



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO  
INFANTIL EN VIH/SIDA.**

**Autores:**

Adriana Kimberly Crespo Antepara

Ronald Alejandro León Benavides

**Acompañante:**

Imelda Gumercinda Arias Montero Msc.

**Milagro, mayo 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

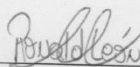
Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Nosotros, **RONALD ALEJANDRO LEÓN BENAVIDES** y **ADRIANA KIMBERLY CRESPO ANTEPARA**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación con la temática “**PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL EN VIH/SIDA**” 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 esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

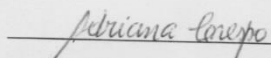
El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 30 días del mes de Mayo de 2019



Ronald Alejandro León Benavides

CI: 0930214515



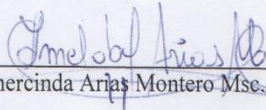
Adriana Kimberly Crespo Antepara

CI: 0928268325

## APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **IMELDA GUMERCINDA ARIAS MONTERO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por el estudiante **RONALD ALEJANDRO LEÓN BENAVIDES, ADRIANA KIMBERLY CRESPO ANTEPARA** cuyo tema de trabajo de Titulación es, “**PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL EN VIH/SIDA**” que aporta a la Línea de Investigación **ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS** previo a la obtención del Grado **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA** ; 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 del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 30 días del mes de Mayo de 2019.



Imelda Gumercinda Arias Montero Msc.

C.I.: 0701771206

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Imelda Gumercinda Arias Montero Msc.

Guadalupe Vargas Mariana Esperanza Msc.

Julio Antonio Posligua Fernández Msc

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** presentado por el señor **RONALD ALEJANDRO LEÓN BENAVIDES**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **"PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL EN VIH/SIDA"**

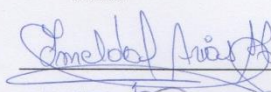
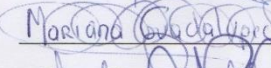
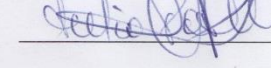
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[76,67]
Defensa oral	[19,67]
Total	[96,33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: Fecha: 30 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Imelda Arias Montero Msc	
Secretario /a	Mariana Guadalupe Vargas Msc	
Integrante	Julio Posligua Fernández Msc	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Imelda Gumerinda Arias Montero Msc.

Guadalupe Vargas Mariana Esperanza Msc.

Julio Antonio Posligua Fernández Msc

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** presentado por la señorita **ADRIANA KIMBERLY CRESPO ANTEPARA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **“PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL EN VIH/SIDA”**

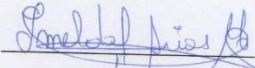

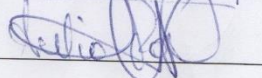
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[76,67]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[96,67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 30 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Imelda Arias Montero Msc.	
Secretario /a	Mariana Guadalupe Vargas Msc	
Integrante	Julio Posligua Fernández Msc	

## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo principalmente a DIOS porque el fin de esta carrera es ayudar a las personas y el me dio esta oportunidad para hacerlo, a mi Madre porque en toda circunstancia de la vida estuvo conmigo dándome apoyo emocional, a mi Padre por enseñarme a tener un carácter fuerte y positivismo para tomar decisiones en momentos difíciles, a mi novia que jamás dudo de mi capacidad y siempre exalto mis virtudes, y a mis amigos del alma Kevin, Yeslyn, Adriana, Solange y Erika por alegrarme la vida, gracias por enseñarme el significado de tener hermanos.

*Ronald Alejandro León Benavides*

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, motor y pilar fundamental para conseguir y lograr mis metas, como también a aquel ser maravilloso, que hoy comparte esta enorme felicidad desde su morada en el cielo, y por su puesto a los instrumentos que Dios utilizo para darme la vida ,mis padres los mejores amigos y consejeros. Además dedico este trabajo a cada uno de mis pacientes que indirectamente fueron parte fundamental de este logro, y por qué no dedicar este trabajo a aquellos, no creyeron que lo podía lograr porque la mejor manera de vencer es con la inteligencia

*Adriana Kimberly Crespo Antepara*

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a DIOS por darme la vida y por la oportunidad de ayudar a las personas en esta noble carrera, a mi Madre por ser mi fiel amiga y encaminarme hacia el bien en todo momento, a mi Padre por apoyarme económicamente, brindarme su confianza y depositar en mí, toda la fuerza y orgullo del mundo, le agradezco a mi Novia por acompañarme en esta travesía, en esta dura vida dándome felicidad y alegrías en todo momento y finalmente a mis amigos/as por ser parte de mis aventuras académicas y de ser fieles a nuestra amistad.

*Ronald Alejandro León Benavides*



## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios en primer lugar por las fuerzas que me dio en cada batalla, en aquellos momentos donde la inseguridad tomaba dominio de mi mente. Mis padres Efrén y Cecilia por su comprensión apoyo y ejemplo, de que cuando se quiere se puede, a mi abuelita Marcela mujer de lucha y superación que con amor me supo encaminar y convertirme en lo que hoy soy, agradezco también a mi Pastor y tío quien supo guiarme bajo la dirección de Dios, agradezco con todo mi corazón a Ronald, quien me apoyo en los buenos y los malos momentos, a María José una amiga incondicional, que supo dirigirnos como grupo y compartir sus destrezas y conocimiento

*Adriana Kimberly Crespo Antepara*

# ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	iiiv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	iv
DEDICATORIA	vi, vii
AGRADECIMIENTO	viii, ix
ÍNDICE GENERAL	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
3.1 METODOLOGÍA	20
4.1 DESARROLLO DEL TEMA	21
5.5 CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

# **PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH/SIDA.**

## **RESUMEN**

La investigación sobre la transmisión materno infantil del VIH tiene como finalidad demostrar los métodos de prevención para evitar o disminuir la transmisión de esta enfermedad, relacionándolo con factores asociados que en la actualidad afectan a la sociedad en general. Esta enfermedad es causante de elevar la morbimortalidad en mujeres embarazadas y neonatos cuya transmisión puede ser durante el embarazo, durante el parto o después del parto, por eso es importante detallar las principales medidas preventivas: como paso primordial están los controles prenatales, tratamiento con antirretrovirales, cesárea y finalmente la NO lactancia materna. En la actualidad existen 36,9 millones de personas infectadas y el 50% son mujeres en edad fértil lo que da como resultado a 3,2 millones de niños infectados con gran parte de mujeres muertas por la enfermedad y niños huérfanos. El objetivo principal es establecer los métodos de prevención para disminuir la transmisión materno infantil del VIH/SIDA, como metodología se utilizó la técnica hermenéutica, para confirmar los datos con una investigación documental, estructurada y sistemática, desde el punto de vista deductivo en forma organizada de lo general a lo individual o particular. Para los factores asociados como la edad de la mujer embarazada, el desconocimiento general sobre la enfermedad y asociado con vivir en un área rural o de difícil acceso para controles prenatales, o muchas veces un desinterés por la vida de ella y su futuro bebé, se ha buscado soluciones para satisfacer las necesidades de la sociedad y cumplir con uno de los objetivos a nivel mundial el cual es disminuir la prevalencia de la transmisión de madre a hijo del VIH mediante acciones preventivas ya estandarizadas, que inicia con los controles prenatales que mínimo deben ser 4 durante el embarazo, como paso primordial ante toda enfermedad gestacional.

