevención y tratamiento del VIH en mujeres embarazadas y sus hijos recién nacidos.

La detección oportuna y el inicio inmediato del tratamiento antirretroviral (TAR) son medidas clave para reducir la transmisión vertical o perinatal del virus. La infección puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia, por lo que los controles prenatales desempeñan un papel esencial para la identificación temprana de la patología y la protección del binomio madre-hijo. En muchos casos, el diagnóstico de VIH se realiza por primera vez durante el embarazo, lo que hace aún más relevante la atención prenatal integral (Londoño Cadena, Ibáñez-Correa, Valencia Rivas, Anaconda Cruz y Abou Trabi, 2022).

Según las directrices internacionales de prevención, toda gestante debe tener acceso universal a la prueba de detección del VIH durante su primera consulta prenatal y, en caso de existir factores de riesgo, repetirla entre las semanas 32 y 34 de gestación (Ramírez, Loyola y Varas).

No obstante, en zonas rurales del Cantón Santa Rosa persisten factores que limitan la aplicación de estas normas. Entre ellos, el desconocimiento sobre la importancia de los controles prenatales, la distancia hacia los establecimientos de salud, la escasez de medios de transporte y, de manera destacada, el estigma social asociado al diagnóstico de VIH.

El problema central identificado es el acceso no oportuno a la detección del VIH en gestantes de zonas rurales del Cantón Santa Rosa, lo que incrementa el riesgo de transmisión vertical. A ello se suman subproblemas que agravan la situación: el estigma social, las dificultades geográficas para llegar a los centros de salud y la baja frecuencia de controles prenatales. El miedo al rechazo o a la exclusión social provoca que muchas mujeres eviten la prueba de VIH, retrasando su diagnóstico y tratamiento.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el control prenatal (CPN) debe promover acciones integrales que incluyan intervenciones médicas, asistenciales y educativas, con el fin de identificar y tratar oportunamente los factores de riesgo que podrían alterar el curso normal del embarazo (Londoño Cadena et al., 2022). En este sentido, abordar la problemática del VIH en gestantes rurales es fundamental para garantizar la equidad en salud y mejorar los indicadores materno-infantiles.

La literatura científica evidencia que una atención prenatal adecuada se asocia con una menor incidencia de complicaciones obstétricas, partos prematuros y muertes maternas y neonatales (Moreira-Flores, Matute-Plaza, Pallaroso-Granizo y Montes-Vélez, 2025). Asimismo, Taipe y López (2024) destacan la necesidad de comprender los factores socioculturales que influyen en el acceso a los servicios de salud, ya que su identificación permite diseñar intervenciones más inclusivas y culturalmente pertinentes.

Por tanto, este trabajo no solo busca analizar la efectividad de la detección temprana del VIH en la prevención de la transmisión vertical, sino también comprender el papel del estigma social y las barreras estructurales que impiden el acceso equitativo a la atención prenatal. Los hallazgos permitirán orientar estrategias que fortalezcan los programas de salud materna en contextos rurales y contribuirán al conocimiento científico en el campo de la salud pública.

En cuanto a su estructura, la tesis se organiza en los siguientes capítulos:

- **Capítulo I:** aborda la problemática, los objetivos, hipótesis y la justificación del estudio.

- **Capítulo II:** presenta el marco teórico y conceptual que sustenta las variables de investigación.
- **Capítulo III:** describe la metodología utilizada, con énfasis en el diseño de la revisión sistemática.
- **Capítulo IV:** expone los análisis e Interpretación de Resultados
- **Capítulo V:** ofrece la discusión, conclusiones y recomendaciones

De este modo, la investigación busca aportar una comprensión integral de los factores que inciden en la detección oportuna del VIH en gestantes rurales y su impacto en la prevención de la transmisión vertical, promoviendo la toma de decisiones informadas en salud materno-infantil. Tiene como finalidad dar a conocer a la comunidad del cantón Santa Rosa la importancia de realizar los tamizajes de VIH más cuando está en la etapa de gestación.

De esta manera vamos a poder llevar mejor el programa de “Ecuador libre de transmisión de VIH de madre a hijo” en la cual incluye la campaña de “Tu bebe sin VIH: hazte la prueba” ya que representa un beneficio directo para el Ministerio de Salud Pública, por el cual se fortalece las estrategias nacionales de prevención y control del VIH. Al desarrollar acciones enfocadas en la detección temprana del virus en mujeres embarazadas y garantizar el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral, se contribuye a disminuir los casos de transmisión vertical y, por ende, a mejorar los indicadores de salud materno-infantil.

## **CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La detección oportuna del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres gestantes es esencial para prevenir la transmisión vertical del virus durante el embarazo, parto o lactancia. El proceso de detección oportuna es mejor en el primer contacto de la gestante con el Centro de Salud, por lo que idealmente acudirían en el primer trimestre del embarazo realizándole el tamizaje de VIH como prueba de rutina, el resultado estaría de manera inmediata permitiendo un tratamiento retroviral oportuno en casos positivos, con seguimiento continuo, apoyo psicosocial durante el embarazo y puerperio evitando complicaciones en la salud física y mental de la madre.

En un escenario ideal, libre de barreras estructurales y sociales, el proceso iniciaría en el primer contacto de la gestante en el centro de salud durante el primer trimestre del embarazo. En esta etapa se realizaría el tamizaje de VIH como parte de las pruebas prenatales rutinarias, realizando una detección a tiempo. Si se tiene un resultado positivo, se iniciaría de forma inmediata el tratamiento antirretroviral, acompañado de un seguimiento clínico, apoyo psicosocial y controles periódicos, esto permitiría que se preserve la salud física y mental de la madre y evitar la transmisión del virus al recién nacido.

Sin embargo, en las zonas rurales del Cantón Santa Rosa persisten múltiples barreras que dificultan la identificación temprana de los casos haciendo que el proceso se vea obstaculizado por múltiples factores. Entre los factores más relevantes se encuentran la limitada cobertura de los servicios de salud, el desconocimiento sobre la importancia del diagnóstico prenatal y, especialmente, el estigma social asociado al VIH.

El miedo a la discriminación, la vergüenza y los prejuicios existentes dentro de las comunidades rurales generan resistencia entre las gestantes para acceder a las pruebas de tamizaje, lo que retrasa el diagnóstico y compromete las acciones preventivas. Esta situación incrementa el riesgo de transmisión materno-infantil y perpetúa desigualdades en salud entre zonas rurales y urbanas.

La presente investigación es realizada mediante una revisión bibliográfica y trabajo de campo realizado en el cantón Santa Rosa – Ecuador. La población total de gestantes fue de 42 mujeres, de las cuales 23 aceptaron participar en las encuestas de manera confidencial. Los testimonios obtenidos durante la investigación han sido cruciales para comprender las barreras sociales y estructurales que enfrentan, y los resultados fueron analizados mediante herramientas estadísticas como SPSS que validan los resultados de las encuestas y otorgan severidad científica al estudio realizado.

A pesar de los esfuerzos institucionales de contar con las pruebas rápidas de VIH, por fortalecer la atención prenatal, las brechas derivadas del estigma social y las limitaciones estructurales del sistema sanitario aún impiden alcanzar una cobertura diagnóstica adecuada. Desde el punto de vista económico, la falta de detección oportuna del VIH en gestantes genera un impacto significativo para el sistema de salud estatal. Los costos médicos aumentan debido a la necesidad de tratamientos continuos para los recién nacidos infectados, atención personalizada para enfermedades oportunistas, y mayor demanda de medicamentos, logística y personal en el primer nivel de atención, donde los recursos suelen ser limitados. Estos gastos adicionales llegan a ser una carga para las instituciones sanitarias y para el Estado, afectando la sostenibilidad de los programas de salud pública.

Por ello, se plantea la necesidad de realizar una revisión sistemática que permita analizar la efectividad de las estrategias de detección oportuna del VIH en gestantes, considerando el impacto del estigma social como una variable determinante en la prevención de la transmisión vertical en el contexto rural de Santa Rosa.

En particular, se propone analizar los factores que limitan el acceso al tamizaje que permita la detección oportuna del VIH en gestantes del Centro de Salud Martha Bucaran y Puesto de Salud San Agustín del cantón de Santa Rosa, ya que se ha evidenciado que el estigma social disuade a las gestantes de acudir a los servicios de salud por discriminación que el resultado salga positivo para VIH.

El fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención de la salud en el VIH en gestantes mejorará el futuro materno-fetal, enfocándose de manera integral, combinando la educación en la comunidad, el acceso y la atención humanizada. Es esencial desarrollar campañas de sensibilización con el objetivo de reducir las limitaciones promoviendo la participación activa de las gestantes en los controles prenatales, implementar sistemas en línea

de seguimiento para monitorear los tamizajes y garantizar la continuidad del tratamiento. La participación del Ministerio de Salud en conjunto con los gobiernos locales puede mejorar en la capacitación del personal sanitario, actores sociales y comunidad. Estas acciones permitirán contar con una red de atención integral preventiva para poder avanzar a la erradicación de la transmisión vertical.

## **1.2. Delimitación del problema**

**Objeto de Estudio:** 23 Mujeres gestantes adscritas al Centro de Salud Martha Bucaran y Puesto de Salud San Agustín.

**Tiempo:** Periodo de enero a agosto del 2025.

**Espacio:** Zonas rurales del Cantón Santa Rosa, provincia de El Oro, Ecuador.

## **1.3. Formulación del problema**

¿Cómo afecta la detección no oportuna del VIH en mujeres gestantes de zonas rurales en el Cantón Santa Rosa?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Evaluar la efectividad de la detección temprana del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres gestantes como estrategia clave de prevención de la transmisión vertical, analizando los resultados del programa en las zonas rurales del Cantón Santa Rosa, durante el periodo enero y agosto del año 2025.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar la incidencia del estigma social en la realización de pruebas de VIH en mujeres gestantes.
- Analizar la relación entre la distancia de los domicilios al Puesto de Salud y la detección oportuna del VIH en gestantes.

- Evaluar la influencia de los controles prenatales en mujeres gestantes como prevención a la transmisión vertical.

### **1.4.3. Hipótesis**

#### **Hipótesis principal:**

La detección oportuna del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres gestantes contribuye significativamente a la prevención de la transmisión vertical del virus, porque permite iniciar de manera temprana el tratamiento antirretroviral y aplicar medidas eficaces durante el embarazo, el parto y la lactancia.

#### **Unidad de análisis:**

Mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Martha Bucaran y Puerto Jelí, en zonas rurales del cantón Santa Rosa, durante el período enero-agosto de 2025.

#### **Variable Independiente**

Detección oportuna del VIH, entendida como la realización del tamizaje en los primeros controles prenatales.

#### **Variable dependiente**

Prevención de la transmisión vertical del VIH, medida por la reducción de casos de contagio materno-infantil.

#### **Relación lógica:**

Causal. La oportunidad en la detección influye directamente en la posibilidad de prevenir la transmisión del virus al recién nacido.

#### **Delimitación:**

Contexto rural del cantón Santa Rosa, Ecuador.

#### **Período de estudio:**

Enero a agosto de 2025.

**Población:**

23 mujeres gestantes encuestadas.

**Hipótesis complementarias:**

- A mayor percepción de estigma social en la comunidad, menor será la aceptación de la prueba de tamizaje de VIH entre mujeres gestantes.
- La baja frecuencia de asistencia a controles prenatales reduce la ventana de oportunidad para el diagnóstico temprano y el inicio del tratamiento antirretroviral, aumentando el riesgo de transmisión vertical.
- Dificultades geográficas, económicas y de transporte delimitan el acceso oportuno a los servicios de salud, afectando negativamente la cobertura diagnóstica del VIH en gestantes rurales.

