



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

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

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

**TEMA: COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO QUE TIENE LA MUJER GESTANTE CON VIH POSITIVO**

**Autores:**

Lupe Andrea Orellana Diaz

Dayana Madelaine Mendoza Arreaga

**Tutor:** MSc. Carmen De Las Mercedes Cevallos Méndez

**Milagro, Octubre 2022**

**ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

A través de este trabajo de titulación, dedico todo mi sacrificio que he depositado a lo largo de mi carrera profesional a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome la fortaleza para continuar.

A mis padres por ser mi apoyo incondicional, aquellos que siempre me daban aliento en momentos que se me presentaban muchos obstáculos, sobre todo por la paciencia brindada y seguridad.

A mi hija por los momentos en que la tenía que dejar, donde me convertí en una mujer fuerte y luchadora ya que es por ella todo mis esfuerzo.

*Dayana Madelaine Mendoza Arreaga*

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios por nunca dejarme sola, por guiarme desde el inicio hasta el final, agradezco su misericordia y bendiciones.

A mis Padres Mario Orellana y Rosario Diaz por brindarme ese apoyo incondicional, emocional y económicamente que perdura hasta el día de hoy.

A mis hermanos; Sofía, Silvana, Cristian, Mario, porque a pesar de las adversidades siempre estuvieron a mi lado.

A mis sobrinos que cuando llegaba agotada de la universidad me transmitían una gran alegría con sus hermosas sonrisas llenas de amor.

A mis docentes que desde el Pre fueron elemento fundamental para mi carrera.

Agradezco a mi compañero de vida Christian Negrete por brindarme palabras cálidas y extender su mano para levantarme cuando tropezaba.

*Lupe Andrea Orellana Diaz*

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro mayor agradecimiento es a Dios porque ha sido nuestra fortaleza en los momentos más difíciles y por permitirnos culminar nuestra carrera.

A nuestra familia quienes con su colaboración, paciencia y aliento nos han apoyado en cada momento de nuestra formación universitaria.

A nuestra Universidad Estatal de Milagro por habernos dado la oportunidad de ser parte de ella y culminar nuestra carrera con éxito.

A nuestros compañeros por brindarnos esa cálida amistad y por haber sido una gran ayuda para nuestra carrera.

A nuestros docentes que sin ellos no habríamos podido rendir un buen conocimiento siendo excelentes profesionales.

Agradecimiento a cada una de nosotras que con tanto esfuerzo logramos esta gran meta, ha sido un camino largo y difícil, lleno de risas, llanto, tristezas y alegrías, pero un camino donde al final encontramos nuestro objetivo hecho realidad.

Agradecemos a todos aquellos que caminaron junto a nosotros en este largo viaje.

***Dayana Madelaine Mendoza Arreaga***

***Lupe Andrea Orellana Diaz***

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1.....	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
Formulación del problema.....	6
OBJETIVOS.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos específicos.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO 2.....	10
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	10
TRASMISIÓN DEL VIH.....	12
DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN LA EMBARAZADA.....	13
MANEJO DE LA GESTACION EN LA MUJER CON VIH.....	14
Control gestacional.....	15
Exploraciones complementarias.....	15
Exámenes Especiales:.....	16
COMPLICACIONES EN LAS GESTANTES INFECTADAS CON VIH.....	16
Transmisión Intrauterina (25%).....	16

Transmisión Intraparto (40%) .....	16
Transmisión por leche Materna (35%).....	17
Causas .....	18
Frecuencia.....	18
Prevención .....	19
Conocimientos y rol de la enfermera.....	19
MARCO LEGAL .....	20
CAPÍTULO 3 .....	23
METODOLOGÍA.....	23
Enfoque cualitativo .....	23
Técnicas de investigación .....	23
Variable Dependiente .....	23
Variable Independiente .....	24
Criterios de Inclusión.....	24
Criterios de Exclusión.....	24
CAPÍTULO 4 .....	25
DESARROLLO DEL TEMA.....	25
A nivel Internacional .....	25
A nivel nacional .....	26
CAPÍTULO 5 .....	33
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Complicaciones en el embarazo en pacientes con VIH positivo.....	29
--	----

# **Complicaciones en el embarazo que tienen mujeres gestantes con VIH positivo**

## **RESUMEN**

En todo el mundo, las mujeres se ven afectadas por la enfermedad de inmunodeficiencia humana, al igual que los hombres, por lo que se considera una plaga, el nivel de mujeres embarazadas infectadas con esta enfermedad crece constantemente. El trabajo del profesional de enfermería bajo la atención de los pacientes con VIH/SIDA tiene una importancia crucial; este cuidado es caracterizado y ajustado a la circunstancia de bienestar del individuo debilitado. Por lo general, en el embarazo hay una inmunodeficiencia con niveles disminuidos de inmunoglobulina y resistencia celular entre otros cambios, lo que hace pensar que el embarazo en mujeres seropositivas podría acelerar el avance de la infección. El embarazo parece afectar el movimiento de la enfermedad en las mujeres VIH positivas asintomáticas, pero podría haber un movimiento rápido en las mujeres en etapa avanzada. La investigación es de carácter descriptivo, cualitativo y documental bibliográfico. En donde se utilizaron investigaciones científicas que ayuda a detallar minuciosamente la información que se encuentran dentro de esta investigación. En Ecuador, la información sobre tamizaje de VIH por tramos de edad no es accesible; sin embargo, eso es lo que se sabe a pesar de que durante el año 2018 las pruebas de tamizaje se expandieron en un 34% a diferencia del 2017. Las complicaciones que pueden tener la mujer gestante portadora de VIH durante el embarazo son muy graves, ya que su sistema está inmunodeprimido y ve por si el embarazo va a reducir sus defensas, es de vital importancia que durante el estado de gestación siga el tratamiento adecuado ya que al no hacerlo puede generar una transmisión del VIH de forma vertical en el parto.

**PALABRAS CLAVE:** VIH, Embarazo, Complicaciones, Enfermedad, Infección,

## **Complications in pregnancy in pregnant women with HIV positive**

### **ABSTRACT**

All over the world, women are affected by human immunodeficiency disease, just like men, so it is considered a plague, the level of pregnant women infected with this disease is constantly growing. The work of the nursing professional in the care of patients with HIV/AIDS is of crucial importance; this care is characterized and adjusted to the welfare circumstance of the weakened individual. In general, in pregnancy there is an immunodeficiency with decreased levels of immunoglobulin and cellular resistance among other changes, which suggests that pregnancy in seropositive women could accelerate the progression of the infection. Pregnancy seems to affect the movement of the disease in asymptomatic HIV-positive women, but there could be rapid movement in women at an advanced stage. The research is descriptive, qualitative and bibliographical documentary. Where scientific research was used that helps to detail in detail the information found within this investigation. In Ecuador, information on HIV screening by age groups is not accessible; however, this is what is known despite the fact that during 2018 screening tests expanded by 34% compared to 2017. The complications that pregnant women with HIV can have during pregnancy are very serious, Since your system is immunosuppressed and you see if pregnancy is going to reduce your defenses, it is vitally important that during pregnancy you follow the appropriate treatment, since not doing so can cause vertical transmission of HIV during childbirth.