Palabras claves: TAR, No lactancia materna, morbimortalidad, transmisión materna infantil, VIH/SIDA

# **PREVENTION OF THE MATERNAL CHILD TRANSMISSION OF HIV / AIDS.**

## **ABSTRACT**

Research on the mother-to-child transmission of HIV aims to demonstrate prevention methods to prevent or reduce the transmission of this disease, relating it to associated factors that currently affect society in general. This disease is responsible for increasing the morbidity and mortality in pregnant women and neonates whose transmission can be during the pregnancy, during childbirth or after childbirth, so it is important to detail the main preventive measures: as a primary step are the prenatal controls, treatment with antiretrovirals, cesarean section and finally the NO breastfeeding. Currently there are 36.9 million people infected and 50% are women of childbearing age, which results in 3.2 million children infected with a large number of women killed by the disease and orphaned children. The main objective is to establish prevention methods to reduce the mother-to-child transmission of HIV / AIDS, as a methodology the hermeneutic technique was used, to confirm the data with structured, systematic, documental research, from the deductive point of view in an organized manner from the general to the individual or particular. For associated factors such as the age of the pregnant woman, general ignorance about the disease and associated with living in a rural area or difficult to access for prenatal check-ups, or often a disinterest in the life of her and her future baby, has sought solutions to meet the needs of society and meet one of the global goals which is to decrease the prevalence of mother-to-child transmission of HIV through standardized preventive actions, which starts with the minimum prenatal controls be 4 during pregnancy, as a primary step before any gestational disease.

**Keywords:** ART, No breastfeeding, morbidity and mortality, infantile maternal transmission,, HIV AIDS

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la prevención de transmisión materno- infantil del VIH en Ecuador, que se define como la transmisión de VIH de la madre al bebé, el cual puede ser intrauterino, en el momento del parto y durante la lactancia materna, conocido como una transmisión vertical de madre a hijo.

Para analizar esta problemática es importante mencionar las características y causas de esta transmisión materno-infantil, una de ellas es mediante el contacto con secreciones o sangre de la madre, pero va a depender también de la carga viral (viremia), que es el número de copias RNA en la sangre. Se demostró que si hay menos de 500 copias/ml no hay transmisión, pero si sobrepasa de 1000 copias/ml habrá transmisión, es importante la atención y la valoración de la gestante con VIH en las últimas semanas de embarazo ya que se puede relacionar con una infección intrauterina y periparto. Otra de las causas es el desconocimiento de la enfermedad y la manera más eficaz es mediante los controles gestacionales que se debe realizar la madre. Este queda como el principal método preventivo.

El trabajo se realiza con el interés de prevenir la transmisión materno-infantil del VIH, usando diferentes métodos para concientizar sobre posibles contagios, transmisiones y morbilidad materno-infantil.

# CAPÍTULO 1

## 1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según (ONUSIDA, 2017) Existen 36,9 millones de personas infectadas por VIH y 1,3 millones de muertes a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. En 2015 el número de casos de niños menores de 15 años, infectados de VIH por transmisión vertical fue de 1,8 millones en el mundo, mientras que 100 000 niños fallecieron causa del SIDA

En la actualidad la OMS en su esfuerzo por disminuir la morbimortalidad de la infección materno infantil, recomienda que se deba tratar a todas las mujeres en edad fértil que viven con VIH, pero que además es elemental cumplir con el tratamiento, con el objetivo de asegurar la disminución de la carga viral, ya que reduce considerablemente la transmisión vertical.

Según (OMS, 2015) En el mundo aproximadamente 1,4 millones de mujeres, que viven con VIH quedan embarazadas, y tienen una alta probabilidad de transmitir el virus a sus hijos, ya sea en el transcurso del embarazo, en el momento del parto, o a través de la lactancia materna, no obstante el riesgo de transmitir el virus se reduce al 1% si precozmente es diagnosticado y tratado. Sin embargo, la lucha para eliminar la transmisión se duplico en el año 2015 para lograr la meta a nivel mundial que fue de menos 40.000 casos nuevos de trasmisión materno infantil.

Los organismos encargados de la salud en el mundo centran todos sus esfuerzos para reducir transmisión de la madre al hijo, pero cada vez que se logra una reducción de la transmisión

surgen nuevas barreras que imposibilitan el fin de la transmisión debido a la falta de accesibilidad a los servicios de salud sumado a la falta de intervenciones.

Según la (OPS, 2017) Desde el 2010 América Latina y el Caribe fue una de las primeras regiones en presentar la iniciativa la eliminación de la transmisión de la madre al hijo. A través de la Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis congénita. a partir de ahí algunos países de América lograron disminuir las nuevas infecciones a un 55% desde el año 2010 al 2015 es decir que de 4.700 de niños infectados paso a 2100, evitando el contagio de 28.000 niños infectado.

Según (Fariñas, 2017) Uno de los 18 países en recibir la certificación por parte de la OMS, OPS y UNICEF fue Cuba, por su logro en el alcance de la eliminación de la transmisión vertical de VIH al 1,85%, este logro en el país de Centroamérica se debe gracias a los esfuerzos del estado cubano, entre las acciones que ayudaron a conseguir este logro fueron: la seguridad en la atención, más de 10 controles prenatales por embarazadas, la prueba serológica de VIH y la detección oportuna, la observación constante de las embarazadas VIH positiva, y el apego al tratamiento antirretroviral.

Según (Zambrano, 2015) En Ecuador, los primeros casos de VIH fueron detectados en el año 1984, y hasta el 2014 el número de personas infectadas de VIH fue de 29.528 mientras que en el año 2015 surgieron un total de 2.673 casos adicionales a los existentes de los cuales el 35% pertenece a las mujeres, en un grupo de edades de 20 a 39 años de edad. En el año 2018 en la población de Ecuador se realizaron pruebas de tamizaje de VIH en los que se encontró un aumento del 68% comparación a la cifra que fue expuesta en el año anterior.

Según (Bravo, 2017) En el año 2016 en Ecuador existieron 526 mujeres gestantes con el virus que recibieron atención médica en establecimientos de salud, de los cuales 60 recién nacidos adquirieron el virus por transmisión vertical, desde el 2010 hasta el 2016 hubieron

más de 100 niños que vivían con el virus en un rango de edad de 0 a 6 años de los cuales correspondían a la vía de transmisión vertical. Cabe recalcar que, si se realizan acciones preventivas adecuadas, la probabilidad del riesgo de transmisión se reducirá del 40% al 2% disminuyendo en gran valor la transmisión del VIH, por eso es importante realizar todos los esfuerzos necesarios para lograr cumplir el objetivo de disminuir las infecciones en futuros RN.

Se identificaron 4.862 nuevos casos, de los cuales 426 fueron detectados en mujeres embarazadas, y las estimaciones señalan que para finalizar el 2017 esta cifra ascenderá a 767. (MSP, 2017)

Cuando se detecta el virus, “está embarazada VIH positivo debe iniciar una medicación con el tratamiento antirretroviral que mientras más rápido lo inicie se logra controlar el virus y la tasa de transmisión va a ser menor”. (Coello, 2016)

Existe una probabilidad que los niños y niñas de madres reactivas a VIH no se infecten al momento del nacimiento necesariamente, es decir que la infección se podría evitar si la gestante sigue las indicaciones brindadas por el personal de salud de la unidad operativa que, ofrecen acciones universales, propuestas por las entidades internacionales reguladoras de la salud.

“En la provincia del Guayas se presenta la mayor concentración de notificación de casos nuevos en el 2017 con el 31% seguido de Pichincha con el 23%, Esmeraldas con el 7% El Oro con 5% y Manabí con 4,9%” (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Según (Tobar & Guevara, 2017) Las unidades de atención integral de VIH/SIDA que realizan la búsqueda de eventos recientes, en la prevención de la transmisión materno infantil son: en Guayaquil el Hospital Francisco Icaza Bustamante o también conocido



Hospital del niño con 572 casos en niños, y en la ciudad de Quito en el Hospital pediátrico Baca Ortiz con un total de 112 niños infectados.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los métodos de prevención para disminuir la transmisión materno infantil del VIH/SIDA?

### **2.2 OBJETIVOS**

#### **2.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer los métodos de prevención para disminuir la transmisión materno infantil del VIH/SIDA.