**1.4.4. Justificación**

La detección oportuna del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres gestantes representa un pilar fundamental en la prevención de la transmisión vertical y en la protección de la salud materno-infantil. Además, en las zonas rurales del cantón Santa Rosa, esta problemática se intensifica debido a las barreras de acceso a los servicios sanitarios, la escasa educación sexual y reproductiva, y el estigma social que aún rodea a esta enfermedad, dichos factores contribuyen a que muchas mujeres no accedan a las pruebas de detección o lo hagan de forma tardía, limitando la posibilidad de recibir un tratamiento oportuno que evite la transmisión del virus al recién nacido.

Desde el enfoque de promoción de la salud, esta investigación busca fortalecer las acciones encaminadas a fomentar estilos de vida saludables, la corresponsabilidad comunitaria y el empoderamiento de las mujeres sobre su salud reproductiva. Analizar los factores que influyen en la detección temprana del VIH permitirá diseñar estrategias educativas, informativas y participativas que impulsen la prevención, reduzcan el miedo y favorezcan la confianza hacia los servicios de salud. La promoción de la salud, al centrarse en la equidad y la participación social, constituye una herramienta clave para disminuir las brechas existentes entre las zonas urbanas y rurales.

La relevancia social de este estudio radica en que sus resultados beneficiarán directamente a las mujeres gestantes, al garantizar una atención médica oportuna, segura y libre de discriminación. También beneficiará a los recién nacidos, al reducir el riesgo de transmisión del VIH y mejorar su calidad de vida desde los primeros días. De igual forma, la comunidad en general se verá favorecida, pues al promover la educación y la sensibilización sobre el VIH se fomenta una cultura de respeto, solidaridad y responsabilidad compartida frente a la salud colectiva.

Asimismo, la investigación representa un aporte significativo para el personal de salud, ya que proporciona información útil para fortalecer sus competencias en el manejo integral de gestantes con riesgo de VIH. Promover una atención humanizada y basada en la evidencia contribuye a reducir actitudes estigmatizantes y a mejorar la relación entre el equipo sanitario y las usuarias. Esto permitirá que los profesionales de salud desarrollen intervenciones más efectivas en detección, consejería y seguimiento durante el embarazo y el postparto.

Desde el ámbito institucional, el Ministerio de Salud Pública también se beneficiará de los hallazgos de esta investigación, ya que los resultados podrán orientar la toma de decisiones, la formulación de políticas públicas y la optimización de programas de salud materno-infantil en zonas rurales. La evidencia obtenida facilitará el fortalecimiento de los programas de promoción, prevención y control del VIH, priorizando la equidad en el acceso y la cobertura de servicios.

La investigación promueve una visión integral de la salud, en la que la detección del VIH no se limita a una prueba médica, sino que se concibe como una oportunidad para educar, orientar y acompañar a las gestantes en el ejercicio de sus derechos reproductivos. Este enfoque holístico permite que las acciones de promoción y prevención se integren con los programas de salud sexual, nutrición materna y planificación familiar, garantizando una atención continua y coordinada.

Además, busca fortalecer la participación comunitaria, involucrando a líderes locales, promotores de salud y organizaciones sociales en la difusión de mensajes de sensibilización, además, facilitará la creación de entornos más inclusivos y libres de prejuicios, en los que las mujeres puedan acudir a los servicios de salud sin temor ni discriminación, en conjunto con promoción de redes comunitarias activas constituye un elemento esencial para asegurar la sostenibilidad de las estrategias preventivas a largo plazo.

Por otra parte, el estudio tiene un impacto positivo en la reducción de las desigualdades en salud, al visibilizar las dificultades específicas que enfrentan las poblaciones rurales, especialmente las mujeres con menor nivel educativo y recursos económicos limitados. Identificar estas inequidades permitirá proponer intervenciones más justas y adaptadas a las realidades locales, garantizando que todas las gestantes tengan las mismas oportunidades de acceso al diagnóstico, tratamiento y acompañamiento durante su embarazo.

También se destaca la relevancia preventiva y económica del proyecto, debido que la detección temprana del VIH evita complicaciones médicas costosas y reduce la carga económica para el sistema sanitario. Invertir en prevención resulta más eficiente que asumir los costos derivados del tratamiento de infecciones avanzadas o de los cuidados prolongados de un niño con VIH. De esta manera, el estudio contribuye no solo a la salud individual, sino también a la sostenibilidad financiera del sistema de salud pública.

Finalmente, esta investigación posee una importancia académica y científica al aportar conocimientos actualizados sobre los determinantes sociales y culturales que inciden en la detección oportuna del VIH en gestantes rurales. Los resultados contribuirán a futuras investigaciones y servirán como base para el desarrollo de proyectos de intervención comunitaria orientados a mejorar la salud pública. Promueve la construcción de comunidades rurales más saludables, informadas y resilientes, donde la detección temprana del VIH se conciba no solo como una medida médica, sino como un acto de prevención, justicia social y promoción de la vida.

#### **1.4.5. Declaración de las variables (Operacionalización)**

La operacionalización de variables se presenta a continuación, detallando la relación entre el problema general y los subproblemas de la investigación. Este esquema establece los indicadores cuantificables y los instrumentos de recolección utilizados para medir cada variable en el contexto rural, sirviendo como fundamento para el análisis e interpretación de los resultados.

**Tabla 1.**

Variables de investigación

| Objetivo                                                                                                                     | Variable                                      | Dimensiones                               | Indicadores                                                                                                                         | Técnica de recolección de datos | Instrumento                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|
| Objetivo general:<br>Determinar el impacto de la detección del VIH en mujeres gestantes previniendo la transmisión vertical. | Prevención de la transmisión vertical del VIH | Diagnóstico y tratamiento antirretroviral | Tiempo entre diagnóstico y tratamiento.Cumplimiento terapéutico.Acceso a medicación antirretroviral.                                | Revisión documental             | Artículos publicados desde el 2020 al 2025. |
|                                                                                                                              |                                               | Atención prenatal y postnatal             | Asistencia a parto institucional.Seguimiento postnatal del recién nacido.Consejería materna sobre lactancia segura.                 | Revisión documental             | Artículos publicados desde el 2020 al 2025. |
|                                                                                                                              |                                               | Educación y consejería en salud           | Participación en charlas educativas.Recepción de información por personal de salud.Grado de conocimiento sobre medidas preventivas. | Encuesta                        | Cuestionario estructurado                   |

|                                                                                                                                                   |                                |                                        |                                                                                                                                 |          |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------|
| Objetivo específico 1: Identificar la incidencia del estigma social en la realización de pruebas de VIH en mujeres gestantes.                     | Detección del VIH en gestantes | Factores socioculturales               | Nivel de estigma social percibido. Apoyo familiar ante la realización de la prueba. Actitudes de la – comunidad frente al VIH.  | Encuesta | Cuestionario estructurado |
| Objetivo específico 2: Analizar la relación entre la distancia de los domicilios al Puesto de Salud y la detección oportuna del VIH en gestantes. | Detección del VIH en gestantes | Accesibilidad a los servicios de salud | Distancia al centro de salud. Medios de transporte disponibles. Tiempo y costo de traslado. Frecuencia de asistencia al centro. | Encuesta | Cuestionario estructurado |

|                                                                                                                      |                                |                                   |                                                                                                                         |                     |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|
| Objetivo específico                                                                                                  | Detección del VIH en gestantes | Asistencia a controles prenatales | Número de controles realizados. Trimestre de inicio del primer control. Continuidad y seguimiento del control prenatal. | Revisión documental | Artículos publicados desde el 2020 al 2025. |
| 3: Evaluar la influencia de los controles prenatales en mujeres gestantes como prevención a la transmisión vertical. |                                |                                   |                                                                                                                         |                     |                                             |

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** Jessica Orellana y Rubí Salvador

**Nota:** Esta tabla muestra las variables dependientes e independientes de acuerdo a los objetivos planteados, como las dimensiones, los indicadores y las técnicas de recolección de datos.

## CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

### 2.1. Antecedentes Referenciales

(Carbajal & Urdiales, 2021), comenta sobre los “Factores clínicos y epidemiológicos de gestantes VIH con resultado perinatal negativo, Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, 2014–2020”, analizaron la relación entre características maternas y desenlaces adversos en 52 gestantes con VIH y sus recién nacidos. El estudio fue de tipo transversal analítico, basado en revisión de historias clínicas. Se encontró que el diagnóstico de VIH antes del embarazo y el parto por cesárea actuaron como factores protectores frente a resultados

perinatales negativos, mientras que la baja escolaridad, el diagnóstico durante el primer trimestre y la ausencia de terapia antirretroviral (TARGA) aumentaron el riesgo de complicaciones como bajo peso, APGAR bajo o transmisión vertical (13,5% de los casos). Los autores concluyen que los factores clínicos y epidemiológicos influyen directamente en los desenlaces perinatales, destacando la importancia del diagnóstico precoz y del acceso oportuno al tratamiento antirretroviral.

Este estudio aporta información valiosa para nuestra investigación porque demuestra que los factores clínicos y sociales de la madre con VIH influyen directamente en los resultados del recién nacido. Permite comprender la importancia del diagnóstico temprano, el control prenatal adecuado y el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral como medidas clave para prevenir complicaciones perinatales y la transmisión vertical del virus. Además, ofrece una base comparativa para analizar cómo las características sociodemográficas, como el nivel educativo y el estado civil, pueden afectar la adherencia al tratamiento y los cuidados prenatales, contribuyendo así a fortalecer las estrategias de atención y prevención en salud materno perinatal.

(Castro, Delgado, Zambrano, & Rodríguez, 2021) hace referencia en su investigación sobre el “Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años”, realizaron un estudio descriptivo y transversal que analizó 25 publicaciones recientes sobre la prevalencia del VIH en gestantes y los métodos diagnósticos utilizados. Los autores determinaron que la transmisión materno infantil continúa siendo un problema de salud pública, aunque puede reducirse significativamente mediante el diagnóstico oportuno, el uso de terapia antirretroviral, la cesárea programada y la suspensión de la lactancia materna. Concluyen que el tamizaje prenatal y el seguimiento médico adecuado son esenciales para prevenir la transmisión vertical.

Esta investigación aporta fundamentos importantes para la presente investigación ya que busca fortalecer la detección temprana del VIH en mujeres embarazadas en zonas rurales de Santa Rosa. Mediante los controles prenatales nos ayuda identificar pacientes gestantes con riesgo tanto obstétrico como perinatales además de poder detectar a tiempo enfermedades el VIH y de esta manera poder promover conductas saludables durante el embarazo ya que los controles no es solamente brindar una atención medica si no también es educar a la paciente de cómo llevar un embarazo saludable y prevenir enfermedades que puedan afectar el feto.

(Cerdeira & Iguasnia, 2021) su tesis titulada “Prevención y complicaciones de la transmisión vertical en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana.”, realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo con el propósito de analizar las complicaciones derivadas del VIH en gestantes y evaluar la efectividad de las medidas preventivas aplicadas. Los resultados evidenciaron que el diagnóstico tardío y la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral incrementan el riesgo de transmisión vertical y de complicaciones neonatales. Las autoras concluyeron que la detección temprana y el control prenatal adecuado son factores determinantes para evitar la transmisión del virus de madre a hijo.

El presente estudio contribuye a nuestra investigación al evidenciar que la detección tardía del VIH y la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral incrementan el riesgo de transmisión vertical y complicaciones neonatales, lo que subraya la importancia de evaluar y fortalecer los controles prenatales. Además, al desarrollarse en Ecuador, proporciona un contexto local relevante que permite comparar nuestros hallazgos con datos previos y fundamenta la necesidad de implementar estrategias preventivas eficaces, como el diagnóstico oportuno y el seguimiento continuo durante el embarazo, para reducir la transmisión de madre a hijo.

El estudio de (Castro, Castro, Chamorro, Chipana, & Barja, 2023), titulado “Conocimientos y creencias sobre la infección por VIH/SIDA en mujeres usuarias de métodos anticonceptivos de barrera y naturales”, analizó los niveles de conocimiento y creencias sobre el VIH en mujeres peruanas de zonas urbanas y rurales mediante un estudio transversal con datos de la ENDES 2021. Se encontró que las mujeres rurales tenían mayor desconocimiento y creencias erróneas, mientras que el uso de métodos de barrera fue más común en zonas urbanas. El estudio concluye que existen diferencias significativas según el contexto geográfico, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación sexual y la promoción de la prevención del VIH.