**KEY WORDS:** HIV, Pregnancy, Complications, Disease, Infection.



## INTRODUCCIÓN

El Virus por Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus de la familia de los lentivirus que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), una condición retratada treinta años antes, de la cual se conocen dos subtipos: VIH-1 y VIH-2. siendo el primero el más conocido y con circulación general, mientras que el segundo es una variación menos destructiva, más común en África Occidental y Focal (Brown, 2019)

Recientemente, desde la revelación de la infección por inmunodeficiencia humana, la conclusión de la infección por VIH en una mujer embarazada a menudo terminaba en la extracción del feto. En cualquier caso, dado que su tratamiento farmacológico ha incidido de forma tan radical en la satisfacción personal de estos individuos, y tanto más cuanto que nuestro conocimiento sobre la infección y su transmisión nos permite evitar riesgos potenciales para prevenir la enfermedad de los de madres a hijos (Scott McClelland, 2018).

La transmisión del VIH de madre hacia el hijo puede ocurrir en el parto, durante el embarazo o en el periodo de lactancia. El riesgo de transmisión perinatal (dura mucho tiempo del embarazo y durante el parto), generalmente es a partir del tramo 36 de siete días de embarazo.

La lactancia materna construye el peligro durante el principal año de vida. Dado que las complejidades que presentan las mujeres embarazadas con VIH incluyen: extracción del feto sin restricciones, parto deficiente o prematuro, debilidad, contaminación del tracto urinario, retraso del desarrollo intrauterino, muerte fetal, bajo peso del bebé al nacer, y dado que ciertas variables aumentan el riesgo de transmisión vertical, por ejemplo, materna (cuando la gestante se encuentra en fases agudas de la enfermedad), (Tituana, 2018)

presencia de corioamnionitis, carga viral materna  $> 100,00$  copias/ml, estallido intempestivo de la película, episiotomía, fumadoras, etc.

Distintas dificultades en las pacientes embarazadas portadoras del VIH ocurrirían en caso de ruptura de las películas hacia el inicio del trabajo, lo que se sumaría a una expansión de las microtransfusiones placentarias y con ellas la transmisión del VIH (Tituana, 2018)..

## **CAPÍTULO 1**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

En todas partes, las mujeres se ven afectadas por la enfermedad de inmunodeficiencia humana, al igual que los hombres, por lo que se considera una plaga, el nivel de mujeres embarazadas infectadas con esta enfermedad crece constantemente; y oscila entre 20 y 40 años; y que posteriormente muchos de ellos quieren tener hijos como muchas personas a esa edad.

Dado que el VIH es una enfermedad que actualmente afecta a 37,6 millones de personas en general, según lo indica ONUSIDA (2020); Existen numerosas conferencias realizadas por mujeres con VIH a la hora de orquestar un embarazo o cuando ya se ha iniciado. Ya que en muchas ocasiones la distracción de los diversos estados y mente que se relacionan con la madre y el niño impide ir con un número adecuado de opciones, provocando así trampas. Para ello, es de vital importancia conocer los factores potenciales asociados a la transmisión vertical para ejecutar enfoques adecuados que permitan la mejor disminución de esta transmisión (González Tomé, Ramos Amador, Guillén Martín, and Muñoz Gallego, 2019).

Aludiendo a la misión: “Tu joven sin VIH: hazte la prueba” y en el Plan de Mejoramiento Público (PND), muestra que la meta hasta 2021 es acabar con la transmisión vertical de madre a hijo (MSP, 2019). es enorme,"

siendo este uno de los más críticos para el gobierno público, y a la vez presenta la importancia de enfocarse en las reglas y espectáculos establecidos y su consistencia para evitar enfermedades al recién nacido (MSP, 2019).

Uno de los objetivos de la OMS es fracasar estrepitosamente, ya que la señal es ideal en cada uno de ellos, particularmente en mujeres embarazadas que recientemente tuvieron o rastrearon la enfermedad del VIH a la hora del embarazo, para lo cual la OMS fijó este objetivo (Bonatal, 2020).

El número completo de casos de HIV/SIDA detallados por el marco desde 1984 hasta 2009 es de 21.885, de los cuales 14.844 son personas HIV+, 7.041 presentaron SIDA (Bonatal, 2020).

Del total, se han contabilizado 4.789 fallecimientos provocados por contagios atribuidos a HSH. Los territorios considerados de alta apuesta según indican los casos revelados son: Esmeraldas, El Oro, Pichincha, Sta. Elena, Los Ríos, Sto. Domingo,. Creemos que las diferentes regiones son medianas y generalmente seguras. El contacto sexual se distingue como la vía de transmisión abrumadora en el país en el 96% de los casos, otra vía es la transmisión perinatal y en menor medida por vía de unión de sangre. Según el Informe de ONUSIDA de 2008, la frecuencia del VIH en Ecuador oscila entre el 0,1 y el 0,5%. La pandemia sigue estando concentrada, con un predominio superior al 5% en poblaciones libres (HSH) y con una omnipresencia inferior al 1% en todas (mujeres embarazadas) (Freire, 2018).

## **Formulación del problema**

¿Cuáles son las posibles complicaciones materno - infantiles de la prevalencia de VIH - SIDA en mujeres embarazadas?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar las complicaciones del embarazo que tienen las mujeres gestantes con VIH positivo.

### **Objetivos específicos**

- Describir la prevalencia de complicaciones predisponentes en las pacientes gestantes portadoras del VIH – SIDA.
- Identificar las complicaciones no predisponentes en las pacientes gestantes portadoras del VIH – SIDA.

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo tiene como finalidad incentivar a cada paciente para que tomen conciencia sobre las enfermedades y complicaciones que pueden suceder, sin el control del embarazo y su vida sexual activa. Es importante que conozcan el hecho de asociar sobre el valor de los controles prenatales en su estado de gestación sobre todo si la paciente gestante es portadora del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, puesto que la paciente no lleva un control adecuado y debe tener un control estricto para evitar complicaciones en su embarazo (Yaya, 2018).

Es de vital importancia que como profesionales de salud sean los principales promotores de impartir los conocimientos adquiridos hacia la sociedad que se atienden en la institución de salud acerca de planificación familiar, métodos anticonceptivos, controles prenatales, y prevención de ETS. Es importante que los profesionales de enfermería informen a los usuarios sobre el VIH y el embarazo es muy factible para reducir la tasa de morbimortalidad en el país y así permitir que tengan un parto normal y el bebé un nacimiento en óptimas condiciones, con el propósito de disminuir las complicaciones en gestantes con un buen control, para que así beneficien la salud materna y perinatal (Taylor, 2017).