#### **2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar los métodos, técnicas de prevención de transmisión materna infantil del VIH/SIDA.
- ✓ Establecer los momentos más oportunos para la aplicación de acciones preventivas.
- ✓ Determinar la disminución del riesgo de la transmisión materno infantil de VIH/SIDA utilizando los métodos de prevención.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación es justificada debido a la importancia de prevenir la transmisión materno infantil del VIH/SIDA, así como establecer los métodos, técnicas principales y los momentos más oportunos para realizar las acciones preventivas, para determinar la disminución del riesgo de la transmisión de madre a hijo utilizando métodos estandarizados.

Dentro de las metas del milenio, estaba la erradicación de la transmisión vertical del VIH para el año 2015, sin embargo, a pesar de múltiples esfuerzos, de acuerdo al informe de la OP, UNICEF y ONUSIDA. (Villacís, 2017)

Se han establecido objetivos a nivel mundial estructurados con programas y estrategias transmite a su hijo, como prevenir esta infección para con su bebé, repercute e influye mucho en la edad de la mujer, al ser más joven como en un embarazo en la adolescencia ya es claro que tiene más probabilidades de transmitir la enfermedad, el área donde vive la mujer es importante, al vivir demasiado lejos de la unidad de salud o en un área de difícil acceso incrementa el riesgo de desconocimiento junto con la disminución de asistir a los controles prenatales correspondientes.

Por esos motivos se realizan los métodos preventivos, que servirán para disminuir la prevalencia de la transmisión de la enfermedad, ya que su objetivo principal es evitar el contagio a los neonatos en cualquiera de las etapas del embarazo, parto y posparto. Se ha hecho una investigación con el fin de aportar a la comunidad en general y que futuros profesionales busquen mejores opciones para prevenir la transmisión del VIH materno infantil y disminuir la morbimortalidad de las madres e hijos a nivel nacional e internacional.

## **CAPÍTULO 2**

### **2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1.1 VIH/SIDA**

“El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer.” (OMS, 2018)

Según (Álvarez E. , 2017) Al producirse una infección por VIH el sistema inmune se vuelve vulnerable e incapaz de limitar el paso a los agentes patógenos productores de diversas enfermedades. En general las células que principalmente son afectadas por el virus son las células T CD4+ encargadas de ordenar las defensas del organismo, es ahí donde el virus actúa encubiertamente por lo que es casi imposible combatirlo.

Según (OMS, 2018) el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA es una definición que hace referencia a la etapa más avanzada de la infección por VIH, donde el sistema inmune ha sufrido un gran deterioro en su función, permitiendo que un sin número de infecciones, tumores, o trastornos sean el determinante que lleve a la etapa final de vida de quien porta la infección.

#### **2.1.2 TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH/SIDA**

Según (Gómez, 2016) actualmente existe un total de 36,9 millones de personas infectadas de VIH en el mundo, del cual el 50% de los casos corresponden a mujeres en edad fértil, que se han infectado de VIH a través de las relaciones sexuales, dando como resultado que el número de niños infectados por la transmisión vertical sea de 3,2 millones de los cuales su gran mayoría son huérfanos.

“En recién nacidos de madres infectadas, ya que en estos casos los anticuerpos maternos se transfieren al niño y el diagnóstico serológico podría dar un falso positivo.” (Aguilera, Álvarez, Reina, & Rodríguez, 2014)

“La transmisión maternoinfantil es la propagación de ese virus de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto (también llamado trabajo de parto) o la lactancia materna (a través de la leche materna).” (Infosida, 2018)

Según (Huamán, Gushiken, Benites, & García, 2017) Las embarazadas que al no tener un diagnóstico oportuno y no ser tratadas, registran un tasa de transmisión materno infantil de 15% al 40%; de las cuales el 20% corresponde a infecciones que se producen, antes de los 9 meses, el 30% de las transmisiones verticales se pueden producir en el momento del parto, pero el mayor riesgo de transmisión puede ocurrir a través de la lactancia materna en un porcentaje de 30 al 40%.

### **2.1.3 VIAS DE TRANSMISION DE LA MADRE AL HIJO**

En la transmisión vertical de VIH existen varias formas de contagio de la madre al hijo entre las siguientes:

#### **VÍA TRANSPLACENTARIA**

Según (Ávila, Alfaro, & Olmedo, 2016) La placenta es un órgano cuya función principal es transportar los nutrientes de la madre al feto, además de mantener un ambiente cómodo dentro del útero, hasta el momento que se produzca el nacimiento. En la infección por VIH la vía transplacentaria constituye una forma directa de contagio, ya que a través de la misma la sangre infectada de la madre pasa al feto.

Según (Álvarez R., 2017) Para comprobar o descartar la presencia del virus del VIH en el recién nacido la prueba serológica que en la mayoría de las ocasiones se utiliza es ELISA pero, en los niños de madres con serología positiva esta prueba no es de gran utilidad ya

que detectaría a los anticuerpos de la infección transmitidos por la madre que atravesaron la placenta dando como resultado una falsa de infección positiva a VIH.

Estudios han demostrado que, en la transmisión materna infantil del VIH el factor de riesgo más importante, para el contagio del virus, es la carga viral. Cuando la carga viral de la madre es mayor, existe mayor probabilidad de contagio, no así, si la carga de viral de la gestante es baja, la infección es poco probable.

### **VÍA INTRAPARTO**

“Un 70 por ciento de los casos de transmisión materno infantil del virus se dan durante el parto a través del contacto de los fluidos de la madre con el bebé.” (Marin, 2018)

Según (Suarez & Naranjo, 2017) La tasa de transmisión materna infantil del VIH en el parto es del 40 al 45% esto se debe al contacto directo del feto con la sangre infectada de la madre, o de las secreciones del canal vaginal durante el parto. Otro factor de transmisión es las micro transfusiones sanguíneas que ocurren en las contracciones uterinas, además por el progreso del virus a través de la vagina al cuello uterino o en el tracto digestivo del bebe, por la ruptura prematura de membranas. Cuando las membranas amnióticas están rotas el riesgo de la trasmisión intraparto aumenta un 2% más cada hora

### **POR LA LECHE MATERNA.**

Según (Lanza, 2015) La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida para un recién nacido es fundamental, para su crecimiento y desarrollo. Uno de los beneficios de la leche materna es que permite que el sistema inmunológico cree una barrera contra las infecciones, las enfermedades crónicas, disminuyendo el número de muertes por diarrea, pero en el caso de los niños que nacen con una carga viral alta de VIH la lactancia materna es una amenaza, ya que, en las células del calostro, sustancia que producen las glándulas mamarias en la semana post parto se aísla el virus del VIH.

Pero al evitar este tipo de alimentación también atribuye un peligro para los recién nacidos, la leche materna es necesaria para nutrirlos y protegerlos, al no proveer de esta alimentación el niño puede presentar a un riesgo mayor de muerte por causas como; cuadros de diarrea, malnutrición y neumonía etc.

“Los bebés que nacen de madres infectadas por el virus del VIH y que comienzan a recibir tratamiento antirretroviral durante los primeros tres meses de vida consiguen reducir el reservorio viral.” (Saez, 2015)

## **2.1.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN MADRE HIJO**

### **FACTORES MATERNOS**

Según (Merchan, 2013) Las células CD4 son las favoritas por el virus de VIH para reproducir su material genético en el genoma de las células y como consiguiente alterar su comportamiento generando así más copias VIH, al estar infectados pierden su función de activar al sistema inmune contra enfermedades, comúnmente en una persona no infectada por el virus, sus células CD4 tiene un recuento de 500 a 1600cel/mm<sup>3</sup>.