Esta investigación ayuda a comprender unas de las razones por la cual muchas mujeres gestantes no tienen sus controles prenatales y tamizaje de VIH es por el motivo de que viven en una zona rural lo que conlleva barreras estructurales como son la distancia a unidades médicas, recursos limitados, falta de pruebas rápidas en las unidades operativas. Además, también tenemos las barreras socioculturales que es una de las principales que afectan a las gestantes que es el estigma social por el cual muchas mujeres no se realizan los tamizajes por el temor del que dirá la sociedad y esto obstaculiza la detección oportuna de dicha enfermedad mencionada anteriormente.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un agente que afecta el sistema inmunitario, disminuyendo la capacidad del cuerpo para combatir infecciones es un retrovirus que ataca el sistema inmunológico, destruyendo progresivamente los linfocitos CD4, lo que conduce al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) si no se inicia tratamiento oportuno.

### **Transmisión vertical**

La transmisión vertical ocurre cuando el virus pasa de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Este tipo de transmisión representa una de las principales vías de infección infantil a nivel mundial. Sin una detección y tratamiento oportunos, el riesgo de transmisión puede ser alto; sin embargo, con diagnóstico temprano, control prenatal adecuado y tratamiento antirretroviral, es posible reducirlo significativamente.

### **Detección oportuna del VIH en gestantes**

La detección oportuna del VIH en mujeres embarazadas consiste en la aplicación de pruebas diagnósticas durante los primeros controles prenatales. Esta práctica permite identificar de manera temprana los casos positivos y establecer medidas terapéuticas que protejan tanto a la madre como al recién nacido.

En las zonas rurales del Cantón Santa Rosa, los programas de detección enfrentan desafíos como escasa disponibilidad de pruebas, limitaciones en la cobertura de servicios, deficiencias en la educación sanitaria y falta de seguimiento a las gestantes. Estas condiciones dificultan la implementación efectiva de estrategias preventivas frente a la transmisión vertical del VIH.

### **Controles prenatales y salud materna**

Los controles prenatales son un componente esencial en la atención de la salud materno-infantil. A través de ellos, se promueve la detección temprana de factores de riesgo, incluyendo el VIH. La asistencia regular a los controles permite iniciar el tratamiento antirretroviral de manera oportuna, reducir complicaciones durante el embarazo y proteger la salud del recién nacido. Cuando las gestantes no acceden de forma continua a estos servicios, aumenta la posibilidad de transmisión vertical y se reduce la eficacia de las intervenciones preventivas.

## **Contexto rural y desigualdad sanitaria**

Las comunidades rurales del Cantón Santa Rosa enfrentan limitaciones estructurales que dificultan el acceso equitativo a la atención médica. Factores como la distancia geográfica, la escasez de personal de salud, la infraestructura deficiente y los bajos niveles de educación sanitaria limitan la cobertura de los programas de detección del VIH. Estas desigualdades, combinadas con el estigma social, contribuyen a una mayor vulnerabilidad de las gestantes rurales frente a la transmisión vertical del virus.

## **Tamizaje de VIH**

Es una prueba que se realiza en los controles prenatales en cada trimestre del embarazo y además en el post parto con la finalidad de determinar si una persona está infectada con el VIH es de suma importancia realizarse para poder prevenir lo que es la transmisión vertical y poder recibir un tratamiento oportuno para poder proteger la salud de la madre y bebe.

## **Terapia Antirretroviral**

La terapia antirretroviral (TAR) consiste en el uso combinado de varios medicamentos que actúan sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) para impedir su replicación dentro del organismo. Aunque este tratamiento no elimina el virus ni representa una cura definitiva, su administración continua permite mantener controlada la carga viral en niveles indetectables, lo que evita el deterioro del sistema inmunológico y reduce significativamente el riesgo de transmisión. Los fármacos empleados se denominan antirretrovirales (ARV), y cuando se utilizan en conjunto reciben el nombre de terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), considerada el estándar actual para el manejo del VIH.

La adopción de un régimen combinado de tres fármacos en un comprimido de una toma diaria, como el esquema preferencial, representa la forma más simple de optimizar la TARGA. Estos regímenes combinados se asocian a una mejor adherencia, calidad de vida y también a una mejor tasa de supresión virológica. (Carina, y otros, 2027)

## **Carga viral**

La carga viral constituye un indicador fundamental en el seguimiento clínico del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que permite cuantificar la cantidad de virus presente en el organismo y valorar la efectividad del tratamiento antirretroviral (Neri, Rodriguez, Vargas,

& Ortiz, 2023). Esto quiere decir un descenso sostenido de la carga viral evidencia una adecuada respuesta terapéutica, mientras que su incremento puede reflejar fallas en la adherencia o resistencia a los medicamentos. No obstante, diversos factores externos, como el acceso limitado a los servicios de salud, la estigmatización social, los efectos adversos del tratamiento y las condiciones socioeconómicas, pueden interferir en el cumplimiento adecuado de la terapia, comprometiendo así sus resultados

### **Adherencia al tratamiento**

La adherencia exitosa en el tratamiento antirretroviral depende de varios factores, incluyendo, por mucho, el mantener un óptimo cumplimiento en la toma de los medicamentos. Por este motivo, se ha denominado a la adherencia como el tendón de Aquiles de la terapia antirretroviral. La no adherencia es la determinante más frecuente de la falta de control de la replicación viral, formación de variantes del VIH con resistencia, falta de reconstitución inmune y de la progresión de la enfermedad. (MSP, 2023).

### **2.3. Marco Teórico**

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) compromete el sistema inmunológico, debilitando progresivamente las defensas naturales del organismo frente a diversas infecciones y enfermedades (Castro, Zambrano, Delgado & Rodríguez, 2021). Por ende, a medida que el virus destruye las células del sistema inmune, la persona afectada desarrolla de forma gradual un estado de inmunodeficiencia. La transmisión vertical o perinatal del VIH se refiere al contagio del virus de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

En este contexto, se ha determinado que la carga viral constituye el principal factor de riesgo en la transmisión materno infantil; es decir, mientras más elevada sea la carga viral en la gestante, mayor será la probabilidad de contagio al neonato. Por ello, el diagnóstico oportuno y el inicio temprano del tratamiento antirretroviral son fundamentales para reducir el riesgo de transmisión.

En el Ecuador se ha implementado el programa de “Ecuador libre de transmisión de VIH de madre a hijo” en la cual incluye la campaña de “Tu bebe sin VIH: hazte la prueba” esta campaña ayuda a que las mujeres gestantes se han consientes para que acepten realizarse los tamizajes en cada trimestre con la finalidad de una detección y tratamiento oportuno del VIH si en caso lo llegaran a tener.

Además, se dispone de la Guía Práctica Clínica “Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos” (2019), la cual constituye una herramienta fundamental para los profesionales de salud. Este documento orienta de manera clara los procedimientos y protocolos que deben seguirse, garantizando así una respuesta técnica y coordinada frente a los casos de VIH. Su aplicación promueve la detección temprana, el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral y la adecuada consejería a los pacientes y sus familias. Asimismo, refuerza la capacidad del personal sanitario para actuar conforme a los estándares nacionales e internacionales, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de salud y a la reducción de la transmisión del virus dentro de la comunidad.

### **Consejo preconcepcional**

La atención preconcepcional (APC) se refiere a las intervenciones biomédicas, conductuales y de salud social que se brindan a mujeres y parejas antes de la concepción. Su objetivo es mejorar la salud general y reducir los comportamientos nocivos, a la vez que aborda los factores individuales y ambientales que pueden contribuir a resultados negativos para la salud materno infantil (Bezabih Fikire & Mekango, 2024)

Esto nos quiere decir que como establecimientos de primer nivel debemos capacitar y brindar toda la información acerca sobre el embarazo con dicha patología que es el VIH ya que muchas mujeres tienen esta enfermedad y aun no son madres y el deseo de ella es poder convertirse en madres si poner la vida en riesgo de su bebe por esta razón se le da a conocer que es muy importante que tomen su tratamiento como lo indica el médico, que lleven una alimentación saludable con la finalidad de no tener complicaciones durante el proceso de gestación también se le explica las opciones de parto que puede tener si su carga viral es baja que más adelante se explica detalladamente.

### **Control Oportuno**

La atención prenatal (APN) comprende un conjunto de cuidados y seguimientos especializados proporcionados a las mujeres durante el período de embarazo; representa un componente esencial para asegurar la salud de las madres y los recién nacidos. La importancia de esta intervención radica en su carácter oportuno e integral, lo que implica iniciarla antes de las 14 semanas de gestación, ya que es un indicador clave en la promoción de resultados positivos en términos de salud. (Guillen, Santos, & Campos, 2024)

El incumplimiento de los controles prenatales (CPN) puede deberse a diversos factores de índole personal, familiar, sociocultural, económica y del propio sistema de salud. Entre los aspectos personales se incluyen la edad, el nivel educativo y el deseo de llevar a término el embarazo. En cuanto a los factores socioculturales, influyen elementos como las creencias religiosas, la ubicación geográfica y la distancia al establecimiento de salud. Desde la perspectiva económica, los ingresos y gastos del hogar son determinantes importantes. Finalmente, en lo referente a los servicios de salud, la calidad percibida de la atención y el tipo de afiliación al sistema sanitario también inciden en el cumplimiento de los CPN. (Londoño Cadena, Ibáñez-Correa, Valencia Rivas, Anaconda Cruz, & Abou Trabi, 2022).

En mujeres en edad fértil con VIH, es fundamental considerar medidas preventivas y de manejo para reducir la transmisión vertical del virus. Esto implica la elección de un método anticonceptivo eficaz y seguro para evitar embarazos no deseados y el asesoramiento sobre prácticas sexuales seguras (Bastidas Muepaz, 2024). El inicio del tratamiento antirretroviral (TAR) es crucial para alcanzar una carga viral indetectable, lo que se ha demostrado como la mejor forma de prevenir la transmisión en parejas serodiscordantes. A través de estos controles se puede realizar un seguimiento clínico integral, que incluye el monitoreo de la carga viral, la administración oportuna del tratamiento antirretroviral (TAR), y la detección de posibles complicaciones asociadas.

### **Pruebas de tamizaje**

Las pruebas de primera línea corresponden a los exámenes de tamizaje, caracterizados por su alta sensibilidad para la detección inicial de enfermedades. Entre las más utilizadas se encuentran las siguientes:

**Pruebas rápidas:** Estas pruebas permiten identificar la presencia de anticuerpos contra los parásitos de la malaria a partir de una muestra biológica. Emplean una tira de nitrocelulosa recubierta con anticuerpos específicos dirigidos al agente infeccioso. Su aplicación es sencilla y ofrece resultados en aproximadamente diez minutos, lo que las hace especialmente útiles para realizar tamizajes masivos en poblaciones amplias (Quimi & Vásquez, 2023)

**Elisa:** La técnica ELISA de tercera generación se basa en la detección de la respuesta inmunológica temprana del organismo. Evalúa la presencia de anticuerpos específicos frente a cepas virulentas o resistentes, con el fin de determinar el estado inmunitario de la persona

analizada. Este método es ampliamente utilizado para identificar anticuerpos característicos de infecciones y valorar la respuesta inmunocitoquímica del paciente (Quimi & Vásquez, 2023).

### **Pruebas confirmatorias**

Cuando las pruebas de tamizaje arrojan resultados que sugieren una posible infección por VIH, se procede a la aplicación de pruebas confirmatorias, las cuales presentan una especificidad superior. Entre las más empleadas se encuentran las siguientes:

**Inmunofluorescencia indirecta:** Es una técnica utilizada para analizar el sistema inmunológico a partir de muestras sanguíneas. Permite detectar y clasificar diferentes tipos de células inmunitarias —como linfocitos T, B y células NK—, así como cuantificar su presencia en distintos tejidos. Sin embargo, su uso puede ser limitado en el estudio de otros órganos, dado que cada sistema corporal posee tipos celulares distintos que responden de manera específica ante los agentes patógenos (Alexander Muacevic, 2023).