El trabajo del enfermero competente bajo la atenta mirada de los pacientes con HIV/SIDA es de importancia indispensable; este cuidado es caracterizado y ajustado a la circunstancia de bienestar del individuo debilitado. Los asistentes médicos son los que mejor contacto tienen con los pacientes y juegan un papel fundamental, ya que prestan mucha atención y también se sumergen en el campo de la lucha, la educación, la distinción y la reducción de

posibles formas de comportamiento arriesgadas. Por lo tanto, es de imperativa importancia que este personal esté familiarizado con las normas de bioseguridad, las estrategias de transmisión y la información esencial sobre esta patología. En consecuencia, es fundamentalmente crítico decidir la conexión entre la información y el tipo de atención brindada por el personal a los pacientes afectados (Freire, 2018).

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

La Infección por Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus de la familia de los lentivirus que causa el SIDA (Ayuda), una condición retratada treinta años antes. Se conocen dos subtipos: VIH-1 y VIH-2, siendo el primero el más ampliamente reconocido y con transmisión general, mientras que el segundo es una variación menos dañina, más predominante en África Occidental y Focal. (OMS, 2018)

Se evaluó que comenzando alrededor de 2011 había 34,2 millones de personas que vivían con la enfermedad del VIH, en contraste con 29,1 millones en 2001. En 2011, 2,5 millones de personas estaban contaminadas y 1,7 millones fallecieron, lo que denota una disminución del 22% en la enfermedad en comparación con 2001 y una reducción de 26% en los países en comparación con 2005. En Chile, el primer caso de VIH/HIV se registró en 1984. Entre ese año y alrededor del 2012, se evalúa que hubo 39.000 usuarios afectados con la patología del VIH. (MSP, 2017)

Las personas que están decididas a tener ayudas pueden tener lo que se conoce como infecciones hábiles, provocadas por infecciones, microbios, parásitos y crecimientos contra los que las personas sanas normalmente pueden luchar, mientras que para esta otra reunión es más confuso porque están poniendo en peligro la existencia del paciente (Mark, et al., 2020).



## **VIH Y EMBARAZO**

Regularmente en el embarazo se presenta una inmunodeficiencia con niveles disminuidos de inmunoglobulina y oposición celular entre otras alteraciones, lo que lleva a pensar que el embarazo en mujeres con VIH podría acelerar el avance de la enfermedad. El embarazo parece influir en el desarrollo de la enfermedad en mujeres asintomáticas con VIH, pero puede haber un desarrollo rápido en mujeres en etapa avanzada (Lowe, 2018).

Esto no parece deberse a la enfermedad provocada por el embarazo, sino a la forma en que más mujeres con enfermedades graves quedan embarazadas, lo que provoca mayores tasas de problemas del VIH debido a que tienen un sistema invulnerable (Robb, 2018). En la infección por el VIH se describen los siguientes estadios:

- Primo infección: infección aguda por el VIH, algunos pacientes presentan un cuadro sintomático, durante infecciones agudas por el virus, que a menudo recuerda a la mononucleosis infecciosa, y que suele auto limitarse a las pocas semanas
- Infección crónica asintomática
- Infección crónica sintomática: complejo relacionado con el SIDA
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: SIDA (Robb, 2019)

Actualmente no existen medicamentos que puedan matar el VIH, pero existen tratamientos que pueden ayudar a sofocar la infección, haciéndola imperceptible para que el sistema insensible funcione durante períodos más prolongados y, en consecuencia, retrasar el comienzo de enfermedades graves (Freire, 2018).

En Ecuador, según el Servicio de Bienestar General (MSP), durante 2018 se contabilizaron 430 casos de gestantes con VIH/Sida a través del país, de los cuales el 71,4% se concentran en los territorios de Guayas (152 casos), Los Ríos (60 casos),

Esmeraldas (57 casos), y Santo Domingo 38 casos; En sexto lugar se encuentra la región de Pichincha con 20 casos, lo que se compara con el 4,65% de los casos absolutos del país. Durante ese mismo año, 440 niños fueron traídos al mundo con apertura al VIH/Ayuda, el 74,78% se amasaron en territorios similares. En Pichincha hubo 13 perinatales destapados, lo que corresponde al 2,95% de las mediciones públicas (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Se sabe que, sin siquiera un rastro de programas de mediación, el riesgo de transmisión de VIH/SIDA en el vientre y durante el parto llega al 15 al 30% y debido a la lactancia, este riesgo puede aumentar al 20 al 45%. Sin embargo, debido a los programas concentrados de contraprestación de la transmisión de madre a hijo, la apuesta se puede reducir al 1 o 2 %, aunque esto no se ha logrado en todas las naciones, particularmente en las naciones con salarios bajos, debido a varias variables, incluidas las que presentar la poca información de la población sobre el VIH y los activos financieros restringidos (Gong, y otros, 2018)

### **TRASMISIÓN DEL VIH**

El VIH se transmite a través del contacto sexual con una persona afectada recientemente por la enfermedad que se crea al contraer la infección por el VIH, a través del comercio de agujas y agujas que se utilizan básicamente como guía para infundir drogas a personas muertas o a través de lazos de sangre o factores de coagulación de la sangre, que están contaminados (Lowe, 2019).

Además, es concebible que el niño traído al mundo por una mujer seropositiva pueda contaminarse antes o durante el parto o después del parto durante la lactancia. (CDC, 2018)

Ciertas personas temen que el VIH pueda tomar diferentes cursos de transmisión, pero no se ha encontrado ninguna prueba lógica para ayudar a estos temores. Suponiendo que el VIH se envió a través de diferentes sistemas, por ejemplo, aire, agua o insectos, el ejemplo de los casos de Ayuda que se han contabilizado sería completamente diferente según lo que se observa hoy (Robb, 2019).

## **DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN LA EMBARAZADA**

Por esta gran cantidad de razones, la serología del VIH debe realizarse a todas las mujeres embarazadas y debe recordarse la convención para realizarla en la visita principal. Este es el paso inicial para tener éxito en la disminución de la transmisión vertical (Orza, et al., 2019). Algunas características que debe tener la serología del VIH en mujeres embarazadas son:

1. Voluntario.
2. Consejo. A la demanda de serología del VIH debe sumarse constantemente el asesoramiento previo y posterior a la prueba.
3. Todo incluido. Debe realizarse en todas las mujeres, prestando poca atención a posibles factores de riesgo. (Mark, S., Murphy, K., Read, S., Bitnun, A. y Yudin, M., 2019)
4. Afirmación. Una primera serología del VIH nunca debe tenerse en cuenta, ya que la población está de acuerdo, al igual que todas las mujeres embarazadas, el valor profético positivo del ELISA del VIH-1 es bajo. Se debe realizar continuamente una segunda prueba ELISA de VIH seguida por el método WesternBlot corroborativo. (Mark, S., Murphy, K., Read, S., Bitnun, A. y Yudin, M., 2019)

## **MANEJO DE LA GESTACION EN LA MUJER CON VIH**

Se sugiere que, cuando la paciente sea referida a los Lugares de Consideración que atienden este tema, para que así pueda ser supervisado mutuamente por un grupo multidisciplinario, los controles de embarazo deben ser realizados por un experto en bienestar que trabaje en este espacio. región cuya consideración debería estar en una Unidad de Obstetricia de Alta Apuesta, por la complejidad de los ejecutivos y porque se considera un embarazo de esta condición. (Mark, S., Murphy, K., Read, S., Bitnun, A., & Yudin, M., 2019)