“La terapia antirretroviral previene la reproducción del virus logrando la reducción de la carga viral y como consiguiente que la posibilidad de la transmisión en el embarazo, parto, lactancia materna sea menor.” (Catalina Sanchez, 2017)

### **FACTORES OBSTETRICO**

"Existen varios factores relacionados al riesgo obstétrico en la transmisión vertical, como el parto vaginal, la duración de la rotura de membrana, corioamnionitis y parto pretérmino.” (Iglesias, 2018) (p.18)

### **2.1.5 MÉTODOS DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA**

“Tras la implementación de distintas medidas preventivas como el uso de antirretrovirales, cesárea electiva y lactancia artificial exclusiva, en los últimos 20 años ha permitido disminuir significativamente la tasa de transmisión vertical.” (López, 2018)

#### **ATENCIÓN PRENATAL**

“Cuando el embarazo es planeado y bajo atención médica prenatal el riesgo de infección en el bebé es muy bajo y casi desaparece.” (Patiño, Forcada, & Uribe, 2018)

La mujer con VIH pretende tener un embarazo debe recibir asesoría prenatal, en las que se indique las alternativas más seguras para disminuir el riesgo de la transmisión del virus niño para asegurar esta situación se debe iniciar el tratamiento antirretroviral en el primer trimestre del embarazo y así conseguir una carga viral indetectable.

Según (FUNDACION VIHDA, 2015) En Ecuador también se realizan intervenciones con el objetivo de disminuir los nuevos casos de niños infectados, a través del programa de prevención de la transmisión vertical de VIH, con intervenciones como: el suministro de medicamentos gratuitos, exámenes de laboratorios, pruebas de detección temprana parto por cesárea previamente anticipada, la leche materna de banco, evitando el riesgo de la transmisión en el momento de la lactancia, ultimando con los controles desde que nace hasta el año 6 meses.

#### **TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**

Según (Losa & Díaz, 2017) La Terapia Antirretroviral (TAR), es elemental para la salud de la mujer, como para soslayar la Transmisión Perinatal. La importancia de este método se radica en la disminución de la viremia de la madre, es decir a menor carga viral menor riesgo de contagio, en la etapa del embarazo se debe mantener un apego total al tratamiento para evitar a la infección al feto y no desarrollar resistencia a los medicamentos. El riesgo de la



transmisión vertical aumenta cuando existe el consumo u abuso de sustancias psicotrópicas y una alimentación no saludable.

### **CESARÍA ELECTIVA**

Una de las opciones para prevenir la transmisión materna infantil es la cesárea programada antes de la rotura membranas y fase activa del trabajo de parto, para impedir el contacto del niño con la sangre y secreciones vaginales de la madre

“Se encontró que la CE es una intervención adecuada para la prevención de la TMI entre las mujeres infectadas por VIH que no reciben antirretrovirales (ARV) o reciben sólo zidovudina” (JS & ML, 2005).

### **EXCLUSIÓN O INCLUSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**

“Por primera vez, el método tradicional, natural de alimentación responsable de la supervivencia de la especie y que anualmente salva millones de vidas, se había convertido en propagador de enfermedad y muerte para los lactantes amamantados”. (Paricio, 2015)

Según (OMS, 2016) En la búsqueda de prevenir la desnutrición en los niños en el año 2010 la Organización Mundial de la Salud dio, la recomendación del uso del tratamiento antirretroviral postnatal, para impedir la transmisión vertical a por medio de la leche materna, este hecho produjo un cambio trascendental en los servicios de salud comunitaria permitiendo que se promueva la lactancia materna pero que además se proteja en el riesgo de contraer la infección .

Según (UnicefEcuador:, 2014)En Ecuador con el fin de tener un estado sin niño/as, con VIH, se han propuesto objetivos para cumplir esta meta en salud pública, uno de ellos es plan estratégico de prevención y control del VIH/Sida que consiste en garantizar el acceso a las pruebas de detección precoz al VIH, las asesorías en los controles prenatales , el tratamiento retroviral y la atención de la madre con del hijo. Además de cada una de estas

prácticas de salud en Ecuador se han creado bancos de leche humana tanto en Guayaquil como en Quito, para garantizar la alimentación del lactante con madre positiva a VIH.

“La madre tiene que pasar por una cesárea y se sustituye la lactancia a través de los bancos de leche materna, para evitar la transmisión al bebé. Y el niño luego deberá estar bajo control y con medicación por 18 meses.” (Marquez, 2017)

### **MEDIOS DE DIAGNÓSTICO EN VIH EN EMBARAZADAS**

Según (CoalicionECUATORIANA) Con el objetivo de detectar la presencia del virus del VIH en las mujeres gestantes se realizan las pruebas de diagnóstico para confirmar descartar la infección. Existen dos tipos de pruebas de VIH.

#### **PRUEBAS DE TAMIZAJE**

Esta técnica detecta los antígenos y anticuerpos que responde frente al VIH

Pruebas rápidas, Estas pruebas tiene un resultado instantáneo y solo necesitan una gota de sangre.

Prueba de Elisa se lleva a cabo mediante la extracción de una muestra de sangre para ser analizada en el laboratorio.

#### **PRUEBAS CONFIRMATORIAS**

En un resultado positivo en la prueba de tamizaje se deberá realizar pruebas confirmatorias entre ellas las siguientes

Western Blot, esta prueba detecta específicamente la presencia de anticuerpos contra el VIH

PCR Cuantitativo, esta prueba se utiliza para confirmar la infección de VIH en niños menores de 1 año 6 meses porque analiza directamente los anticuerpos de la madre

## **RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE VIH**

### **RESULTADO REACTIVO**

Se considera que un resultado reactivo, cuando la prueba de VIH es positiva dando por entendido que la persona que presenta el virus.

### **RESULTADO NO REACTIVO**

Es decir que la persona o no está infectada por el virus o aún no ha sido detectable