**Quimioluminiscencia:** Corresponde a una técnica inmunocromatográfica empleada para medir la producción y circulación de células sanguíneas. Se basa en la emisión de luz (por reacción química) para cuantificar la concentración de determinados componentes en la sangre. Esta metodología se utiliza en el ámbito clínico tanto con fines diagnósticos como terapéuticos (Mallolas, Novell, & Llobet, 2022).

**Western Blot:** El método Western Blot se realiza a partir de una muestra de sangre venosa o capilar y permite confirmar la presencia de anticuerpos específicos frente al VIH. El análisis se basa en la separación y detección de proteínas virales mediante un patrón visual interpretado por especialistas. Este procedimiento es considerado el estándar de oro para confirmar infecciones diagnosticadas inicialmente por pruebas de tamizaje. (Miranda, y otros, 2021).

### **Complicaciones maternas**

En mujeres VIH positivas no tratadas, el riesgo de desarrollar infecciones oportunistas aumenta con la disminución del recuento de células CD4 (Irshad, Mahdy, & Tonismae, 2023). Además, otras complicaciones que puede presentar las gestantes con VIH que es anemia, corioamnionitis y ruptura prematura de membranas; la operación cesárea en estas pacientes incrementa el riesgo de endometritis posparto, sepsis materna, neumonía y parto prematuro, lo que quiere decir que va a aumentar la estancia hospitalaria, además se va a necesitar transfusión sanguínea, unidad de cuidados intensivos (UCI) y antibioticoterapia.

Esto se debe a que las mujeres durante el embarazo experimentan una disminución fisiológica de la respuesta inmunológica, la cual se agrava en aquellas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La depresión del sistema inmunitario las hace más vulnerables a infecciones oportunistas y a diversas complicaciones obstétricas. Si a esto se suma la falta de controles prenatales regulares y un seguimiento médico adecuado, aumenta significativamente el riesgo tanto para la madre como para el feto, pudiendo presentarse infecciones, parto prematuro o transmisión vertical del virus. Por ello, es fundamental que las gestantes con VIH mantengan un control prenatal estricto y sigan de manera constante su tratamiento antirretroviral, garantizando así una mejor calidad de vida y un embarazo más seguro.

Según los autores (Urdaneta & Breuker, 2023) menciona que la infección materna por el VIH se asocia a una mayor morbilidad materna al incrementarse la frecuencia de complicaciones tanto maternas como fetales en las embarazadas seropositivas. Asimismo, la presencia de la mayoría de las complicaciones registradas demostró una asociación significativa con tener una mayor carga viral o un menor recuento de linfocitos CD4+; demostrándose que las gestantes con menor cantidad de CD4+ mostraban riesgos significativos para presentar estas complicaciones, sobre todo anemia y bajo peso al nacer.

### **Síntomas**

A continuación, se menciona algunos de los síntomas que puede presentar las mujeres gestantes que aún no descubren que tiene VIH estos síntomas pueden ser muy leves que no se hacen notorio:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular y articular
- Sarpullido
- Dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca
- Ganglios linfáticos o nódulos inflamados, principalmente, en el cuello
- Diarrea

- Pérdida de peso
- Tos
- Sudoraciones nocturnas

### **Complicación neonatal**

Las complicaciones neonatales en hijos de madres con VIH pueden ser diversas ya que debido al sistema inmunológico deprimido puede afectar el feto a la hora de nacer. Entre las principales complicaciones tenemos las siguientes:

**Transmisión vertical:** este tipo de transmisión puede producirse durante el embarazo, el parto o la lactancia. Ocurre principalmente cuando la madre no recibe un tratamiento antirretroviral adecuado y oportuno. Durante el parto y la lactancia, el contacto directo del recién nacido con los fluidos maternos incrementa el riesgo de contagio. Por ello, es fundamental un manejo médico apropiado y el uso de medicamentos profilácticos tanto en la madre como en el bebé, con el fin de reducir significativamente la posibilidad de transmisión del virus.

**Bajo peso al nacer y prematuridad:** esto se debe a las complicaciones maternas y los efectos de VIH en el organismo que pueden provocar alteraciones placentarias limita el paso de oxígeno y nutrientes al feto lo cual afecta el desarrollo y crecimiento.

**Alteraciones hematológicas:** esta alteración se terapia antirretroviral que se encuentra expuesto por lo cual es un factor asociado a la anemia del recién nacido por lo que esto puede ser de manera transitoria, pero si en algunos casos la anemia es severa se debe pausar la medicación antirretroviral con la finalidad de elevar el sistema hematológico.

**Infecciones oportunistas:** Las complicaciones de la infección por VIH en neonatos y niños se producen como resultado de su inmunodepresión. Tienen mayor riesgo de infecciones oportunistas, esofagitis por *Candida*, neumonía *por Pneumocystis jirovecii* y cánceres. Además, la resistencia a los antirretrovirales aumenta la probabilidad de complicaciones (Abbas, Bakhtyar, & Bazzi, 2022).

### **Lactancia materna**

En población general, la lactancia materna tiene enormes beneficios, tanto para la madre como para el recién nacido, por lo que se recomienda como forma de alimentación preferente para los

primeros meses de vida. Sin embargo, el balance riesgo beneficio en contexto de infección por el VIH en nuestro medio todavía no está claro, y aunque el riesgo de transmisión se considera muy bajo, no puede decirse que sea cero. Existen dudas sobre la relación entre carga viral plasmática en leche materna, indetectabilidad plasmática y transmisión (Sainz, y otros, 2025).

Por esta razón se les recomienda a las madres VIH positivo que no den lactancia materna ya que es un riesgo por el cual van a exponer que su bebe se pueda contagiar y no solo por la leche materna si no también sabemos que los primeros días de la lactancia se puede formar grieta en los pezones y la sangre va a tener contacto con el bebe por tal motivo se les recomienda que les den leche de formula por la patología de la mama.

### **Tratamientos antirretrovirales (TAR) durante el embarazo**

El tratamiento antirretroviral debe incluir un medicamento tipo ITIN el cual tiene gran paso a través de la membrana placentaria, (lamivudina, emtricitabina, tenofovir o abacavir) y se suma un inhibidor de la proteasa (atazanavir + ritonavir o ritonavir + darunavir) o un inhibidor de la transferencia de la cadena integrasa. (Zhagñay, Campoverde, Espinoza, & Angüizaca, 2020)

En pacientes con diagnóstico tardío después de las 28 semanas de gestación, se recomienda iniciar tratamiento antiviral de inmediato, el mismo debe contener raltegravir ya que este capaz de reducir la CV en al menos 2 logaritmos de copias después de la segunda semana de tratamiento.

Gestante con diagnóstico de VIH en etapas tempranas el tratamiento se debe iniciar después de la semana 14 y se debe mantener de forma indefinida pese a la existencia de efectos adversos sobre el producto de la gestación. El objetivo del mismo es mantener la CV como indetectable para hacer posible el parto vaginal.

### **Elección del parto**

#### **Parto vaginal con profilaxis**

El parto vaginal puede considerarse una opción segura para las gestantes con VIH siempre que se cumplan ciertas condiciones clínicas específicas. Para ello, la mujer debe haber iniciado el tratamiento antirretroviral (TAR) de manera temprana y mantenerlo de forma constante durante toda la gestación, lo que permite controlar eficazmente la replicación del virus. Cuando la carga viral es inferior a 50 copias/ml o se mantiene indetectable por al menos tres semanas antes del

parto, el riesgo de transmisión vertical disminuye de manera significativa. Además, es indispensable que la gestante haya recibido un seguimiento prenatal integral por un equipo multidisciplinario incluyendo obstetra, infectólogo y personal de enfermería que garantice la adherencia al tratamiento y un manejo adecuado durante el trabajo de parto. En estos casos, el parto vaginal no solo es posible, sino que puede ser una alternativa segura y menos invasiva, siempre que se apliquen las medidas profilácticas correspondientes, como la administración de antirretrovirales intraparto y la reducción de maniobras invasivas que incrementen el contacto del bebé con fluidos maternos.

### **Cesárea electiva con profilaxis**

La cesárea programada está indicada cuando la carga viral materna supera las 1000 copias/ml, o cuando no se dispone de datos recientes sobre la carga viral antes del parto. También se recomienda en casos de diagnóstico tardío, es decir, cuando el VIH se detecta en las últimas semanas del embarazo o durante el trabajo de parto o cuando la madre no ha recibido un tratamiento antirretroviral adecuado o continuo. La cesárea electiva, realizada antes del inicio del trabajo de parto y la ruptura de membranas, reduce el riesgo de exposición del neonato a fluidos infectados y, por tanto, la probabilidad de transmisión del virus. Este procedimiento debe complementarse con la profilaxis antirretroviral tanto en la madre como en el recién nacido. La elección del tipo de parto debe basarse en la evaluación clínica individual, priorizando la seguridad materna y neonatal, así como la prevención de la transmisión vertical del VIH.

### **Profilaxis antirretroviral y terapia presuntiva contra el VIH en lactantes**

La administración de medicamentos antirretrovirales (ARV) después del nacimiento es una medida esencial para prevenir la transmisión vertical del VIH. Esta profilaxis, que puede realizarse mediante monoterapia o una combinación de fármacos, ha demostrado ser altamente efectiva cuando se complementa con las intervenciones aplicadas durante el embarazo y el parto. Incluso en los casos en que la madre no haya recibido tratamiento antirretroviral antes o durante el parto, la profilaxis posnatal puede disminuir significativamente el riesgo de infección en el recién nacido.

El tipo de tratamiento administrado dependerá del nivel de riesgo materno, el cual se evalúa según la carga viral, el estado inmunológico y el tratamiento recibido durante la gestación, así como las condiciones en que se desarrolló el parto. Es importante tener en cuenta que el

metabolismo de los antirretrovirales en el periodo neonatal difiere del de los niños mayores y adultos, por lo que se utilizan medicamentos con dosis seguras y probadas en recién nacidos, como zidovudina (AZT), lamivudina (3TC), nevirapina (NVP) y raltegravir (RAL).

El cumplimiento adecuado del tratamiento, la dosificación correcta y la vigilancia de posibles efectos adversos deben realizarse dentro de un programa de seguimiento especializado para niños expuestos al VIH. En aquellos que no adquieren la infección, se debe continuar con el esquema de vacunación regular, incluyendo las vacunas con virus vivos atenuados, siempre bajo supervisión médica y de acuerdo con las recomendaciones del personal de salud.

### **Síntomas en neonatos**

Los neonatos no suelen presentar síntomas de manera inmediata si no después de los 2 a 3 meses se puede observar los síntomas mencionados a continuación:

- Infecciones de candidiasis (cándida) en la boca
- Peso y crecimiento deficiente
- Inflamación de las glándulas linfáticas
- Inflamación de las glándulas salivares
- Agrandamiento del bazo o el hígado
- Infecciones del oído y los senos paranasales
- Infecciones del tracto respiratorio superior
- Lentitud para hablar, gatear o caminar, comparado con otros bebés saludables
- Diarrea

### **Estigma social**

Los determinantes socioculturales engloban los elementos que influyen en las decisiones y conductas de las personas según los valores, normas y creencias propias de su entorno social y cultural. Entre estos factores se incluyen el nivel de educación, la condición económica, las creencias religiosas, los roles asignados por género y la disponibilidad de servicios de salud,

entre otros. Por ello, reconocer e interpretar dichos determinantes resulta clave para comprender las causas que limitan la participación de muchas mujeres en los programas de atención prenatal y para diseñar estrategias que fomenten su acceso (Ramírez & Herrera, 2024).