### **Historia clínica:**

- Fecha, justificación del hallazgo y sistema de transmisión.
- Punto de inicio, historial de uso de medicamentos, pasado o actual; así como la evaluación de la necesidad de ayuda social o mental, especialmente en caso de que haya uso de venenos.
- Referencia a los expertos comparadores, en su caso.
- Evaluación clínica: estado clínico. Historia de las contaminaciones ingeniosas
- Historial de uso de ARV, pasado y actual. En gestantes no controladas en dicha fundación, se mencionará informe de su infectólogo de referencia. (Mark, S., Murphy, K., Read, S., Bitnun, A., & Yudin, M., 2019)

## **Control gestacional**

La atención prenatal debe realizarse en lugares específicos de consideración clínica por aquí, se aplican estándares similares a los establecidos para el bienestar sexual y regenerativo, pensando en las particularidades específicas de las mujeres embarazadas con VIH. (Bonatal, 2020)

La historia, la evaluación real completa y las pruebas recíprocas deben realizarse para organizar la infección por VIH. Las mujeres embarazadas infectadas con VIH deben ser muy atendidas durante el embarazo, parto y post embarazo por un profesional de la salud preparado y que dedique mucho tiempo al tema, para hacer el control de cada una de las pacientes con seguridad, compromiso y productividad. (Bonatal, 2020)

### *Exploraciones complementarias*

*Exámenes complementarios generales al ingreso:*

- Orina F.Q.S. y urocultivo.
- Hemograma
- Grupo Sanguíneo y Rh.
- VDRL o RPR
- Perfil bioquímico (PBQ) que incluya pruebas hepáticas, creatinina y el perfil lipídico.
- Ecografía Doppler a las 28 semanas, debido al aumento de incidencia de CIR en este subgrupo de gestantes. (Velásquez & López, 2017)

*Exámenes complementarios específicos al ingreso:*

- Toma de PAP
- Serología para *Toxoplasma gondii* IgG e IgM
- Exámenes serológicos de ETS,

→ Serología de enfermedad de Chagas

***Exámenes Especiales:***

- Determinación de la CV del VIH en plasma y recuento de linfocitos CD4+. El control periódico de la carga viral plasmática se realizará:

- Entre las 34-36 semanas para establecer la opción a un parto por vía vaginal o en el momento del parto o inmediatamente posterior.
- A los 30 días del inicio del tratamiento ARV.
- Trimestral, como mínimo, una vez conseguida una CV indetectable (Low, 2018)

**COMPLICACIONES EN LAS GESTANTES INFECTADAS CON VIH**

Proponer una metodología ideal para evitar la transmisión materno-infantil del VIH, conociendo los minutos y condiciones que incrementan el riesgo de transmisión es vital (Van Handel, et al., 2017).

***Transmisión Intrauterina (25%)***

El VIH está equipado para atravesar la placenta y contaminar a las crías, esto sucede por vía transplacentaria o por unión materno-fetal, particularmente por microdesprendimientos de placenta. Los componentes fundamentales serían la tinción con sangre materna en el espacio intervelloso, en el corion y su sección a través del líquido amniótico, y desde la decidua basal con contaminación directa de las células trofoblásticas. Los concentrados en general muestran que la transmisión intrauterina ocurre cerca del transporte. (MSP, 2018)

***Transmisión Intraparto (40%)***

Es lo más reiterado. Debido al contacto directo de la cría con sangre materna contaminada y con emisiones del paquete genital durante el parto, microtransfusiones materno-fetales durante las compresiones uterinas, aumento de la enfermedad a través del

cuello uterino, ingestión de la infección a través del sistema gastrointestinal del joven. Así mismo en diferentes partos, el gemelo primario está más contaminado (dos veces), tanto en los partos vaginales como en las cesáreas. (Pedrosa & Martínez, 2017)

### ***Transmisión por leche Materna (35%)***

La infección se ha separado de células de calostro, histiocitos y concentrados no celulares en la leche de mujeres contaminadas. Los factores relacionados con la transmisión expandida son:

- Montón viral de plasma expandido del VIH
- Carga viral del VIH expandida en la leche materna
- Mayor debilitamiento inmunológico de la madre
- Presencia de mastitis

Las mujeres infectadas por el VIH tienen una mayor posibilidad de interrupción temprana sin restricciones que está directamente relacionada con la etapa de la enfermedad y, por el contrario, con la cantidad de CD4 y la hora de movimiento de la enfermedad. Varios exámenes realizados antes de la presentación de Artesanía mostraron un aumento en los malos resultados obstétricos en mujeres infectadas por el VIH (erupción cutánea, bebés con bajo peso al nacer y problemas de desarrollo) (Pedrosa & Martínez, 2017). De acuerdo con el impacto de la contaminación por VIH en el embarazo, coinciden en hacer referencia a algunos de ellos, por ejemplo,

- Extracciones de fetos sin restricciones,
- Trabajo debilitado o prematuro (sucede el doble de frecuente)
- Enfermedad del lote genital por diferentes microbios: o N.gonorrhea o Chlamydia trachomatis o Candida albicans o Trichomonasvaginalis
- Explosión intempestiva de capas

- Deficiencia de hierro (la mayor parte del tiempo se debe a que está tomando un tratamiento antirretroviral)
- Sepsis urinaria
- Infección de herpes
- Sarcoma de Kaposi
- Embarazo ectópico
- Tuberculosis (es la infección aguda más normal)
- La sífilis estaba disponible en el 33% de las mujeres embarazadas con VIH, por lo que todas las mujeres embarazadas con VIH deben ser evaluadas para serología de sífilis, incluso en áreas de baja prevalencia.
- Pasado placentario.
- En el período posterior al embarazo, las confusiones irresistibles también son más comunes en las mujeres VIH positivas.
- Peso al nacer de los bebés entre las madres con VIH (Pedrosa & Martínez, 2017)

### **Causas**

La causa más sucesiva es la muerte fetal por anomalías congénitas del embrión, a menudo hereditarias, en particular las trisomías autosómicas (no sexuales). En otros casos es por anomalías del lote regenerativo, o enfermedades irresistibles, o enfermedades fundamentales de la madre (diabetes, nefritis, lesión extrema) (Mobenson, 2018).

### **Frecuencia**

La tasa normal de decepción del embarazo es muy alta, aunque la mayoría ocurre en las primeras pocas semanas. Se evalúa que uno de cada cinco embarazos distinguidos se cierra mediante la extracción del feto sin restricciones en las primeras semanas. La cifra asciende a más del 30% en investigaciones de mujeres embarazadas cuyos niveles de la



gonadotropina coriónica humana química han disminuido después de que se confirmó el embarazo (González, 2019).