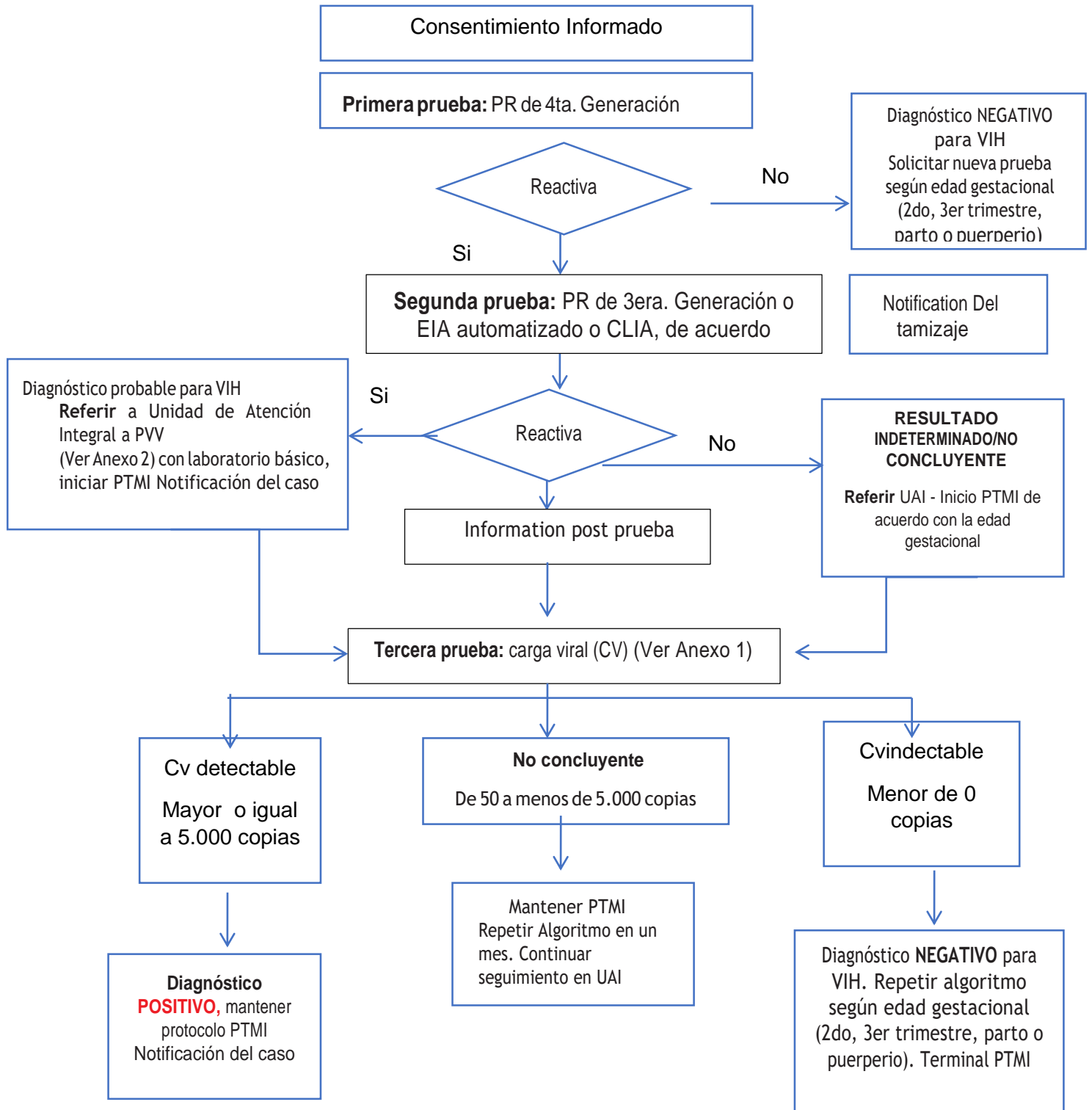
### **PRUEBAS DE VIH EN INFANTES**

Las pruebas de detección que se realiza a los niños menores de 18 meses a partir de la segunda semana de vida están son

- ✓ PCR ADN (proviral)
- ✓ PCR ARN (carga viral)
- ✓ Detección de antígeno P24
- ✓ Cultivo de VIH

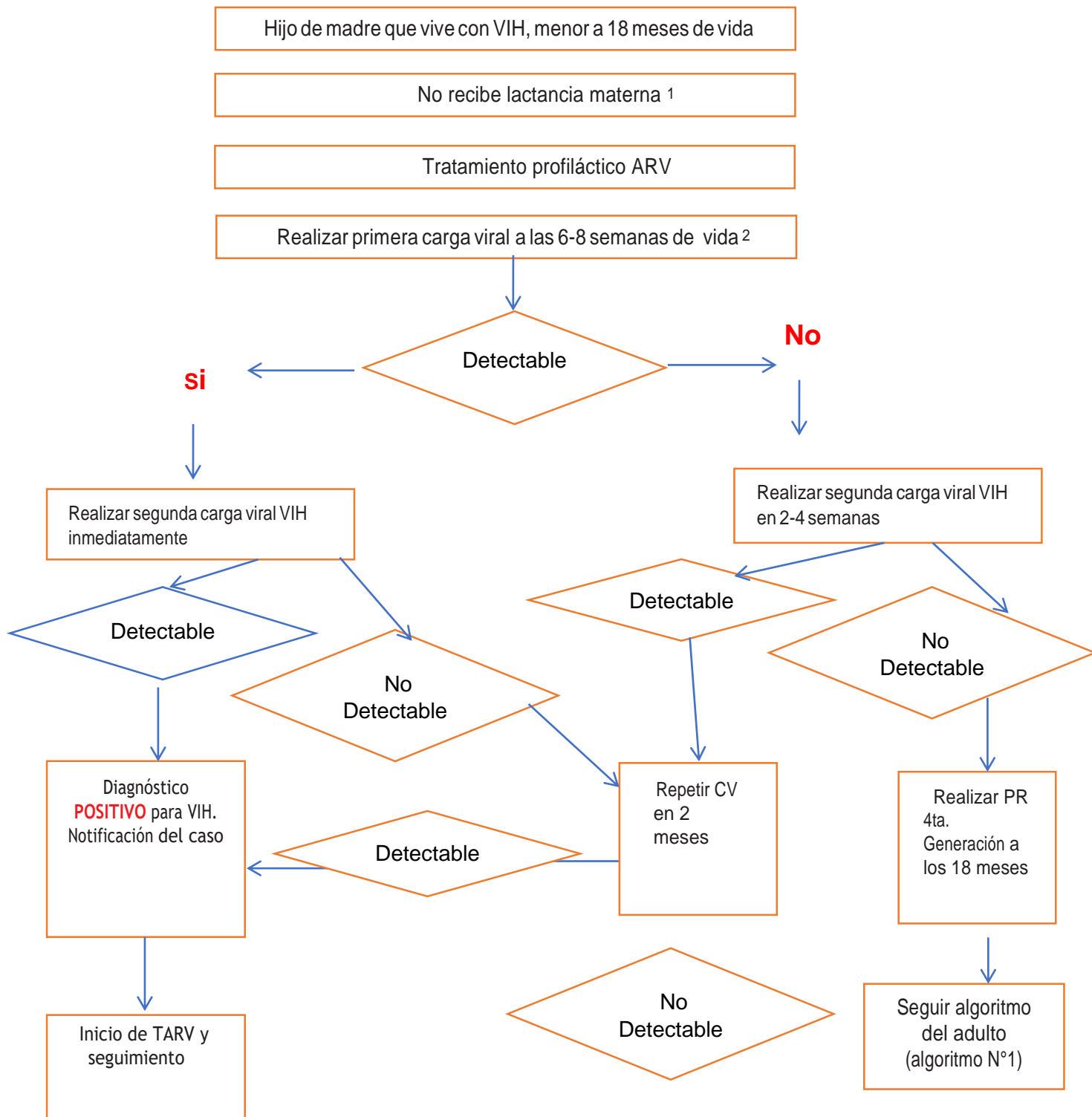
(Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, y de atención integral de niños con VIH/sida, 2013)

## ALGORITMO 1. DE DIAGNOSTICO DE VIH EN EMBARAZADAS



**El consentimiento informado será verbal, solo en casos de RECHAZO a realizarse la prueba será por escrito, con la firma del usuario.** Adaptado de Ministerio de Salud y Protección Social..

**ALGORITMO 2. DE VIH EN NIÑOS EXPUESTOS PERINATALES MENORES DE 18 MESES**



(Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, y de atención integral de niños con VIH/sida, 2013)

## TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Según la (Guía de atención integral para ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA, 2012)

En caso de:	Se recomienda:
Síntomas o antecedentes de sida	Iniciar tratamiento antirretroviral (AI)
CD4 $\leq$ 350 cél/mm <sup>3</sup>	Iniciar tratamiento antirretroviral (AI)
CD4 $\leq$ 500 cél/mm <sup>3</sup>	Recomendar tratamiento antirretroviral (AII)
CD4 > 500 cél/mm <sup>3</sup> y <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirrosis hepática (AII)</li> <li>• Carga viral más de 100 000 copias</li> <li>• Mayores de 55 años de edad</li> <li>• Riesgo cardiovascular elevado según escala Framingham</li> <li>• Coinfección con hepatitis B cuando esta requiera tratamiento</li> <li>• Coinfección con hepatitis C</li> <li>• Mujer embarazada (AI)</li> <li>• Nefropatía asociada a VIH (AII)</li> <li>• Parejas serodiscordantes Iniciar tratamiento antirretroviral</li> </ul>	Iniciar tratamiento antirretroviral (BI)

**Cuadro 1. Indicaciones para el inicio de la terapia antirretroviral**

**Fuente:** (Guía de atención integral para ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA, 2012)

**Cuadro 2. Clasificación de los antirretrovirales existentes en Ecuador**

<b>ITRN</b>	<b>ITRNN</b>	<b>IP</b>	<b>Inhibidor de Integrasa</b>
<b>Zidovudina (AZT)</b>	Efavirenz (EFV)	Lopinavir + Ritonavir (LPV/RTV)	Raltegravir (RLV)
<b>Lamivudina (3TC)</b>	Nevirapina (NVP)	Saquinavir (SQV)	
<b>Didanosina (ddI)</b>	Etravirina (ETV)	Atazanavir (ATZ)	
<b>Abacavir (ABC)</b>		Darunavir (DRV)	
<b>Tenofovir (TDF)</b>			
<b>Emtricitabina (FTC)</b>			