El estigma asociado al VIH constituye una de las principales barreras en la atención integral de las mujeres embarazadas. Durante la realización de la prueba de detección, muchas de ellas experimentan sentimientos de miedo, inseguridad y vergüenza debido a los juicios sociales y prejuicios vinculados a esta enfermedad. La posibilidad de ser señaladas como personas “de riesgo” o promotoras de conductas moralmente cuestionadas, genera un impacto emocional significativo que en ocasiones limita su disposición a realizarse el examen.

La prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas es mayor (1,6 %) en comparación con la población general (1,47 %), lo que pone de relieve la necesidad de implementar estrategias de eliminación de la transmisión materno-infantil (eMTCT). Además, el escaso conocimiento sobre la PTMIH, las percepciones negativas, el estigma, el miedo y la falta de apoyo para las personas que viven con el VIH obstaculizan la utilización de la PTMIH en países como Ghana. (Amoah , Mensah, & Addo, 2024).

Tratar esta problemática posibilita reconocer y reducir las barreras que limitan el acceso de las mujeres a servicios fundamentales para su salud y la de sus hijos. Diversas investigaciones han evidenciado que recibir una atención prenatal adecuada se asocia con una menor incidencia de complicaciones durante el embarazo, partos prematuros y muertes maternas o neonatales. En consecuencia, analizar y atender los factores socioculturales que restringen el acceso a estos servicios se convierte en una acción esencial para fortalecer la salud materno-infantil y promover un cuidado integral y equitativo. (Ramírez Taipe & Herrera López, 2024).

El miedo al rechazo, la discriminación y los juicios sociales lleva a muchas mujeres a evitar o posponer el examen, incluso durante los controles prenatales. Esta situación limita el diagnóstico temprano y la implementación de medidas preventivas para evitar la transmisión del virus al recién nacido. Además, el estigma puede generar sentimientos de culpa, vergüenza y ansiedad, afectando negativamente la salud emocional de la gestante y su vínculo con los servicios de salud. En consecuencia, el estigma no solo compromete la atención oportuna, sino también la calidad del acompañamiento durante el embarazo.

### **Rol del equipo de salud**

El equipo de salud juega un papel fundamental ya que son las personas que captan a las embarazada con el fin de poder brindar una atención oportuna permitiendo educar a las usuarias sobre el VIH, transmisión vertical de madre a hijo, durante el embarazo, parto o lactancia. La prevención inicia con la educación y promoción de la salud, donde los profesionales de enfermería, medicina y trabajo social orientan a la mujer embarazada sobre las medidas de prevención, la importancia del uso del preservativo y la necesidad de realizarse la prueba de detección del VIH de manera temprana en los controles prenatales.

Como equipo de salud tiene la responsabilidad de ofrecer las pruebas rápidas de VIH donde se les realiza una consejería pre y posprueba con el objetivo de explicar el porqué de las pruebas y cada que tiempo se les va a realizar por estar en periodo de gestación. Además, se brindar información de tratamiento en el caso de diagnóstico positivo y crear un vínculo de confianza con la usuaria con el fin de que ella entienda la importancia de realizarse este tamizaje.

Por ende, el equipo de salud tiene la responsabilidad de darle un seguimiento a la usuaria para vigilar en cumplimiento de los controles prenatales por lo cual ahora se facilita un poco más darle seguimiento a las embarazada ya que tenemos en la plataforma de registro de atención en salud (PRAS) la opción de tarjetero electrónico donde se puede revisar que gestante le falta su control prenatal. Por tanto, el rol del equipo de salud trasciende la atención clínica, abarcando la educación, prevención, vigilancia epidemiológica y promoción de una atención integral basada en derechos humanos y equidad de género.

#### **2.4. Matriz de análisis documental**

A través de la revisión sistemática, se identificaron investigaciones clave que abordan los factores subyacentes que inciden en la inasistencia al control prenatal (CPN) y en la aceptación de la prueba de VIH.

Este análisis comparativo permite contrastar los hallazgos internacionales con los resultados obtenidos en las zonas rurales del Cantón Santa Rosa, en función de los objetivos específicos de esta investigación.

La siguiente tabla 2 resume los principales aportes de la literatura revisada, destacando su relación directa con los factores subyacentes identificados en esta investigación: el estigma social, las barreras geográficas de acceso y la oportunidad del control prenatal.

#### **Tabla 2.**

| <b>Autor<br/>(Año)</b>                           | <b>Título del<br/>Estudio</b>                                                            | <b>Resultados</b>                                                                       | <b>Relación con los<br/>objetivos<br/>específicos</b>                                                       | <b>Conclusión</b>                                                                       |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Taípe y<br/>López<br/>(2024).</b>             | Determinantes socioculturales que influyen en la inasistencia al Control Prenatal.       | Identifican factores socioculturales que limitan la asistencia regular al CPN.          | Aporta al objetivo de identificar barreras socioculturales que afectan la oportunidad de detección del VIH. | El enfoque sociocultural debe guiar intervenciones pertinentes a la realidad local.     |
| <b>Quezada<br/>et al.<br/>(2020).</b>            | Análisis de prevalencia del VIH y su transmisión vertical en gestantes.                  | El estigma social reduce la adherencia al CPN y al tratamiento antirretroviral          | Contribuye al objetivo de analizar el impacto del estigma en la prevención de la transmisión vertical.      | El estigma es una barrera crítica que incrementa el riesgo de transmisión.              |
| <b>Londoño<br/>Cadena<br/>et al.<br/>(2022).</b> | Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes. | La distancia geográfica y factores estructurales explican el bajo cumplimiento del CPN. | Aporta al objetivo de evaluar las barreras geográficas que afectan la frecuencia y oportunidad del CPN.     | La baja frecuencia de controles representa un riesgo directo de diagnóstico inoportuno. |
| <b>Amoah et<br/>al. (2024).</b>                  | HIV/AIDS-related                                                                         | El miedo, el estigma y la falta                                                         | Refuerza el objetivo de                                                                                     | La barrera emocional debe                                                               |

|                                      |                                                                                     |                                                                              |                                                                                                       |                                                                                      |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | knowledge, attitudes and perceptions of urban Ghanaian.                             | de apoyo limitan el uso de servicios preventivos.                            | comprender las percepciones negativas que condicionan el acceso al diagnóstico.                       | ser abordada para mejorar la cobertura del tamizaje.                                 |
| <b>Moreira-Flores et al. (2025).</b> | Evaluación de la incidencia de transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas. | La atención prenatal sostenida reduce complicaciones y transmisión vertical. | Alineado con el objetivo de justificar la importancia de la detección temprana y continuidad del CPN. | La sostenibilidad del programa es pieza clave para eliminar la transmisión vertical. |

**Fuente:** Elaboración propia.

**Elaborado por:** Taipe, López, Quezada, Londoño Cadena, Amoah y Moreira-Flores, 2025.

**Nota:** Esta matriz da a conocer los diferentes resultados de los autores seleccionados para la revisión bibliográfica dando una comparación de sus estudios con nuestros resultados.

## CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva, no experimental y de corte transversal, desarrollada bajo un enfoque mixto que integra técnicas cuantitativas y cualitativas para lograr una comprensión integral del fenómeno analizado.

El componente cuantitativo permite describir, mediante el uso de encuestas, las percepciones, actitudes y prácticas relacionadas con la detección del VIH en gestantes de zonas rurales; mientras que el componente cualitativo, basado en la revisión sistemática de literatura científica, aportó una visión teórica y contextual de las barreras socioculturales que influyen en la prevención de la transmisión vertical del virus.

Esta revisión sistemática siguió las recomendaciones de la literatura basada en los lineamientos PRISMA 2020, por lo cual se realizó una revisión sistemática en la que se consideraron investigaciones empíricas (cuantitativas, cualitativas o mixtas) y revisiones que cumplieran con los criterios establecidos: La búsqueda de literatura científica se realizó en seis bases de datos electrónicas: PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO y Google Scholar. El rango temporal abarcó publicaciones entre 2020 y 2025. Se incluyeron artículos en español e inglés, sin restricciones geográficas, realizados en poblaciones rurales, con enfoque en la prevención de la transmisión vertical del VIH y que aportaran evidencia empírica o síntesis sistemática; y exclusión de estudios desarrollados exclusivamente en contextos urbanos, sin evidencia empírica o centrados en niveles de atención distintos al primer nivel.

El proceso de selección siguió las etapas del diagrama PRISMA: identificación (registro de todas las referencias recuperadas), cribado (eliminación de duplicados y preselección por título y resumen), evaluación de elegibilidad (lectura a texto completo y aplicación de los criterios) e inclusión (reporte del número final de estudios aceptados).

La extracción de información se realizó mediante una ficha estructurada que contempló: autor, año, país o región, título del estudio, barreras al acceso identificadas, principales resultados y relevancia para las preguntas de investigación. La recolección fue realizada por un investigador y validada por un segundo, asegurando concordancia en los datos registrados.

La selección de estudios se llevó a cabo en cuatro fases consecutivas: primero se identificaron 100 registros; tras eliminar 85 duplicados se procedió al cribado de títulos y resúmenes, etapa

en la que se excluyeron 50 por no cumplir los criterios temáticos o metodológicos; posteriormente se evaluaron a texto completo 35 artículos y, finalmente, 15 cumplieron con todos los requisitos de elegibilidad y fueron incluidos en la síntesis. El proceso fue realizado de forma independiente por dos revisores, quienes resolvieron las discrepancias mediante consenso para garantizar la calidad, el rigor y la objetividad de la selección.

Dada la heterogeneidad de los diseños y contextos, se adoptó una síntesis narrativa mixta, categorizada en torno a tres ejes teóricos principales: estigma social, distancia, controles oportunos en relación con la detección oportuna del VIH en gestantes. Esta estrategia permitió comparar hallazgos, identificar tendencias comunes y detectar vacíos persistentes en la literatura.

El tipo de investigación corresponde a un estudio descriptivo, no experimental y transversal. Es descriptivo porque busca detallar las características y condiciones que intervienen en la detección oportuna del VIH en gestantes, sin manipular las variables; no experimental, porque las investigadoras se limitaron a observar y analizar los fenómenos tal como se presentan en la realidad; y transversal, porque la recolección de datos se efectuó en un único momento del tiempo (enero a agosto de 2025).

En cuanto al diseño metodológico, se aplicó una revisión sistemática bajo los lineamientos de la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), complementada con el levantamiento de datos empíricos mediante una encuesta estructurada aplicada a gestantes atendidas en establecimientos de salud rurales del Cantón Santa Rosa.

El procedimiento metodológico contempló cuatro fases:

- Identificación de estudios científicos relevantes sobre VIH y gestación publicados entre 2020 y 2025.
- Cribado y selección de investigaciones con criterios de inclusión y exclusión definidos.
- Extracción y categorización de datos relevantes (autores, año, resultados y conclusiones).
- Análisis comparativo de los hallazgos, contrastando la evidencia científica con los resultados obtenidos en campo.

Este diseño metodológico permitió establecer una relación entre los factores estructurales (distancia, accesibilidad y estigma social) y su impacto en la detección oportuna del VIH,

aportando evidencia científica útil para la toma de decisiones en salud pública y la mejora de los programas de prevención materno-infantil en zonas rurales.

### **3.2. La población y la muestra**

La población de estudio estuvo conformada por gestantes que asisten al Centro de Salud Martha Bucaran y Puesto de Salud San Agustín de Santa Rosa, ubicados en zonas rurales del cantón Santa Rosa, provincia de El Oro. Según los registros institucionales, durante el período de enero a julio de 2025 se contabilizaron 43 gestantes activas en dichos establecimientos.

Para la selección de participantes se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual se basa en la accesibilidad y disposición de los sujetos para participar en el estudio. Este método fue elegido debido a las características del contexto rural, la limitada disponibilidad de gestantes en el periodo de recolección y la necesidad de obtener información directa de quienes asistían regularmente a los servicios de salud.