### **Prevención**

Las posibilidades de un trabajo de parto fallido pueden limitarse extraordinariamente con una consideración extraordinaria por parte de la madre y un reconocimiento clínico mejorado, especialmente si se basan en los límites reales de la madre. La apuesta relacionada con las enfermedades fundamentales se combate tratándolas antes del posible embarazo y observando el estado de la madre durante el embarazo. (Sistema Nacional de Salud, 2019)

### **Conocimientos y rol de la enfermera**

En la actualidad y con cada uno de los avances que han ido surgiendo en cuanto al tratamiento del VIH/HIV, características como la recurrencia, mortalidad, gravedad, etc., la parte clínica del VIH ha cambiado. Hace mucho tiempo, las necesidades de servicios médicos de las personas con VIH eran únicas en relación con los que necesitan ahora, de los cuales se puede destacar la disminución en la atención de la clínica de emergencia, pero hay una expansión de la atención en la discusión, la clínica de día. En este sentido, se ve la importancia de una correcta gestión de la enfermedad del VIH, que debe ser un abordaje exhaustivo y personalizado de cara a las necesidades singulares de cada paciente (Font, et al., 2018).

Los ejercicios multidisciplinarios del grupo de bienestar pueden impactar las diversas circunstancias que pueden ocurrir durante la interacción. Aquí es donde el trabajo de los asistentes médicos que atienden a pacientes con VIH/SIDA se vuelve significativo. Esta atención se caracteriza y se ajusta al estado de bienestar de las personas debilitadas (Pedroz, 2017).

Los cuidadores médicos son los que tienen mejor contacto con los pacientes y juegan un papel fundamental, ya que prestan mucha atención y también están empapados en el campo de la lucha, la educación, la distinción y la reducción de posibles formas de comportamiento arriesgadas. Posteriormente se presentan algunos trabajos de asistente como proveedor de atención inmediata, docente, perfeccionamiento de estrategias sólidas y especialista, (Font, et al., 2018).

Dado que no hay regiones de enfermería que hayan pasado un tiempo significativo en VIH/Ayuda en Ecuador, los trabajos de enfermería no son inamovibles, y qué información necesitan para enfocarse realmente en un cero positivo, aún está en el aire al igual que el paciente. /o como su preparación académica experta ha obtenido habilidades tanto lógicas como de sentido común, para defender, identificar, filtrar y brindar asistencia a personas sanas o aniquiladas en cada una de las fases de la vida, tanto a nivel de área local como de clínica médica, utilizando el elementos del campo de enfermería en los diversos grados de atención, a través de una disposición humanista y con normas morales y legítimas que vigilen la vocación así, (Vargas, 2019).

## **MARCO LEGAL**

En Ecuador, según informes del Comité Público para el Control de Sustancias Psicotrópicas y Opiáceos (CONSEP), el consumo de tabaco y licor, pensado en medicamentos legítimos, venció al consumo de medicamentos ilegales como la marihuana, la cocaína, la felicidad, entre otros. así ha sido que en 2007 dicha fundación presentó las secuelas de acompañamiento de la revisión pública que hizo a las familias sobre el

consumo de drogas. El 60,7% de la población hizo su consumo de licor más memorable entre los 15 y los 19 años (Font, et al., 2018)..

De manera desconcertante y por gol, la Dirección del Comité Público para el Control de Sustancias Opiáceas y Psicotrópicas (CONSEP) reconoció el informe del Servicio de Bienestar General, que establece la tabla de montos máximos permisibles para la pertenencia y utilización de medicamentos de un individuo en el Ecuador, da: la mecha dentro del nuevo Plan Público de Atención Integral de Medicamentos 2013-2017 de las consecuencias del examen especializado de intoxicaciones, mentales, naturales y otras investigaciones esenciales sobre la posesión de sustancias opiáceas y psicotrópicas para uso individual (Loor et al, 2018).

La dependencia del consumo de drogas en Ecuador es la más alta correspondiente a otros seis países sudamericanos, según un estudio de la Oficina de Medicamentos y Delitos de los Países Unificados y el Comité Público para el Control de Sustancias Opiáceas y Psicotrópicas. La conclusión descubrió que Ecuador registra niveles más elevados con un 51%; contrasta con 20% en Chile y Uruguay, sin perjuicio de Perú con 36%. Las capas inferiores se enfrentan a la apuesta de cometer fechorías para conseguir la medicación (Font, et al., 2018)..

El artículo 364 de la Constitución de la República establece como compromiso del Estado brindar tratamiento y restauración a los adquirentes infrecuentes, rutinarios y peligrosos, salvaguardando sus fueros protegidos y evitando su criminalización. (Loor et al, 2018)

El artículo 7 de la regulación natural para la contramedida de la peculiaridad económica de los medicamentos y la pauta y control de la utilización de las sustancias previstas y susceptibles de control, caracteriza que "La evitación exhaustiva de la

peculiaridad económica de los medicamentos, es la disposición de necesidad y estrategias y actividades de extrema duración a ser ejecutadas por los expresos, incluidos los establecimientos y personas, encaminadas a mediar con la cooperación intersectorial sobre los diversos indicios de la peculiaridad financiera de los medicamentos, bajo un enfoque de libertades fundamentales, centrándose en la mejora de límites y posibilidades de la persona, su familia y su circunstancia actual, la mejora de la satisfacción personal, el tejido de fuertes lazos y respaldos sociales, dentro del sistema del buen vivir.” (Aucacama, 2018)

Muchos guardianes buscan ayuda apremiante, sin embargo, debido a la angustia, recurren a ciertas técnicas potenciales para el cambio, pero no es suficiente; Es muy importante brindar asistencia a los jóvenes que necesitan escapar de la utilización, pero la propia sociedad lo ignora, ya que es excepcionalmente evidente que este problema social se expande constantemente. Este tema no debe pasarse por alto, sino que la sociedad debe ser la ayuda que sume a la disminución y la motivación de un cambio, ya que tarde o temprano, este tema golpeará la entrada de nuestros hogares, y debemos estar preparados para detenerlo. a tiempo (Loor et al, 2018).

Art. 29.- El Estado garantizará la oportunidad de formación, la oportunidad escolar en la educación superior y el derecho de las personas a aprender en su propia lengua y clima social. Las mamás y los papás o sus delegados tendrán la oportunidad de elegir la formación de sus niñas e hijos según sus estándares, convicciones y opciones académicas (Pedroz, 2017).

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

Se trata de una investigación de carácter descriptivo, cualitativo y documental bibliográfico. En donde se utilizaron investigaciones científicas que ayuda a detallar minuciosamente la información que se encuentran dentro de esta investigación. En donde se ha determinado sobre las complicaciones en el embarazo que tienen mujeres gestantes con VIH positivo.

#### **Enfoque cualitativo**

Se lo atribuye como cualitativa debido a que el artículo tiene como objetivo comprender al fenómeno que se está estudiando en la investigación, los efectos y las consecuencias que trae consigo. Recopilando datos de diversos métodos relacionados al tema. En donde es muy importante la diversidad de conceptos y pensamientos de los autores en general que han realizado investigaciones relacionados al tema.