**Fuente:** (Guía de atención integral para ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA, 2012)

**Cuadro 3. Esquema recomendado para el tratamiento inicial con TARV**

<b>I y II fármaco: nucleosidos I</b>	<b>III fármaco: no nucleosido o, IP</b>
<b>Preferido: TDF (300 mg diario) + FTC (200 mg diario)</b>	Preferido: EFV 600 mg diario
<b>Alternativo: ABC* (600 mg diario) + 3TC (300 mg diario) o AZT (300 mg BID) + 3TC (150 mg BID)</b>	Alternativo: ATV 300 mg diario/ r 100 mg diario o NVP (200 mg BID con inicio de 200 mg diario por 2 semanas) en mujeres con CD4 < 250 y en varones con CD4 < 400

**Fuente:** (Guía de atención integral para ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA, 2012)

## **CAPÍTULO 3**

### **3.1 METODOLOGÍA**

Esta investigación es de tipo documental pues está conformada de una base estructurada, sistemática y organizada que es necesaria para la búsqueda de la información solicitada. Estos datos se obtendrán de fuentes documentales, artículos científicos actuales y de diferentes buscadores por medio del internet (PubMed, RevistaScielo, Google Académico, Guías del MPS, OMS, OPS)

La investigación se realiza con datos a nivel global y locales, pero se fundamentan y concretan con cifras recogidas en Ecuador, demostrando un alto índice de este problema que es muy observable y registrable.

### **3.2 TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN**

La técnica de investigación que se utilizó fue la hermenéutica por la que se buscará la afirmación de los componentes encontrados sobre la temática comparados dentro de las causas y soluciones sobre la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA.

Dentro de la técnica investigativa usada, se encuentra el aspecto explicativo el cual ayuda a obtener el porqué de las causas y sus posibles soluciones, dando énfasis en separar las ideas principales de las secundarias; es decir, se antepone una separación de las soluciones más apropiadas a las menos convincentes para el problema, utilizando fuentes de información electrónica.

Los datos obtenidos para la investigación presentada son organizados desde el punto de vista deductivo, en forma organizada de lo general a lo particular, de manera jerárquica, verídica, analítica, crítica y lógica.



## CAPÍTULO 4

### 4.1 DESARROLLO DEL TEMA

Como paso primordial y punto de partida está el control prenatal, realizarlo conllevaría a reducir mucho más las tasas de transmisión materno infantil del VIH, una investigación elaborada por (Sánchez-Gómez, y otros, 2016), sobre Los factores asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador, cuyo objetivo es describir los factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. Para obtener la información deseada se escogió una muestra de 5.998 mujeres atendidas por parto o aborto en 15 servicios sanitarios en Ecuador dando como resultado que el 94,1% de las mujeres habían asistido por lo menos a un control prenatal y que el 73,1% asistieron a los cuatro controles prenatales, el porcentaje restante no acudió debido a factores asociados como menor nivel educativo, multíparas, localidad de vivienda en sectores rurales muy alejados de los centros sanitarios. De igual manera un estudio publicado y realizado por (Hofer, y otros, 2017) con " La cascada de atención para prevenir la transmisión de madre a hijo en Río de Janeiro, Brasil, 1996-2013: mejora, pero aún queda camino por recorrer" en donde se incluyeron 989 madres con sus niños en el análisis, 221 de ellos eran portadores del VIH y los 778 restantes no estaban infectados, el 9,7% no asistieron a los controles prenatales, el 37% han sido diagnosticadas antes del embarazo, el 38% durante el embarazo y el 19% después del embarazo, eso quiere decir que para 161 niños el conocimiento del VIH de la madre en el embarazo era totalmente desconocido y el 13% (112) de los niños no recibieron ART con zidovudina, mientras que el resto si se les administro la medicación. De igual manera con la publicación elaborada por (de Andrade, y otros, 2016) "Factores de riesgos y brechas restantes en las estrategias de prevención" aquí el estudio se realizó con

1037 niños con VIH conocido aparentemente por la madre, el 6,6% de ellos estaban con VIH confirmado. En las madres de estos niños el 76,1% ha recibido tratamiento antirretroviral.

Se correlaciona con la publicación de (Dako-Gyeke, y otros, 2016) "Hacia la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo en Ghana: un análisis de los datos del programa nacional" el cual expresa que hubo un aumento notorio del 57% al 82% en mujeres que usan antirretrovirales. A pesar de que hay una reducción de la transmisión al usar antirretrovirales se debe aumentar y procurar mejorar la atención brindada antes durante y después del parto para eliminar esta problemática, como lo vemos en el estudio elaborado por (Deschamps, y otros, 2018) con el título "Quince años de resultados de VIH y Sífilis en un programa de prevención de la transmisión materno infantil en Haití" donde se escogieron 4665 embarazos el 75% de las mujeres recibieron terapia antirretroviral antes del parto de la cual el 73% tuvo el tratamiento durante el parto, como detalle el 22% de las mujeres salieron por parte propia del estudio y por lo tanto del tratamiento, menos del 1% murieron y el 6% presentaron óbitos o algunos casos de aborto, dando como resultado de nacidos vivos un 94% de todos ellos solo 161 neonatos fueron diagnosticado con VIH+, lo que es igual al 5,4% demostrando una disminución de la transmisión del VIH. Así mismo en una publicación en Argentina por (Warley, Tavella, & Rosas, 2017) "Control de embarazo y posparto en mujeres infectadas por HIV" con el objetivo de obtener una evaluación sobre el apego al tratamiento y las pérdidas del ART posparto mediante un estudio descriptivo observacional retrospectivo, se seleccionaron 104 mujeres embarazadas, en el 36,5% se realizó el control para el diagnóstico del VIH+, en el 70% de ellas se comenzó con la terapia antirretroviral antes de la semana 24 de edad gestacional y en la semana 32 de embarazo el 82,7% de las pacientes presentaban menor de 1000 copias/ml, de manera que la TAR es un factor asociado pero con menos posibilidades de que se efectúe la transmisión, por lo consiguiente se podrán llevar a cabo el siguiente método de prevención el cual es la cesárea, que en elección fue del 45,2% y en

emergencia del 19,4% llevando a la cesárea la opción principal de parto en casos de embarazadas con VIH+. Lo indica también (de Andrade, y otros, 2016) detallando que de la población seleccionada (1037) el 76,1% recibió TAR en el embarazo y que el 59,3% tuvieron partos por cesárea, pero no siempre se llega a un tratamiento deseado para la madre y su bebé, ya que muchas veces dejan de lado la TAR, como lo indica (Warley, Tavella, & Rosas, 2017) que se encontraron falencias en el apego del tratamiento posparto en 51,5% de los casos (104/número de muestra) y al 6to mes el 42% ya había interrumpido sus controles, lo que nos lleva a un fallo tal vez de la prevención final que es la NO LACTANCIA MATERNA como la última acción de prevención ante la transmisión materno infantil del VIH. La infección se convierte a veces de mayor manera a través de la lactancia, puede ser por desconocimiento de la embarazada al no saber que padece VIH o por obviar alguna información de cuidados posparto con su bebé aun sabiendo que esta diagnosticada de VIH y siguió su proceso normal hasta el su actual estado el cual es el acompañamiento de su bebé. Según (Daresssa, Seme, Asefa, Teshome, & Enqusellassie, 2014) publicó un estudio sobre la Utilización de los servicios de PTMI y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales en Addis Ababa, Etiopía. Con objetivo de transmitir información sobre acciones preventivas para evitar la transmisión materno infantil del VIH cuando asisten a los controles prenatales al ser una oportunidad única, el estudio fue con 843 mujeres embarazadas que asistían a sus controles prenatales en unidades de salud de las cuales solo el 18% asistieron al centro hospitalario para recibir la correspondiente información acerca de este tema y el 9% se realizaron pruebas de VIH, para luego recibir TAR. Aproximadamente el 90% tenía claro que el virus se puede transmitir a su hijo, 72,4% durante el embarazo, 49,7% en el parto, 49,5% por la lactancia materna, el 80% comunicó que, si han recibido información acerca del VIH y su transmisión al hijo, pero el 20% restante indico no haber recibido en ningún momento referencias sobre el tema. En este aspecto

