

## 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 blue ink, appearing to read 'P. Meléndez', is written over a horizontal line.

## **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 CITATION ONU17 \ 12298 (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 CITATION MarcadorDePosición1 \ t \ 3082 (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 accesibilidad a los servicios de salud sumado a la falta de intervenciones. Según la CITATION OPS17 \ 3082 (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 CITATION Lis17 \l 3082 (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 CITATION ELU15 \l 3082 (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 CITATION Die17 \l 3082 (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 trasmisión 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. CITATION MSP17 \l 3082 (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”. CITATION Cri16 \l 3082 (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%” CITATION MIN18 \l 3082 (Ministerio de Salud Pública, 2018). Según CITATION Tob17 \l 3082 (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. CITATION Vil17 \l 2058 (Villacís, 2017) La transmisión del VIH puede darse debido al desconocer sobre la enfermedad, de cómo se 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 riesgos 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.” CITATION Sa18 \l 3082 (OMS, 2018) Según CITATION Enr171 \l 3082 (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 CITATION Sal18 \t \l 3082 (OMS, 2018) el Síndrome de Inmuno Deficiencia 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 CITATION Mar161 \l 12298 (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.”CITATION Ant14 \l 3082 (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).”**

**CITATION Inf18 \l 3082 (Infosida, 2018) Según CITATION Bye17 \l 3082 (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 TRANSMISIÓN 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 CITATION Ser16 \l 3082 (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 CITATION Ric17 \l 3082 (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 materno 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.” CITATION Viv18 \l 3082 (Marin, 2018) Según CITATION Sua17 \l 3082 (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 son las**

**microtransfusiones 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 CITATION Lan15 \l 3082 (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.” CITATION Cri15 \l 3082 (Saez, 2015)**

**2.1.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN MADRE HIJO FACTORES MATERNOS Según CITATION ADR13 \l 1033 (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 1600 cel/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.” CITATION Cat17 \l 1033 (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.” CITATION Jua18 \l 3082 (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.” CITATION Cri18 \l 3082 (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.” CITATION Gab18 \l 3082**

**(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 CITATION FUN15 \l 3082 (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 CITATION Los17 \l 3082 (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 al 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 insaludables. 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 madres “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” CITATION Rea05 \l 3082 (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”. CITATION Par15 \l 3082 (Paricio, 2015) Según CITATION OMS16 \l 3082 (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 produzco 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 CITATION uni14 \l 3082 (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.” CITATION Mar17 \l 3082 (Marquez, 2017) MEDIOS DE DIAGNÓSTICO EN VIH EN EMBARAZADAS Según CITATION Coa \n \l 3082 (CoalicionECUATORIANA) Con el objetivo de detectar la presencia del virus del VIH en las mujeres gestantes se realizan las pruebas de**

**diagnóstico para confirmar o 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 tienen un resultado instantáneo y solo necesitan una gota de sangre. **Prueba de Elisa** Esta prueba 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 las pruebas 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**  
CITATION Min17 \n \l 3082 (

0: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf> 100%

**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)**

**ALOGARITMO 1. DE DIAGNOSTICO DE VIH EN EMBARAZADAS ALOGARITMO 2. DE VIH EN NIÑOS EXPUESTOS PERINATALES MENORES DE 18 MESES TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL** Según la CITATION Car12 \n \l 3082 (Guía de atención integral para **ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA, 2012)** Cuadro 2. Indicaciones para el inicio de la terapia antirretroviral Cuadro 3. Clasificación de los antirretrovirales existentes en Ecuador Cuadro 4. Esquema recomendado para el tratamiento inicial con TARV

**CAPÍTULO 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. 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.**

**3.2.1 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN Aprobación del proyecto por los servidores de la UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO Búsqueda organizada de la información solicitada. Análisis de la información encontrada. Determinación de las ideas principales del texto investigativo Obtención de datos estadísticos por medios digitales. Control de tutorías Verificación observable de la transmisión en el Hospital Universitario de Guayaquil**

**3.3 VARIABLES 3.3.1 VARIABLE DEPENDIENTE Transmisión materno-infantil del VIH/SIDA 3.3.2 VARIABLES INDEPENDIENTES Métodos informativos Métodos aplicativos (Asistenciales) Edad**

**3.4 RECURSOS EMPLEADOS 3.4.1 DIGITALES Artículos científicos, Revistas internacionales, Buscadores académicos, Guía del MSP, dando referencia a la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA. 3.4.2 HUMANOS Autores Tutor de tesis 3.5 CRITERIOS 3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN En la investigación están incluidas mujeres embarazadas con VIH confirmado, mujeres embarazadas que previo a examen de verificación de VIH presentaron resultados negativos y mujeres en edad fértil que no se les ha realizado ninguna prueba que confirme el diagnóstico de VIH positivo o negativo. 3.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Se excluye a las mujeres en edad no fértil, o mujeres que ya no pueden tener hijos.**

## **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 CITATION Sán16 \l 2058 (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, múltiparas, localidad de vivienda en sectores rurales muy alejados de los centros sanitarios. De igual manera un estudio publicado y realizado por CITATION Hof17 \l 2058 (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 CITATION deA16 \ 2058 (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 CITATION Dak16 \ 2058 (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 CITATION Des18 \ 2058 (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 CITATION War17 \ 2058 (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 CITATION deA16 \ 2058 (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 CITATION War17 \ 2058 (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 talvez 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 aún 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 CITATION Dar14 \ 2058 (Daresssa, Seme, Asefa, Teshome, & Enquessellasse, 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 Abeda, 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**

**0: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>**

**66%**

**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 CITATION Ins15 \l 2058 (INEC, 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 CITATION WuA16 \l 2058 (Wu, y otros, 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 aún 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 g1 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.**

**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 cualquier patología, incluso fuera del ámbito VIH; sino también, de patologías como anemia, desprendimiento**

**prematureo de placenta, placenta previa u otras ITS, las cuales afectarán en un futuro de no ser identificadas a tiempo. 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 evitar transmitir la enfermedad como último paso de prevención.**

**22**

**Hit and source - focused comparison, Side by Side:****Left side: As student entered the text in the submitted document.****Right side: As the text appears in the source.**

---

**Instances from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>****1 100%**

**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)**

**1: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf> 100%**

**Guía de Prevención y Control de la Transmisión Materno Infantil del VIH Y Sífilis Congénita y de Atención Integral de Niños con VIH/Sida.**

Instances from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>

**2** **66%**

**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%**

**2: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>  
66%**

**el VIH se puede transmitir: • De madre a hijo durante el embarazo, en el parto o a través de la lactancia materna. El**