#### **Técnicas de investigación**

Se utilizaron métodos deductivos, inductivos, descriptivos y analíticos por la búsqueda y análisis de diversas investigaciones de carácter científico relacionadas al tema. En donde se eligió fuentes principalmente de los últimos cinco años, a pesar de haber encontrado resultados verídicos de hace más de diez años, con la finalidad de aportar a futuras investigaciones. Se realizó búsquedas en otros artículos, páginas científicas, tesis de grado y pregrado.

#### **Variable Dependiente**

Pacientes embarazadas con VIH

### **Variable Independiente**

- Edad
- Étnia
- Paciente inmunodeprimida

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes con VIH positivo.
- Pacientes gestantes

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes sin VIH.
- Pacientes no gestantes.

## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

#### **A nivel Internacional**

Alrededor del mundo: Orza et al. investigó el bienestar psicológico de 832 mujeres en 94 países y encontró 3,5 veces más problemas de bienestar psicológico después de la prueba del VIH y tristeza, problemas de cambio y falta de sueño entre las sustancias más comunes (Orza, et al., 2018). En Angola, un estudio de casos y controles con 23 miembros encontró que las mujeres seropositivas tenían el doble de problemas de bienestar emocional que el grupo de referencia (Bernatsky, Souza y Jong, 2017).

Existe una notable conexión bidireccional entre las enfermedades enviadas físicamente y la enfermedad del VIH. La revisión actual reconoció 14 casos de enfermedades transmitidas físicamente (14%), las más frecuentes fueron: coinfección por VPH 11,4% (n=29) y sífilis 1,2% (n=3). En Tailandia, de 1.124 mujeres con VIH, el 11,8 % (n=113) tenía alguna ETS, siendo la más continua Clamidia (n=74) 6,6 %, seguida de úlceras genitales 2,5 % (n=28) (Asavapiriyant, et al. , 2018 ).

En otras evaluaciones se pueden encontrar prevalencias más altas, así, en Zimbabue, de 385 mujeres examinadas, el 61% tenía determinación afirmada para alguna ETS, siendo la más continua la coinfección por VHS 2 52,5% y la sífilis, que se vio como en 11 % (n= 44) (Lowe, et al., Contaminaciones comunicadas sexualmente, el cómplice silencioso de mujeres infectadas por el VIH en Zimbabue, 2018).

En cuanto a la detección durante el primer trimestre, se sabe que es un dispositivo extremadamente excelente para disminuir la transmisión del VIH de madre a hijo al permitir ocultar la carga viral mediante el comienzo temprano de HAART; la presente revisión encontró tasas comparativas en cuanto a la hora de determinación: antes y durante el embarazo 43,2% y 47,8% por separado; que divergía de la información de la serie de Florence Momplaisir et al. en los Estados Unidos que reunió 836 coincidencias madre-hijo con VIH entre 2005 y 2013, aproximadamente  $\frac{3}{4}$  partes se analizaron antes del embarazo y solo  $\frac{1}{4}$  durante (Momplaisir, et al., 2018), lo que nos hace ver que debe que se le dé una importancia más destacada a la detección de sesgos.

### **A nivel nacional**

El motivo de este estudio fue retratar las cualidades clínicas y epidemiológicas relacionadas con la transmisión del VIH de madre a hijo; Sin embargo, dado que no se ha encontrado información completa de todos los lactantes perinatalmente descubiertos, ha sido factible revisar el perfil clínico epidemiológico de las gestantes con determinación afirmada de contaminación por VIH, a través de la información obtenida a través del Hospital Ginecoobstétrico. Isidro Ayora y la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control El número total de gestantes con hallazgo confirmado de contaminación por VIH/SIDA, que fueron 247, atendidas en el Hospital Ginecoobstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito en el período en algún el rango de 2009 y 2019 (Pedroz, 2017).

Según datos de Ecuador, durante el 2018 se contabilizaron 430 casos de mujeres embarazadas con VIH (Ministerio de Salud Pública, 2018). Según el informe del GAM, en Ecuador el predominio del VIH en gestantes es de 0,16%. Destacándose entre diferentes naciones, en Estados Unidos en 2006 había 8.500 mujeres embarazadas con VIH (HIV



reconnaissance CDC, 2017); En Brasil, se contabilizan aproximadamente 11.000 mujeres cada año (0,38% de cada mujer embarazada) (Soares, Saraceni y Leal, 2018).

En el año 2018 en el Hospital Ginecobstétrico Isidro Ayora, la presente revisión encontró 15 gestantes viviendo con VIH/SIDA por un monto de 5,131 traslados atendidos en ese año, obteniendo una comunalidad de 0.29%, es decir, marginalmente mayor que en el nivel público. también, menor que en Brasil (Bonatal , 2020).

Cada año hay jóvenes embarazadas en el planeta, alrededor de 16 millones entre 15 y 19 años y 2 millones de adolescentes menores de 15 años (OPS Ecuador, 2018). Según información detallada por el Hospital de Ginecología Obstétrica Isidro Ayora en 2018, del total de nacimientos registrados (n=5131), el 28,88% fueron en jóvenes (n=1482) (Hospital de Ginecología Obstétrica Isidro Ayora, 2019). Este estudio muestra que, de todas las madres embarazadas con VIH en todo el mundo, el 15,38% (n=38) son típicamente jóvenes. Posteriormente, la extensión acaba siendo menor que en la población seronegativa.

Por lo tanto, se sabe que, en general, solo en 2018, una suma de 140 000 mujeres jóvenes estaba contaminadas con el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2019). En Ecuador por la misma época se enrolaron 249 nuevas enfermedades en jóvenes (6,10%). Según información del informe del GAM, en 2016 la ocurrencia por cada 1.000 mujeres entre 15 y 49 años fue de 0,49 en el territorio de Pichincha.

Los jóvenes constituyen una población débil debido a algunos factores naturales y psicosociales. La revisión encontrada en madres gestantes con determinación afirmada de VIH encontró que el 70,9% inició su vida sexual dinámica durante la juventud tardía y se determinó una media de  $16,61 \pm 2,40$ , que es prácticamente similar a la media rastreada en la población seronegativa. Posteriormente, un concentrado de Araujo et al. en Brasil la

media fue de 15,32  $\pm$ 1,59 años (Araujo, Oliveira, Costa y Machado, 2017) al igual que Nigeria donde Yaya registró una media de 16 años (Yaya y Bishwajit, 2018).

El tema del VIH en jóvenes es notorio a nivel mundial, en este encuentro se ha evidenciado que hay menores ritmos de acceso e inclusión al tratamiento con antirretrovirales, mayor deserción del tratamiento, adherencia desafortunada y necesidades únicas en cuanto a apoyo sin fin. en temas de bienestar sexual y conceptual (Armstrong, et al., 2018).

También debe orientarse la debilidad de esta población hacia manifestaciones de maldad tanto física como psíquica, para lo cual no se tiene información accesible ya que los datos se recopilaron directamente de la historia clínica y sin un instrumento específico para este círculo.