influye mucho la edad, al estar embarazadas desde muy temprana edad no saben cómo prevenir esta enfermedad y ellas contagiarse al no usar preservativos y transmitirle la misma enfermedad a su futuro hijo, Según el (INEC, Instituto Nacional de Estadísticas y censos, 2015) a nivel de Ecuador, el 23% de la embarazadas corresponden a adolescentes, por ende se puede relacionar la transmisión del VIH con la edad de la embarazada, esto se debe tratar a fondo, con más amplitud, ya que los bebés a los cuales se les transmite el VIH en ocasiones sufrirán sus síntomas y llevarán un control de TAR para toda su vida, así lo expresa (Wu, y otros, Infección por Vih/Sida en niños adolescentes: cohorte chilena 1987.2014, 2016) en una publicación sobre La Infección por VIH/SIDA en niños y adolescentes: cohorte chilena 1987-2014, la cual indica que de los 375 niños detectados, solo 245 se mantienen aun realizando los controles, los que ya son adolescentes (18) se los transfiere al grupo de adultos, 73 ya han fallecido por causas correspondientes a la ITS (VIH), de los niños restantes se pudo diagnosticar antes del año de edad al 46%, el 42% de 12 meses hasta los 5 años, 10% de 6 meses a 10 años, el 3% a una edad superior, estos datos se brindan con el fin de concientizar sobre prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, de la elevada incidencia y la búsqueda de eliminar esta problemática mediante 4 métodos básicos: Controles prenatales, Tratamiento antirretroviral, Cesárea y la NO lactancia materna, junto con un seguimiento a los recién nacidos como lo afirma (Lamote) donde expresa: El riesgo de transmisión al feto varía entre 15 y 45 %, pero hoy día se puede reducir a 1 % con la administración de la terapia antirretroviral sumamente activa, la cual consiste en la combinación de, al menos, 3 drogas antirretrovirales. Entre los esquemas utilizados figuran: nevirapina, zidovudina y lamivudina.

## CAPÍTULO 5

### 5.5 CONCLUSIONES

Al identificar una visualización estadística de casos sobre la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA se llega a notar que existe un incremento de casos nuevos sobre este tipo de problemática, sin embargo, existen métodos para contrarrestar este efecto, los cuales pueden ser estimulados por el personal de salud y muchos servidores más por diferentes medios, entre ellos: Los controles prenatales, Tratamiento antirretroviral, Cesárea y la NO lactancia materna. El propósito es llegar a las personas de una u otra manera para que crezca su interés por salvar la vida de su futuro bebé.

Entre las actividades principales estará brindar información acerca de cuándo y dónde se podrá realizar los controles prenatales que serán el pilar fundamental para diagnosticar VIH/SIDA, los mejores momentos para hacer el realizar los métodos de prevención son: antes de estar embarazada, durante el embarazo, en el momento del parto y luego del parto.

Existen otros métodos que ayudaran a evitar la transmisión como realizar cesárea con apoyo mediante Tratamiento antirretrovirales, evitar la lactancia materna, y el contacto con secreciones y fluidos directamente con el recién nacido, claro está que esto se efectuará en caso de haber comprobado previamente el VIH positivo de la madre, para luego efectuar la no lactancia a su bebé para así evitar transmitir la enfermedad como último paso de prevención.

El acceso y la cobertura universal de salud son claves fundamentales como medios de prevención para lograr la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH.

En las mujeres gestantes que tienen VIH diagnosticado o las que se les detectan en el embarazo, disminuye el riesgo de transmitir la infección del VIH al niño si tienen tratamiento antiretroviral con carga viral  $<1000$  copias/ml de carga viral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, e. (27 de octubre de 2017). *Empireo diagnostico molecular*. Obtenido de empireo diagnostico molecular : <https://www.empireo.es/celulas-infectadas-vih-actuan-como-caballo-troya/>
- Álvarez, r. (2017). Interpretación de las pruebas usadas paradiagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *Pacta medica peruana*, 313.
- Ávila, s., alfaro, t., & olmedo, j. (2016). : generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario. *Revista clínica de la escuela de medicina*, 11.
- Bravo, d. (2 de diciembre de 2017). Con tres medidas se combate el contagio de vih a recién nacidos. *El comercio* .
- Catalina sanchez, j. A. (2017). Factores de riesgo y métodos de factores de riesgo y métodos de inmunodeficiencia humana. *Revista ces salud pública*, 31.
- Coalicionecuadoriana. (s.f.). *Coalicionecuadoriana*. Obtenido de <http://www.coalicionecuadoriana.org>
- Coello, c. (2016). Cada vez más mujeres con vih en el ecuador. *Redaccion medica* .
- Dako-gyeke, p., dornoo, b., ayisi addo, s., atuahene, m., addo, n., & yawson, a. (13 de enero de 2016). Hacia la eliminación de la trasmisión del vih de madre a hijo en ghana; un análisis de los datos del programa nacional. *Pubmed*. Obtenido de [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4711073/pdf/12939\\_2016\\_article\\_300.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4711073/pdf/12939_2016_article_300.pdf)
- Daressa, w., seme, a., asefa, a., teshome, g., & enqusellassie, f. (19 de septiembre de 2014). Utilización de los servicios de ptmi y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales en addis abeda, etiopía. *Pubmed*. Obtenido de [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4175621/pdf/12884\\_2014\\_article\\_1190.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4175621/pdf/12884_2014_article_1190.pdf)
- De Andrade, S., sabido, m., marcelo monteiro, w., canellas, l., prazeres, v., & schwartz benzaken, a. (1 de febrero de 2016). Transmisión maternoinfantil del vih de 1999 a 2011 en el amazonas, brasil: factores de riesgo y brechas restantes en las estrategias de prevención. *Pubmed*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26484428>
- Deschamps, m., jannat-khah, d., rouzier, v., bonhomme, j., pierrot, j., lee, m., . . . McNairy, m. (14 de junio de 2018). Quince años de resultados de vih y sífilis en un programa de prevención de la transmisión maternoinfantil en haití: de la monoterapia a la opción b. *Pubmed*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29779260>
- Fariñas, l. (25 de mayo de 2017). *Granma*. Obtenido de <http://www.granma.cu/cuba/2017-05-25/reduccion-de-la-transmision-materno-infantil-del-vih-y-la-sifilis-se-desacelera-en-america-latina-y-el-caribe-25-05-2017-23-05-53>

*Fundacion vihda.* (10 de marzo de 2015).

Gómez, m. (2016). Satisfacción de necesidades de anticoncepción en mujeres positivas al vih: efecto sobre la eliminación de la transmisión vertical del virus. *Rev panam salud publica* 40, 9.

Hofer, c., egger, m., daves, m., frota, a., de oliveira, r., abreu, t., . . . Keizer, o. (10 de agosto de 2017). La cascada de atención para prevenir la transmisión de madre a hijo en río de janeiro, brasil, 1996-2013: mejora, pero aún queda camino por recorrer. *Pubmed*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tmi.12925>

Huamán, b., gushiken, a., benites, c., & garcía, f. Q. (2017). Prevención de la transmisión materno-infantil del vih en gestantes y madres awajún y wampis de la región amazonas en Perú . *Rev peru med exp salud publica*, 628.

Iglesias, j. C. (2018). Infecciones perinatales. *Centro latinoamericano de perinatología / salud de la mujer y reproductiva - march of dimes*, 18.

Inec. (2015). *Instituto nacional de estadísticas y censos*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

Infosida. (17 de diciembre de 2018). *Prevención del vih*. Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/50/prevencion-de-la-transmision-maternoinfantil-del-vih>

Js, r., & ml, n. (19 de octubre de 2005). *Cochrane*. Obtenido de <https://www.cochrane.org/es/cd005479/eficacia-y-seguridad-del-parto-por-cesarea-para-la-prevencion-de-la-transmision-maternoinfantil-del>

Lanza, o. (30 de julio de 2015). *Lactancia materna en tiempos del sida*. Obtenido de <https://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/lactancia-materna-tiempos-vih-sida/20150730104157118584.html>

López, c. (2018). *Profilaxis antirretroviral* . Caracas .