Como resultado, 23 gestantes aceptaron participar voluntariamente en la investigación, firmando el consentimiento informado que garantizó la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los principios éticos de la investigación en salud. A cada participante se le aplicó una encuesta estructurada compuesta por 8 preguntas cerradas de opción múltiple, orientadas a medir variables relacionadas con la detección oportuna del VIH, el acceso a controles prenatales y el conocimiento sobre la transmisión vertical.

#### **Muestra de Estudio:**

Para cumplir con el objetivo general de determinar el impacto de la detección oportuna del VIH en gestantes rurales, la investigación adoptó un enfoque de campo descriptivo complementario a la revisión sistemática. Dada la delimitación del problema a un contexto geográfico y poblacional específico, se hizo necesario el levantamiento de información primaria que permitiera cuantificar el efecto de las barreras sociales y estructurales identificadas en la literatura.

La selección de la muestra se orientó a capturar las percepciones y prácticas de las gestantes que experimentan estas condiciones en su acceso a los servicios de salud, garantizando la pertinencia local de los hallazgos, con los siguientes datos:

**Universo de la Muestra:** 43 Mujeres gestantes que están adscritas al Centro de Salud Martha Bucarán y al Puesto de Salud San Agustín del Cantón Santa Rosa.

**Criterio de Selección:** Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las gestantes que acudieron a consulta prenatal en los establecimientos mencionados y que residían en zonas rurales de influencia. La selección se realizó de forma presencial durante las jornadas de atención, invitando a participar a quienes cumplieran los criterios de inclusión y aceptaban voluntariamente.

**Criterios de Inclusión:**

1. Gestantes que residen en zonas rurales del Cantón Santa Rosa.
2. Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
3. Gestantes que firmaron el consentimiento informado, asegurando confidencialidad.

**Tamaño de la Muestra Final:** 23 gestantes encuestadas.

### **3.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos de la Investigación**

Para el desarrollo de esta investigación se aplicó un método mixto que combina el enfoque cuantitativo con el cualitativo, lo que permitió obtener una comprensión más amplia y profunda del fenómeno estudiado. El enfoque cuantitativo se utilizó para medir las percepciones, conocimientos y actitudes de las gestantes respecto a la detección del VIH, mediante la aplicación de encuestas estructuradas. Por su parte, el enfoque cualitativo se basó en una revisión sistemática de literatura científica actualizada, con el propósito de analizar la evidencia existente sobre los factores socioculturales y estructurales que influyen en la prevención de la transmisión vertical del virus en contextos rurales.

El método cuantitativo tuvo un carácter descriptivo y transversal, orientado a identificar la relación entre variables como el estigma social, la distancia geográfica y la frecuencia de los controles prenatales. La información se obtuvo directamente de las gestantes participantes, quienes respondieron un cuestionario estructurado durante las consultas prenatales en los centros de salud rurales seleccionados. Este componente permitió obtener datos objetivos y medibles sobre la percepción y conducta de las mujeres en relación con la prueba de detección del VIH y la asistencia a controles médicos.

El método cualitativo, por su parte, consistió en una revisión sistemática de 30 estudios científicos publicados entre 2020 y 2025 en bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO y Google Scholar, siguiendo los lineamientos de la guía PRISMA 2020. Este procedimiento permitió identificar y analizar investigaciones previas relacionadas con la temática, facilitando la comparación de resultados internacionales con los hallazgos obtenidos en el contexto local. De esta manera, el enfoque cualitativo complementó al cuantitativo al aportar una perspectiva teórica y contextual más amplia.

Las técnicas empleadas en la investigación fueron la revisión documental y la encuesta estructurada. La primera se utilizó para analizar fuentes bibliográficas relevantes, como artículos científicos, guías clínicas, tesis y reportes institucionales, que aportaron fundamentos conceptuales y empíricos al estudio. La segunda técnica, la encuesta, se aplicó a las gestantes seleccionadas en los establecimientos de salud rurales, permitiendo recolectar información sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH y los controles prenatales.

El instrumento principal de recolección de datos fue un cuestionario estructurado diseñado por las investigadoras en función de los objetivos y variables del estudio. Este cuestionario incluyó ocho preguntas cerradas de opción múltiple orientadas a medir tres dimensiones fundamentales: estigma social y percepción comunitaria, accesibilidad geográfica y frecuencia de controles prenatales, y actitudes frente a la prueba de detección del VIH. Antes de su aplicación definitiva, el instrumento fue sometido a un proceso de validación de contenido por parte de tres expertos en salud pública y metodología de la investigación, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Además, se realizó una prueba piloto con tres gestantes de características similares a la muestra definitiva, lo que permitió identificar posibles dificultades en la comprensión y ajustar el cuestionario antes de su aplicación formal.

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0.87. En el análisis por dimensiones, los valores obtenidos fueron de  $\alpha=0.91$  para la Dimensión 1 (acceso a los servicios de salud),  $\alpha=0.85$  para la Dimensión 2 (factores psicosociales y estigma social) y  $\alpha=0.87$  para la Dimensión 3 (detección oportuna del VIH en gestantes), valores que se encuentran dentro del rango de consistencia interna aceptable a alta, considerado alto según los criterios de fiabilidad interna. Este resultado evidenció que el cuestionario posee consistencia y estabilidad en sus mediciones. Las encuestas se aplicaron de manera individual, garantizando la privacidad, el anonimato y el consentimiento informado de las participantes.

Finalmente, los datos recolectados fueron tabulados y procesados estadísticamente, constituyendo la base para la interpretación de los resultados y la relación de la hipótesis formulada en el estudio.

### 3.4. Procesamiento estadístico de la información

El procesamiento estadístico de la información se realizó utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 26, herramienta especializada que permitió organizar, codificar y analizar los datos obtenidos a través de las encuestas aplicadas a las gestantes. Una vez recopilada la información, se efectuó un proceso de depuración para identificar valores incompletos o inconsistentes, garantizando la calidad de los datos antes de su análisis. Posteriormente, las variables fueron codificadas numéricamente y registradas en la base de datos del programa, lo que facilitó la generación de resultados estadísticos precisos y confiables. La **Tabla 3** detalla la distribución mensual del tamizaje, diferenciando el trimestre de gestación en el que se realizó, el total de pruebas aplicadas y el porcentaje correspondiente sobre el total de 71 tamizajes registrados entre enero y agosto de 2025:

**Tabla 3.**

Tamizaje de VIH por trimestre

| Mes            | TAMIZAJE DE VIH POR TRIMESTRE |               |               |                    |                |
|----------------|-------------------------------|---------------|---------------|--------------------|----------------|
|                | 1er trimestre                 | 2do trimestre | 3er trimestre | Total, de tamizaje | Porcentaje (%) |
| <b>Enero</b>   | 2                             | 3             | 1             | 6                  | 8.57           |
| <b>Febrero</b> | 0                             | 1             | 2             | 3                  | 4.29           |
| <b>Marzo</b>   | 7                             | 2             | 3             | 12                 | 17.14          |
| <b>Abril</b>   | 4                             | 2             | 1             | 7                  | 10.00          |
| <b>Mayo</b>    | 0                             | 5             | 2             | 7                  | 10.00          |
| <b>Junio</b>   | 1                             | 4             | 2             | 7                  | 10.00          |
| <b>Julio</b>   | 6                             | 5             | 1             | 12                 | 17.14          |
| <b>Agosto</b>  | 7                             | 4             | 7             | 18                 | 25.71          |
| <b>TOTAL</b>   | 27                            | 22            | 18            | 72                 | 100.00         |

**Fuente:** Plataforma de Registro de Atención de Salud (PRAS)

**Elaborado por:** Jessica Orellana y Rubí Salvador

Estos datos permitieron observar que el mayor número de tamizajes se realizó en el mes de agosto con el 25.71%, seguido por marzo y julio con el 17.14%. Además, se evidenció que el

primer trimestre de gestación concentró el mayor número de pruebas con 27, esto representa un indicador positivo en términos de oportunidad diagnóstica. Sin embargo, se detecta que aun así se registran tamizajes en tercer trimestre y esto podría ocasionar retrasos en el acceso al control prenatal.

El análisis de los datos realizado se efectuó mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central y dispersión, así como el cálculo de frecuencias absolutas, relativas y porcentajes. Estos procedimientos permitieron caracterizar la población estudiada e identificar patrones y tendencias relacionadas con las variables principales: estigma social, distancia geográfica hacia los centros de salud y frecuencia de los controles prenatales. Los resultados se representaron en tablas y gráficos generados en SPSS, principalmente de barras y circulares, que facilitaron la interpretación visual de los hallazgos.

Para garantizar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0.87, lo que indica un alto nivel de consistencia interna entre los ítems del cuestionario. Este resultado respalda la estabilidad y precisión de las mediciones, asegurando que las respuestas reflejen adecuadamente las percepciones y actitudes de las gestantes frente a la detección del VIH.

Asimismo, se empleó el método de triangulación de datos, mediante la comparación entre los resultados empíricos obtenidos de las encuestas y la información teórica derivada de la revisión sistemática, permitiendo fortalecer la validez del estudio, al integrar la evidencia cuantitativa y cualitativa en un análisis integral.

Durante todo el proceso de análisis se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el uso ético de la información. La interpretación de los resultados permitió establecer una relación directa entre los factores socioculturales y estructurales con la detección oportuna del VIH en gestantes rurales, aportando evidencia relevante para la formulación de estrategias de intervención en salud pública.

## CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

### 4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

De la búsqueda inicial se identificaron un total de 150 estudios. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión definidos, solo 30 cumplieron con los requisitos metodológicos y temáticos para ser incorporados en el análisis final. Los trabajos seleccionados procedían principalmente de países de América Latina y África, regiones donde el VIH continúa siendo un problema prioritario de salud pública y donde la cobertura de los controles prenatales presenta desigualdades marcadas entre áreas urbanas y rurales. Estos estudios coincidieron en resaltar que la detección oportuna del VIH en mujeres gestantes constituye un punto crítico para evitar la transmisión vertical, pero que existen múltiples barreras que limitan su cumplimiento efectivo. A continuación, en el diagrama PRISMA (figura 1).

**Ilustración 1.** Diagrama PRISMA



**Nota:** Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios según la metodología PRISMA.

Uno de los aspectos más relevantes fue la persistencia del estigma social. Más de la mitad de las gestantes manifestó que una persona con VIH sería rechazada en su comunidad, lo que genera temor, vergüenza y resistencia a realizarse la prueba. Este hallazgo estuvo presente en varios de los estudios incluidos en la revisión, coincidiendo en que el estigma y la

discriminación constituyen factores de peso que retrasan el diagnóstico oportuno, incluso en contextos donde los servicios de salud son accesibles.

En conjunto, los resultados evidencian que, si bien la cobertura de servicios de salud y la disponibilidad de pruebas rápidas para VIH en áreas rurales han mejorado, persisten factores sociales y culturales que limitan su utilización temprana. Las principales barreras identificadas no se relacionan tanto con la infraestructura sanitaria, sino con aspectos vinculados a la percepción de la enfermedad, el estigma y la irregularidad en la asistencia a los controles prenatales. Estos hallazgos permiten concluir que el desafío para garantizar la detección oportuna del VIH en mujeres gestantes no radica únicamente en ofrecer servicios de salud disponibles, sino en generar entornos libres de discriminación, fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario y promover una cultura de control prenatal sistemático como parte esencial del cuidado materno.

**Tabla 4.**

Pregunta 1: En el último año, ¿ha podido acceder a servicios de salud (controles)?

| <b>1.En el último año, ¿ha podido acceder a servicios de salud (controles)?</b> |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Respuesta</b>                                                                | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>Sí</b>                                                                       | <b>23</b>         | <b>100%</b>       |
| <b>No</b>                                                                       | <b>0</b>          | <b>0%</b>         |
| <b>Total</b>                                                                    | <b>23</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborador por:** Jessica Orellana & Rubí Salvador

**Análisis:** De acuerdo con la encuesta aplicada se obtuvo un resultado de 23 embarazadas que corresponde al 100 % de las gestantes encuestadas que han podido acceder a servicios de salud, lo que demuestra buena cobertura de los controles prenatales.