Algunos exámenes han demostrado, por ejemplo, en Botswana que cada año extra de escuela opcional tiene un impacto defensivo contra la contaminación de hasta un 11,6 % (De Neve, Fink, Subramanian, Moyo y Bor, 2018) y en Brasil en una revisión que acumuló 824 mujeres encontró una probabilidad de enfermedad 4,38 veces mayor para las mujeres que solo consideraban de 0 a 4 años (Gaspar, Quintana, Reis y Gir, 2018). Esto debería plantear la necesidad de caracterizar las estrategias de instrucción con un centro de orientación, ya que más y mejor educadas las mujeres actuarán solicitando mayor valor y acceso a programas de bienestar sexual y regenerativo.

Otra justificación de por qué se puede notar una mayor omnipresencia en los jóvenes es separar a este grupo de población. Se ha visto que, en lugares específicos como el sur y el este de África, solo el 19% de las mujeres adultas jóvenes han sido examinadas. una prueba de detección (UNICEF, 2019); en los Estados Unidos, solo el 27 % de las mujeres jóvenes físicamente dinámicas habían sido juzgadas (Van Handel M et al., 2018).

**Tabla 1. Complicaciones en el embarazo en pacientes con VIH positivo**

<b>Autores</b>	<b>Tema</b>	<b>Muestra</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Complicaciones</b>	<b>País/Año</b>
(Thompson, et al., 2018)	Mode of Delivery among HIV-Infected Pregnant Women in Philadelphia	648 madres embarazadas	Estudio descriptivo, transversal	Puede transmitir la infección a su bebé en alrededor del 25% durante el embarazo y/o parto vaginal, y hasta un 20% si lo alimenta con su leche materna.	Estados Unidos/2018
(Bernatsky, Souza y Jong, 2017)	Cesarean delivery technique among HIV positive women with sub-optimal antenatal care uptake at the Douala General Hospital, Cameroon: case series report	141 mujeres gestantes con VIH	Estudio cuantitativo, observacional y exploratorio	Microcefalia, retraso psicomotor.	Angola/2018
(Carrillo et al., 2019)	Diálogo sobre saberes y percepciones respecto a la sexualidad en adolescentes.	-	Revisión	Calcificaciones intracraneales, retardo del crecimiento intrauterino	México/2019
(Mejía Núñez, 2021)	Medidas preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA según etapa de vida en las mujeres en edad fértil a nivel nacional, ENDES.	Mujeres de 15 a 39 años de edad	Estudio observacional, analítico, transversal.	Ictericia, hepatoesplenomegalia e infección generalizada.	Perú/2021
(Cabello, 2022)	Formas de transmisión y prevención de infecciones del	Usuarios del Hospital de Supe Laura Esther	Estudio cuantitativo	Microcefalia e infección generalizada.	Perú/2022

	VIH/SIDA en los usuarios del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto	Rodríguez Dulanto			
(Asavapiriyanont, et al., 2018 )	HIV-Stigma in Nigeria: Review of Research Studies, Policies, and Programmes. AIDS Research and Treatment	1124	Estudio descriptivo, transversal	Retardo del crecimiento intrauterino, Ictericia, hepatoesplenomegalia	Tailandia/2018
(Gaspar, Quintana, Reis y Gir, 2018)	Dolutegravir Pharmacokinetics in Pregnant and Postpartum Women Living with HIV. AIDS	824 madres embarazadas	Estudio descriptivo, transversal	Anemia, Osteoporosis	Brasil/2018
(Van Handel M et al., 2018)	HIV testing among US high school students and young adults. Pediatrics	247 mujeres gestantes con VIH	Estudio descriptivo, transversal	Anemia, retraso psicomotor, Calcificaciones intracraneales	Estados Unidos/2018
(Meriño, 2019)	Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos	410 embarazadas con VIH	Estudio descriptivo, transversal	Anemia, amenaza de aborto, aborto incompleto, Preeclampsia leve, Preeclampsia severa, Infección del tracto urinario	Ecuador/2019
(Prince Torres, 2022)	Afectaciones Psicológicas de los Pacientes con VIH/Sida en Tiempos de Pandemia	-	Revisión	Preeclampsia leve, Preeclampsia severa, Infección del tracto urinario	Venezuela /2022

(Meza-rodríguez et al., 2020)	HIV Mother-to-Child Transmission, Mode of Delivery, and Duration of Rupture of Membranes: Experience in the Current Era	Embarazadas seropositivas al VIH (n=73)	Estudio descriptivo, transversal, y correlacional multivariado	Amenaza de aborto, aborto incompleto, Preeclampsia leve, Preeclampsia severa, Eclampsia.	México/20 20
(Trujillo, 2019)	Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA	Pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco (n=55)	Estudio descriptivo, transversal.	Retardo del crecimiento intrauterino, Ictericia, hepatoesplenomegalia, Anemia	Perú/2019
(Bravo & Parrales, 2019)	Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacidos expuestos a heroína durante la etapa prenatal	Neonatos con síndrome de abstinencia neonatal expuesto a heroína durante la etapa prenatal (n=42)	Estudio cuantitativo, observacional y exploratorio	Calcificaciones intracraneales, retardo del crecimiento intrauterino, Ictericia, Dificultad respiratoria, hepatomegalia, Anemia y eclampsia	Ecuador/2019
(Conforme Rivera & Vásquez Varas, 2019)	Malformaciones congénitas por abuso de sustancias psicotrópicas en el embarazo	Recién nacidos con malformaciones congénitas producto de las drogas en la etapa fetal (n=26)	Estudio descriptivo, transversal.	Anemia, amenaza de aborto, aborto incompleto.	Ecuador/2019
(Kherlakian et al., 2021)	Uso de drogas legales e ilegales durante el embarazo: Causas y consecuencias	Mujeres embarazadas con antecedentes de consumo	Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal.	Ictericia, hepatoesplenomegalia e infección generalizada.	Brasil/2021

		de drogas legales e ilegales (n=50)			
García-Algar <i>et al.</i> (2019)	Exposición prenatal a drogas de abuso a través del análisis de meconio en una población de bajo nivel socioeconómico	Parejas madre-hijo (n=1209)	Estudio descriptivo y transversal	Puede transmitir la infección a su bebé durante el embarazo y/o parto vaginal, y transmisión de VIH si se alimenta con su leche materna.	España / 2019
García-Algar <i>et al.</i> (2018)	Exposición a drogas de abuso en pediatría	-	Editorial	Amenaza de aborto, aborto incompleto, Preeclampsia leve, Preeclampsia severa, Eclampsia.	España / 2018
Goel (2018)	Perinatal outcome of illicit substance use in pregnancy-comparative and contemporary socio-clinical profile in the UK	Mujeres embarazadas consumidoras (n=168)	Estudio descriptivo, retrospectivo de serie de casos.	Anemia, amenaza de aborto, aborto incompleto, Preeclampsia leve, Preeclampsia severa, Infección del tracto urinario	Reino Unido / 2018
Hudak <i>et al.</i> (2017)	The Committee on Drugs, The Committee on Fetus and Newborn	-	Revisión	Retardo del crecimiento intrauterino, Ictericia, hepatoesplenomegalia, Osteoporosis	EEUU / 2017
Kale-Cekinmez <i>etal.</i> (2017)	Two newborns of heroin-addicted mothers suffering neonatal withdrawal syndrome	RN madre toxicómana y RN madre fumadora (n=2)	Caso clínico	Amenaza de aborto, aborto incompleto, Preeclampsia leve, Preeclampsia severa, Eclampsia.	Turquía / 2017

Fuente: Mendoza, D.; Orellana, L.