Losa, j. E., & díaz, a. (2017). Documento informativo sobre la infección por el vih. *Gesida;seidida*, 15.

Marquez, l. (1 de diciembre de 2017). Ecuador emprende campaña tu bebé sin vih. *Elcomercio* .

Merchan, a. (10 de febrero de 2013). "complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del vih - sida de 20 a 30 años". A realizarse en el hospital materno infantil del guasmo "matilde hidalgo de procel" de septiembredel 2012 a febrero del 2013. Guayaquil, guayas, ecuador.

Ministerio de salud publica. (2013). *Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del vih y sífilis congénita, y de atención integral de niños con vih/sida*. Obtenido de ministerio de salud publica : <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/>

Ministerio de salud publica. (3 de mayo de 2018). *Ministerio de salud publica*. Obtenido de ministerio de salud publica: <https://www.salud.gob.ec/vih/>

Msp. (2017). Ecuador busca eliminar la transmisión materno infantil del vih. *Redaccion medica* .



- Oms. (2015). *Vih/sida. Transmisión del vih de la madre al niño*. Obtenido de vih/sida. Transmisión del vih de la madre al niño: <https://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/>
- Oms. (2016). *Actualizaciones sobre vih y alimentación infantil*. Ginebra, suiza: producción de documentos de la oms.
- Oms. (19 de julio de 2018). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de organizacion mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- .
- Onusida. (10 de julio de 2017). *Onusida*. Obtenido de [http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2017/july/20170710\\_data](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2017/july/20170710_data)
- Ops. (10 de agosto de 2017). Ops lanza nuevo marco para eliminar la transmisión materno-infantil de cuatro enfermedades. Washintong,dc, estados unidos .
- Paricio, j. (2015). *"nutrición del lactante con madre afecta de vih"*. Buenos aires: apilm.
- Patiño, g. G., forcada, r. H., & uribe, e. L. (2018). *Embarazo y vih.sí se puede*. Ciudad de mexico: talleres de libros en demanda, s. De r. L. De c. V.
- Saez, c. (21 de junio de 2015). *La vanguardia*. Obtenido de [www.lavanguardia.com](http://www.lavanguardia.com)
- Sánchez-gómez, a., cevallos, w., grijalva, m., silva, l., tamayo, s., & jacobson, j. (noviembre de 2016). Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en ecuador. *Scielo, rev. Panam. Salud pública, 40*.
- Suarez, & naranjo. (28 de diciembre de 2017). *Arcgishub*. Obtenido de <https://hub.arcgis.com/items/2d1c14777ecb42bc833e69d298635118?Geometry=-136.266%2c-10.772%2c-80.895%2c19.535>
- Tobar, d. R., & guevara, d. C. (2017). Informe gam ecuador . *Monitoreo global sida, 36*.
- Unicefecuador:. (2014). *Lactancia materna: un triunfo para toda la vida*. Quito.
- Vance, c., malo, m., armas, n., & armas, n. (2012). *Guía de atención integral para adolescentes con infección por vih/sida*. Quito.
- Vance, c., malo, m., armas, n., rodríguez, n., tobar, r., & aguinaga, g. (2013). *La guía de prevención y control de la transmisión materno-infantil del vih y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as con vih/sida*. Quito.
- Villacís, d. (15 de marzo de 2017). Protocolo de la unidad de pediatría de prevención de la transmisión materno infantil del vih. *Protocolo del programa ptmi*. Guayaquil, ecuador. Obtenido de [https://www.academia.edu/37723117/protocolo\\_de\\_la\\_unidad\\_de\\_pediatria\\_de\\_prevenici%c3%93n\\_de\\_la\\_transmisi%c3%93n\\_materno\\_infantil\\_del\\_vih](https://www.academia.edu/37723117/protocolo_de_la_unidad_de_pediatria_de_prevenici%c3%93n_de_la_transmisi%c3%93n_materno_infantil_del_vih)
- Warley, e., tavella, s., & rosas, a. (2017). Control de embarazo y posparto en mujeres infectadas por hiv. Buenos aires, argentina. Obtenido de <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol77-17/n2/85-88-med76-6-6534-warley.pdf>
- Wu, a., galaz, i., larrañaga, c., chávez, a., gonzález, m., álvarez, a., . . . Vizueta, e. (octubre de 2016). Infección por vih/sida en niños adolescentes: cohorte chilena 1987.2014.

Scielo. Rev. Chil. Infectol., 33. Obtenido de  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33s1/art02.pdf>

Zambrano, r. (1 de diciembre de 2015). Lucha conjunta logra bajar cifras del vih en las mujeres gestantes. *El universo*.



## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de Investigación:** ENFERMEDADES INFECCIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

**TEMA:** PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL EN VIH/SIDA

**ACOMPAÑANTE:** ARIAS MONTERO MELDA GUMERCINDA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	CRESPO ANTEPARA ADRIANA KIMBERLY	0909268025	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2	LEON BENAVIDES RONALD ALEJANDRO	090214615	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

N°	FECHA	HORA	N° HORAS	DETALLE
1	2019-12-02	Inicio: 13:40 p.m. Fin: 15:40 p.m.	2	SELECCIÓN DE TEMA, DE ACUERDO A LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA: PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL EN VIH/SIDA.
2	2019-14-02	Inicio: 08:40 a.m. Fin: 10:40 a.m.	2	REVISIÓN DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
3	2019-08-03	Inicio: 12:16 p.m. Fin: 14:16 p.m.	2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
4	2019-12-04	Inicio: 08:17 a.m. Fin: 10:17 a.m.	2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, OBJETIVOS
5	2019-15-04	Inicio: 14:57 p.m. Fin: 16:57 p.m.	2	SE TRABAJA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS, METODOLOGÍA
6	2019-18-04	Inicio: 15:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	2	TUTORÍA SOBRE MARCO CONCEPTUAL Y REVISIÓN DE METODOLOGÍA
7	2019-22-04	Inicio: 08:11 a.m. Fin: 10:11 a.m.	2	REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE MARCO CONCEPTUAL
8	2019-23-04	Inicio: 15:12 p.m. Fin: 17:12 p.m.	2	TUTORÍA SOBRE DESARROLLO DEL TEMA
9	2019-25-04	Inicio: 15:13 p.m. Fin: 17:13 p.m.	2	REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE DESARROLLO DEL TEMA
10	2019-26-04	Inicio: 15:13 p.m. Fin: 17:13 p.m.	2	REVISIÓN DE CONCLUSIONES, TUTORÍA PARA SUBIR A S.G.A. EL TRABAJO

*Melda Gumercinda Arias Montero*

ARIAS MONTERO MELDA GUMERCINDA  
PROFESORA

*Ronald Alejandro Leon Benavides*

LEON BENAVIDES RONALD ALEJANDRO  
ESTUDIANTE

*Adriana Kimberly Crespo Antepara*

CRESPO ANTEPARA ADRIANA KIMBERLY  
ESTUDIANTE

*Ronald Leon*

LEON BENAVIDES RONALD ALEJANDRO  
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
 Consultador: (04) 2715001 - 2715079 Ext. 3107  
 Telefax: (04) 2715187  
 Milagro - Guayas - Ecuador

**Visión**  
 Ser una universidad de excelencia e investigación

La UNEMI forma profesionales competentes con  
 énfasis práctico y valores éticos, promueve  
 investigación científica y ofrece servicios que  
 mejoran el nivel académico mejorando el  
 desarrollo de la sociedad

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH  
SIDA.docx (D51365125)  
**Submitted:** 5/1/2019 4:56:00 PM  
**Submitted By:** crespoadri.ac@gmail.com  
**Significance:** 1 %

### Sources included in the report:

<https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>  
<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>

### Instances where selected sources appear:

2

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pineda', is written over the number '2'.