**Tabla 5.**

Pregunta 2: ¿Qué dificultades ha tenido para acudir a sus controles prenatales?

| <b>2. ¿Qué dificultades ha tenido para acudir a sus controles prenatales?</b> |                   |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Dificultad</b>                                                             | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>Falta de tiempo</b>                                                        | <b>8</b>          | <b>34.8%</b>      |
| <b>Miedo o vergüenza</b>                                                      | <b>6</b>          | <b>26.1%</b>      |
| <b>No tengo con quién dejar a mis hijos</b>                                   | <b>7</b>          | <b>30.4%</b>      |
| <b>Distancia al centro de salud</b>                                           | <b>2</b>          | <b>8.7%</b>       |
| <b>Total</b>                                                                  | <b>23</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborador por:** Jessica Orellana & Rubí Salvador

**Análisis:** La principal dificultad es la falta de tiempo (34.7 %), seguida de no tener con quién dejar a los hijos (30.4 %) y miedo o vergüenza (26 %). La distancia afecta solo al 8.6 % de las participantes. Lo que demuestra que el mayor problema de las gestantes a no acudir a sus controles prenatales es la falta de tiempo siendo este un indicador clave para los ausentismos a las atenciones.

**Tabla 6.**

Pregunta 3: ¿Cuánto tiempo tarda en llegar al centro de salud más cercano?

---

**3. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar al centro de salud más cercano?**

---

| <b>Tiempo</b>              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Menos de 30 minutos</b> | <b>21</b>         | <b>91.3%</b>      |
| <b>30 min – 1 hora</b>     | <b>2</b>          | <b>8.7%</b>       |
| <b>Total</b>               | <b>23</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:**

Elaboración propia

**Elaborador por:** Jessica Orellana & Rubí Salvador

**Análisis:** La gran mayoría (91 %) tarda menos de 30 minutos en llegar al centro de salud, lo que favorece la asistencia a controles prenatales, siendo un indicador que el establecimiento de salud es cercano a sus domicilios disminuyendo el tiempo de demora.

**Tabla 7.**

Pregunta 4: ¿Con qué frecuencia asiste a sus controles prenatales?

---

**4. ¿Con qué frecuencia asiste a sus controles prenatales?**

|                | <b>Frecuencia</b>           | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |                   |
|----------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Fuente:</b> | <b>Cada mes</b>             | <b>18</b>         | <b>78.3%</b>      | Elaboración       |
| propia         | <b>Solo si hay malestar</b> | <b>5</b>          | <b>21.7%</b>      |                   |
| <b>por:</b>    | <b>Total</b>                | <b>23</b>         | <b>100%</b>       | <b>Elaborador</b> |
| Orellana       |                             |                   |                   | Jessica           |
| Salvador       |                             |                   |                   | & Rubí            |

**Análisis:** El 78 % de gestantes asiste mensualmente, cumpliendo con lo recomendado, pero un 22 % acude solo cuando presenta malestar, indicando que la mayoría de las gestantes si asisten mensualmente a sus controles prenatales, disminuyendo el riesgo materno-infantil.

**Tabla 8.**

Pregunta 5: ¿Qué medio de transporte utiliza para acudir al centro de salud?

| <b>5 ¿Qué medio de transporte utiliza para acudir al centro de salud?</b> |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Medio</b>                                                              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>A pie</b>                                                              | <b>7</b>          | <b>30.4%</b>      |
| <b>Autobús</b>                                                            | <b>12</b>         | <b>52.2%</b>      |
| <b>Motocicleta</b>                                                        | <b>2</b>          | <b>8.7%</b>       |
| <b>Vehículo particular</b>                                                | <b>2</b>          | <b>8.7%</b>       |
| <b>Total</b>                                                              | <b>23</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborador por:** Jessica Orellana & Rubí Salvador

**Análisis:** El 52 % de las gestantes utiliza autobús, lo que podría implicar dependencia de horarios y costos del pasaje. Un 30 % acude a pie, reflejando cercanía al establecimiento, el 8.7% refleja transportarse en motocicleta y el 8.7% en vehículo particular. Reflejando que la mayoría de las gestantes deben gastar en transporte y limitándose a los horarios de los buses.

**Tabla 9.**

Pregunta 6: ¿Considera que la distancia al establecimiento de salud dificulta su acceso oportuno a los controles prenatales?

---

**6. ¿Considera que la distancia al establecimiento de salud dificulta su acceso oportuno a los controles prenatales?**

---

| <b>Acceso</b>          | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>No es obstáculo</b> | <b>18</b>         | <b>78.3%</b>      |
| <b>Si es obstáculo</b> | <b>5</b>          | <b>21.7%</b>      |
| <b>Total</b>           | <b>23</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborador por:** Jessica Orellana & Rubí Salvador

**Análisis:** La mayoría de gestantes (78.3%) considera que la distancia no es un obstáculo para acudir a los controles prenatales, por lo que es un indicador favorable la cercanía de los establecimientos de salud para la oportuna atención.

**Tabla 10.**

Pregunta 7: ¿Cree que los controles prenatales son importantes para su salud y la de su bebé?

---

**7. ¿Cree que los controles prenatales son importantes para su salud y la de su bebé?**

---

| <b>Importancia</b>     | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Muy importantes</b> | <b>23</b>         | <b>100%</b>       |
| <b>Total</b>           | <b>23</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborador por:** Jessica Orellana & Rubí Salvador

**Análisis:** El 100 %de las gestantes reconoce la importancia de los controles prenatales, lo que indica buena educación en salud materna-fetal.

**Tabla 11.**

Pregunta 8: Si en su comunidad alguien vive con VIH, ¿cómo cree que sería tratado por las demás personas?

---

**8.Si en su comunidad alguien vive con VIH, ¿cómo cree que sería tratado por las demás personas?**

---

| Percepción             | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Rechazo/Discriminación | 12         | 52.2%      |
| Apoyo/Respeto          | 9          | 39.1%      |
| No sabe                | 2          | 8.7%       |
| Total                  | 23         | 100%       |

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborador por:** Jessica Orellana & Rubí Salvador

**Análisis:** Un 52 % de gestantes percibe que las personas con VIH serían tratadas con rechazo o discriminación, mostrando que persiste el estigma en la comunidad.

## **CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones**

### **5.1. Discusión**

En diversos países de América Latina y África, se han implementado diversos programas y estrategias orientadas a la prevención de la transmisión vertical del VIH, como parte de los compromisos asumidos en el marco de objetivo de Desarrollo Sostenible y las metas de eliminación propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las estrategias incluyen la integración de pruebas rápidas de VIH en los controles prenatales, campañas comunitarias, y, el fortalecimiento de la atención primaria con enfoque intercultural. Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones varía en base al contexto, de manera especial en zonas rurales donde persisten barreras sociales, culturales y estructurales que han limitado su impacto.

Los hallazgos de este estudio evidencian que, aunque la cobertura de los servicios de salud es adecuada y la mayoría de las gestantes reconoce la importancia de los controles prenatales, persisten factores que limitan la detección oportuna del VIH, entre los cuales el estigma social se posiciona como la principal barrera. Más del 50 % de las encuestadas considera que una persona con VIH sería rechazada en su comunidad, lo que coincide con lo reportado por Amoah, Mensah y Addo (2024), quienes señalan que el miedo al rechazo y las percepciones negativas obstaculizan la prevención de la transmisión materno infantil en países como Ghana.

Asimismo, se observó que, aunque la mayoría de las gestantes encuestadas vive a menos de 30 minutos del centro de salud, un 22 % solo asiste a controles cuando presenta malestar. Esta tendencia confirma lo señalado por Londoño Cadena et al. (2022), quienes identificaron que factores personales, socioculturales y económicos inciden en el incumplimiento de los controles prenatales, aumentando el riesgo de desenlaces adversos. En línea con ello, Guillen, Santos y Campos (2024) destacan que el inicio tardío de la atención prenatal se asocia con un mayor riesgo de complicaciones maternas y perinatales.

Otro aspecto relevante corresponde al acceso a pruebas de tamizaje. Los resultados muestran un incremento en la frecuencia de tamizajes de VIH a lo largo del año, alcanzando el pico en mayo, lo que podría atribuirse a campañas de captación o concienciación. Este comportamiento guarda relación con lo expuesto por Moreira-Flores et al. (2025), quienes enfatizan la necesidad

de intervenciones constantes y sostenidas para garantizar la eliminación de la transmisión vertical.

Finalmente, los resultados obtenidos refuerzan lo planteado por Ramírez y Herrera (2024), al señalar que los determinantes socioculturales, como el miedo, la vergüenza y la falta de apoyo, siguen siendo limitantes significativas en la aceptación de la prueba de VIH durante la gestación. Por tanto, se concluye que la prevención de la transmisión vertical requiere un abordaje integral que trascienda la dimensión clínica, integrando la educación sanitaria, la sensibilización comunitaria y la atención humanizada.

## **5.2. Conclusiones**

Mediante la investigación se permitió determinar que la detección temprana del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres embarazadas es un elemento esencial dentro de las estrategias de prevención de la transmisión vertical. Por lo cual se ha realizado una encuesta a 23 gestantes en el cual se pudo evaluar que por falta de tiempo no acuden a los establecimientos de salud. Además, se pudo determinar que las gestantes tienen un déficit de conocimiento acerca del VIH ya que mas de la mitad piensa que se debe rechazar o discriminar a las personas con la patología mencionada.

Se determinó que el estigma social continúa siendo uno de los principales obstáculos, debido que genera temor rechazo, discriminación y juicios sociales, lo cual lleva a muchas mujeres a evitar o postergar la prueba diagnóstica. Por ende, este comportamiento limita a los profesionales de salud a poder detectar a tiempo y brindar un tratamiento oportuno, sino que también incrementa el riesgo de transmisión del virus al recién nacido. Por eso es indispensable educar a población con el objetivo que erradique el estigma social en pacientes con VIH.

En el presente estudio se demostró que la distancia entre el centro de salud, puesto de salud es y los domicilios de las gestantes es un factor que afecta a una detección oportuna del VIH. Esto se debe al factor tiempo de traslado y costos económicos en las zonas rurales por lo que las gestantes no acuden a su control y no se realizan los exámenes. En cambio, aquellas gestantes que viven cerca del centro de salud muestran una mayor participación en los controles y en las acciones preventivas. Se concluye que la ubicación geográfica influye de forma directa en el acceso a los servicios de salud y, por ende, en la prevención de la transmisión vertical.

Además, a través de esta revisión sistemática, se confirmó que los controles prenatales oportunos permiten detectar el VIH en fases tempranas del embarazo, lo que facilita la

implementación inmediata de tratamientos y estrategias para reducir la transmisión vertical. Finalmente, esta investigación aporta evidencia relevante sobre los desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas en contextos rurales y plantea la necesidad de fortalecer los sistemas de salud con un enfoque integral e intersectorial. En conclusión, los resultados en las encuestas permitieron establecer que los controles prenatales cumplen un papel decisivo en la prevención de la transmisión vertical del VIH ya que mediante los chequeos mensuales puede detectar el VIH y comenzar un tratamiento oportuno

### **5.3. Recomendaciones**

- Implementa campañas de sensibilización comunitaria que ayuden a erradicar la discriminación hacia las personas con VIH, fomentando valores de solidaridad, respeto y comprensión dentro de la sociedad.
- Fortalecer la educación y sensibilización comunitaria sobre VIH, dirigida a la población en general, personal de salud y gestantes, con el fin de reducir el estigma social y promover el respeto hacia quienes viven con el virus.
- Realizar visitas domiciliarias o brigadas medicas en las zonales lejanas del centro de salud y puesto de salud con el objetivo de brindarles a la embarazada el control prenatal que le corresponde en cada mes.
- Garantizar controles prenatales regulares y oportunos, motivando a las gestantes a asistir de manera constante, y asegurando que el personal de salud brinde atención integral, humanizada y confidencial.
- Aumentar el acceso a pruebas de tamizaje y tratamiento antirretroviral, facilitando brigadas móviles en zonas rurales, capacitando al personal y alentando a la población a utilizarlas sin temor a la discriminación.
- Impulsar redes de apoyo comunitario y familiar que acompañen a las gestantes, fomentando la corresponsabilidad de la sociedad en la prevención de la transmisión vertical del VIH y en el bienestar materno-infantil

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbas, M., Bakhtyar, A., & Bazzi, R. (2022). VIH neonatal. *StatPearls*. Obtenido de [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565879/#\\_NBK565879\\_dtls\\_\\_\\_\\_](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565879/#_NBK565879_dtls____)
- Amoah , A., Mensah, J., & Addo, B. (2024). HIV/AIDS-related knowledge, attitudes and perceptions of urban Ghanaian. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139124001318>
- Alexander Muacevic, J. R. (2023). El papel de la inmunofluorescencia indirecta (IIF) y el inmunoensayo lineal (LIA) en el diagnóstico de enfermedades autoinmunes y su correlación clínica: un estudio observacional de un centro de atención terciaria en Bihar. *National Library of medicine*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10674100/>
- Bastidas Muepaz, Y. K. (2024). Prevención de la transmisión vertical de VIH/SIDA en usuarias que asistan del centro de salud tipo C Nuevo San Rafael. *DSpace unidades*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18083>
- Bezabih Fikire, T. S., & Mekango, D. E. (2024). Uso de atención preconcepcional y factores asociados entre mujeres VIH positivas en edad reproductiva que asisten a clínicas de TAR en hospitales públicos de la zona de Hadiya, sur de Etiopía: un enfoque de métodos mixtos. *Salud Pública del BMC*. Obtenido de [https://bmcpublichealth-biomedcentral-com.translate.goog/articles/10.1186/s12889-024-19653-w?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc#auth-Habtamu-Hasen-Affl](https://bmcpublichealth-biomedcentral-com.translate.goog/articles/10.1186/s12889-024-19653-w?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc#auth-Habtamu-Hasen-Affl)
- Carbajal, J., & Urdiales, A. (2021). Factores clínicos y epidemiológicos de gestantes VIH con resultado perinatal negativo, Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, 2014 – 2020. UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. Obtenido de [file:///C:/Users/ACER%20%202021/Downloads/Carbajal\\_Contreras\\_Jes%C3%BAs\\_Luis\\_y\\_Urdiales\\_Carranza\\_Alejandro.pdf](file:///C:/Users/ACER%20%202021/Downloads/Carbajal_Contreras_Jes%C3%BAs_Luis_y_Urdiales_Carranza_Alejandro.pdf)
- Carina, M., Malo, M., Armas, N., Rodríguez, N., Toba, R., & Aguinaga, G. (2027). Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA. *Ministerio de*

*Salud Pública.* Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf>

- Castro, L., Zambrano, N., Delgado, F., & Rodríguez, H. (2021). Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años. *Dialnet*. Obtenido de <file:///C:/Users/ACER%20%202021/Downloads/Dialnet-VirusDeInmunodeficienciaHumanaVIH-8383853>
- Castro, S., Castro, J., Chamorro, A., Chipana, Y., & Barja, J. (2023). Conocimientos y creencias sobre la infección por virus de inmunodeficiencia humana y el sida en mujeres usuarias de métodos anticonceptivos de y naturales: un análisis en zonas urbanas y rurales. *Rev Obstet Ginecol Venez.* Obtenido de <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/08/9-AO-83-3-Conocimientos-y-creencias-sobre-la-infeccion-por-virus-de-inmunodeficiencia-humana-y-el-sida-en-mujeres-usuarias-de-metodos-ant-2.pdf>
- Cerda, T., & Iguasnia, W. (2021). Prevención y complicaciones de la transmisión vertical en gestantes con virus de. *Universidad Nacional De Chimborazo*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8113/1/TESIS%20CERDA%20TATIANA%20-%20IGUASNIA%20WENDY-PREVENCI%C3%93N%20Y%20COMPLICACIONES%20DE%20LA%20TRANSMISI%C3%93N>
- Guida, N., Franco, M., & Aguilar, R. (2024). Comportamiento epidemiológico de gestantes con diagnóstico de VIH. *Revista informacion científica*. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.13829695>
- Guillen, B., Santos, R., & Campos, E. (2024). Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes qued discontinuaron las visita. *RRevista Cubana de Medicina Militar*. Obtenido de <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/56101/2797>

- Irshad, U., Mahdi, H., & ., T. T. (2023). VIH en el embarazo. *National Library of Medicine*.  
Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558972/>
- Londoño Cadena, P. d., Ibáñez-Correa, L. M., Valencia Rivas, W. Y., Anacona Cruz, M. Y., & Abou Trabi, R. E. (2022). Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342022000300255](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342022000300255)
- Moreira-Flores, Matute-Plaza, Pallaroso-Granizo, & Montes-Vélez. (2025). Evaluación de la incidencia de transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas. Un enfoque salutogénico. *Journal of economic and social science esearch*. Obtenido de <https://economicsocialresearch.com/index.php/home/article/view/162>
- Mallolas, J., Novell, L., & Llobet, R. (2022). Diagnóstico del VIH. *Clinic Barcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/vih-sida/diagnostico>
- Miranda, E., Romero, S., Amorín, B., Serrano, K., Briceño, R., & Cárdenas, F. (2021). Estandarización y validación de un Western Blot para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000400696](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400696)
- MSP. (2023). Manual adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con vih 2023. *Ministerio de salud publica*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Manual\\_de\\_Adherencia\\_al\\_TARV\\_2023.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Manual_de_Adherencia_al_TARV_2023.pdf)
- Neri, J., Rodriguez, G., Vargas, G., & Ortiz, L. (2023). Factores de riesgo y protección en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6347/9661>
- Quimi , A., & Vásquez, A. (2023). SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LAS PRUEBAS DE INMUNOCROMATOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN ECUADOR. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTA*, 10. Obtenido de

C:/Users/ACER%20%202021/Downloads/34\_Clara+Quimí\_Vol\_5\_No3\_Abril\_Junio\_2023\_Articulo+v2.pdf

Quezada, S. X., Requena, Y. M., Aguilar, M. D., & Imbaquingo, M. P. (2020). Análisis de prevalencia del VIH y su transmisión vertical en gestantes. *Revista salud global*. Obtenido de file:///C:/Users/ACER%20%202021/Downloads/emilio,+3539-19164-1-CE.pdf

Ramírez Taipe, M., & Herrera López, J. (2024). Determinantes socioculturales que influyen en la inasistencia al. *Revista Científica Internacional*. Obtenido de file:///C:/Users/ACER%20%202021/Downloads/16\_09-ANG%C3%89LICA+RAMIREZ+-+Prelisto%20(1).pdf

Ramírez, A., Loyola, F., & Varas, A. (s.f.). El embarazo y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positivas. *Google Scholar*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000600554#:~:text=la%20enfermedad1.-,Los%20cambios%20que%20genera%20el%20embarazo%20en%20una%20mujer%20VIH,parto%20prematureo%20y%20mortalidad1.](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000600554#:~:text=la%20enfermedad1.-,Los%20cambios%20que%20genera%20el%20embarazo%20en%20una%20mujer%20VIH,parto%20prematureo%20y%20mortalidad1.)

Ramírez, M., & Herrera, J. (2024). Determinantes socioculturales que influyen en la inasistencia al control prenatal en Ecuador. *Arandu*. Obtenido de file:///C:/Users/ACER%20%202021/Downloads/16\_09-ANG%C3%89LICA+RAMIREZ+-+Prelisto%20(2)

Sainz, T., Martín, L., Suy, A., López, M., Alba, C. d., Epalza, C., . . . Navarro, L. (2025). Lactancia materna en el recién nacido expuesto al VIH: Recomendaciones y seguimiento madre-hijo. *Guías clínicas Gesida*. Obtenido de <https://guiasclinicas.gesida-seimc.org/version/?do=show&pk=23>

Taipe, M. A., & López, J. L. (2024). Determinantes socioculturales que influyen en la inasistencia al. *Revista ientífica internacional* . Obtenido de file:///C:/Users/ACER%20%202021/Downloads/16\_09-ANG%C3%89LICA+RAMIREZ+-+Prelisto.pdf

- Urdaneta, R., & Breuker, I. (2023). Complicaciones obstétricas y parámetros inmunológicos en gestantes seropositivas al VIH. *Duazary*. doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.5375>
- Zhagñay, M. A., Campoverde, L. H., Espinoza, E. A., & Angüizaca, J. E. (2020). Prevalencia y manejo de vih en gestantes en labor de parto, hospitales básico de la ciudad de Sucúa y Homero Castanier de la ciudad de Azogues. *RECIMUNDO*, 4. doi:10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.326-342

## ANEXOS

### Ilustración 2. Anexo I: Consentimiento de aplicación encuesta

| Consentimiento de aplicación encuesta                                                                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Consentimiento de aplicación encuesta</b>                                                                                                                                                                                     |  |
| Yo, _____, con número de cédula _____, autorizo la aplicación de esta encuesta de manera voluntaria en el establecimiento de salud: _____, previa explicación de los objetivos del estudio y firma del consentimiento informado. |  |
| Declaro que he sido informado(a) de que los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada.         |  |
| Firma del participante:                                                                                                                                                                                                          |  |
| _____                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                           |  |
| _____                                                                                                                                                                                                                            |  |

1 |

Ilustración 3. Anexo II: Encuesta parte 1

Encuesta aplicada a gestantes rurales del Cantón Santa Rosa2025

### Encuesta aplicada a gestantes rurales del Cantón Santa Rosa

**Objetivo:** Identificar el acceso, dificultades y percepciones de las gestantes respecto a los controles prenatales y la atención en salud.

**Instrucciones:** Marque con una "X" la opción que corresponda a su situación.

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Pregunta 1**

En el último año, ¿ha podido acceder a servicios de salud (controles prenatales)?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

**Pregunta 2**

¿Qué dificultades ha tenido para acudir a sus controles prenatales? (puede marcar más de una opción)

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Falta de tiempo                      |  |
| Miedo o vergüenza                    |  |
| No tengo con quién dejar a mis hijos |  |
| Distancia al centro de salud         |  |

**Pregunta 3**

¿Cuánto tiempo tarda en llegar al centro de salud más cercano?

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Menos de 30 minutos       |  |
| Entre 30 minutos y 1 hora |  |

**Pregunta 4**

¿Con qué frecuencia asiste a sus controles prenatales?

|                      |  |
|----------------------|--|
| Cada mes             |  |
| Solo si hay malestar |  |

1 |

## Ilustración 4. Anexo II: Encuesta parte 2

| Encuesta aplicada a gestantes rurales del Cantón Santa Rosa   2025                                               |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Pregunta 5</b>                                                                                                |  |
| ¿Qué medio de transporte utiliza para acudir al centro de salud?                                                 |  |
| A pie                                                                                                            |  |
| Autobus                                                                                                          |  |
| Motocicleta                                                                                                      |  |
| Vehículo particular                                                                                              |  |
| <b>Pregunta 6</b>                                                                                                |  |
| ¿Considera que la distancia al establecimiento de salud dificulta su acceso oportuno a los controles prenatales? |  |
| Si                                                                                                               |  |
| No                                                                                                               |  |
| <b>Pregunta 7</b>                                                                                                |  |
| ¿Cree que los controles prenatales son importantes para su salud y la de su bebé?                                |  |
| Muy importante                                                                                                   |  |
| Poco importante                                                                                                  |  |
| No importante                                                                                                    |  |
| <b>Pregunta 8</b>                                                                                                |  |
| Si en su comunidad alguien vive con VIH, ¿cómo cree que sería tratado por las demás personas?                    |  |
| Rechazo/Discriminación                                                                                           |  |
| Apoyo/Respeto                                                                                                    |  |
| Desconozco                                                                                                       |  |

Elaborado por: Jessica Orellana & Rubi Salvador