## CAPÍTULO

### CONCLUSIONES

Tomando en cuenta toda la investigación que hemos realizado referente al tema de complicaciones en el embarazo en pacientes con VIH positivo podemos concluir que:

- Las complicaciones que pueden tener la mujer gestante portadora de VIH durante el embarazo son muy graves, ya que su sistema está inmunodeprimido y ve por si el embarazo va a reducir sus defensas, es de vital importancia que durante el estado de gestación siga el tratamiento adecuado ya que al no hacerlo puede generar una transmisión del VIH de forma vertical en el parto.
- La transmisión vertical del VIH y otras ITS puede ocurrir a través de la placenta durante el embarazo (principal sistema de la sífilis) o al salir al mundo durante la sección por la vía fluvial cérvico-vaginal. Debido a un aumento en el predominio de mujeres embarazadas seropositivas, es fundamental brindar capacitación y admisión al tratamiento y pruebas sintomáticas, para llevar un control de la enfermedad, ya que la contaminación en el bebé provoca confusiones que pueden ser mortales. , como ictericia, hepatoesplenomegalia o sepsis, y en caso de que el niño sobreviva, puede presentar secuelas neurológicas de gravedad variable, por lo que el parto debe ser por cesárea electiva en todas las mujeres infectadas por el VIH
- Se presume que las gestantes seropositivas, sin conocimiento de su análisis de VIH y que no reciben TAR, incrementan la recurrencia de los factores de riesgo incluidos, tanto para la gestante como para el neonato.
- Como futuras profesionales de enfermería es necesario que pongamos en práctica la promoción y prevención de la salud, para evitar que las pacientes contra Irán el

virus del VIH por desconocimiento y prevenir complicaciones en el embarazo que puede tener una mujer gestante VIH positivo, ya que para que el bebé nazca totalmente sano necesita seguir su tratamiento con antirretrovirales de forma adecuada, para bajar el número de copias y reducir el riesgo de que el bebé nazca con la patología.



## **RECOMENDACIONES**

- Trabajar en el registro de datos en historias clínicas en una configuración única que sea apta para reunir todos los datos significativos.
- Elaborar un conjunto de datos de los bebés que acudieron a las apuestas a retirar de las historias clínicas, para un mejor acceso.
- Además de ingresar la fecha en que se realizó la carga viral y CD4+, ingresar el tramo de siete días de incubación que se realizó.
- Registrar en la historia clínica el seguimiento que se le dará a la gestante y en qué hogar de bienestar dentro de la Red Pública Integral de Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo, Oliveira, Costa y Machado. (2017). Pregnancy outcomes among HIV-infected women who conceived on antiretroviral therapy. *PLOS one*, 1-12.
- Asavapiriyanont, C., Akinyemi, J., & Alabi, O. (2018). HIV-Stigma in Nigeria: Review of Research Studies, Policies, and Programmes. *AIDS Research and Treatment*, 1- 13.
- Bernatsky, Souza y Jong, E. (2017). Cesarean delivery technique among HIV positive women with sub-optimal antenatal care uptake at the Douala General Hospital, Cameroon: case series report. *BMC Res Notes*, 1-11.
- Bonatal, B. ( 2020). The immune response during acute HIV-1 infection: clues for vaccine development. *Nature Reviews*, 11-23.
- Bravo, C., & Parrales, E. (2019). Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacidos expuestos a heroína durante la etapa prenatal - Hospital Universitario de Guayaquil 2018. In *Universidad Estatal Península de Santa Elena* (Vol. 2).
- Cabello, J. (2022). *Formas de transmisión y prevención de infecciones del VIH/SIDA en los usuarios del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto*.
- Carrillo, C. G., Ibarra, M. L., Contreras, G., & Camacho, E. J. (2019). Diálogo sobre saberes y percepciones respecto a la sexualidad en adolescentes. *Revista Sexología y Sociedad*, 25(1), 35–46.
- Conforme Rivera, G. C., & Vásquez Varas, Mi. B. (2019). Malformaciones congénitas por

abuso de sustancias psicotrópicas en el embarazo. In *Universidad de Guayaquil*.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43214>

De Neve, Fink, Subramanian, Moyo y Bor, L. (2018). A scoping review of the role of HIV- related stigma and discrimination in noncommunicable disease care. *PLoS ONE*, 1-18.

Font, M. Pascoe, S., Langhaug, L., Mavhu, W., Hargreaves, J., Jaffar, S. (Julio de 2018). VIH/SIDA. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Freire, G. (2018). Factors responsible for mother to child transmission (MTCT) of HIV-1 – a review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 74-78.

García Algar O, Vall Combelles O, Puig Solà C, Mur Sierra A, Scaravelli G, Pacifici R, et al. Exposición prenatal a drogas de abuso a través del análisis de meconio en una población de bajo nivel socioeconómico en Barcelona. *Anales de Pediatría* 2019;70(2):151-158. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13132672&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=37&ty=43&accion=L&origen=zona delectura& web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v70n02a13132672pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13132672&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=43&accion=L&origen=zona delectura& web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v70n02a13132672pdf001.pdf)

García-Algar O, Mur Sierra A. Exposición a drogas de abuso en pediatría. *Anales de Pediatría* 2018. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90211141&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=37&ty=91&accion=L&origen=zona delectura& web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v79n02a90211141pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90211141&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=91&accion=L&origen=zona delectura& web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v79n02a90211141pdf001.pdf)

- Gaspar, Quintana, Reis y Gir. (2018). Dolutegravir Pharmacokinetics in Pregnant and Postpartum Women Living with HIV. *AIDS*, 729-737.
- Goel N, Beasley D, Rajkumar V, Banerjee S. Perinatal outcome of illicit substance use in pregnancy-comparative and contemporary socio-clinical profile in the UK. *Eur J Pediatr* 2018;170(2):199-205. Disponible en: <http://0-download.springer.com.fama.us.es/static/pdf/259/art%253A10.1007%252Fs00431-010-1284->
- Gong, F., Haldane, V. E., Cervero-Liceras, F., Ong, S. E., Sigfrid, L., Muyrphy, G., . . . Otero, L. (2017). Interventions and approaches to integrating HIV and mental health services: a systematic review. *Health Policy and Planning*, 27-47.
- González Tomé, Ramos Amador, Guillén Martín, & Muñoz Gallego. (2019). Intrapartum Management for Prevention of Mother- To-Child Transmission of HIV in Resource-Limited Settings: A Review of the Literature. *African Journal of Reproductive Health*, 107-117.
- Hudak ML, Tan RC, The Committee on Drugs, The Committee on Fetus and Newborn. Neonatal Drug Withdrawal. *Pediatrics* 2017 February 01;129(2):e540-e560. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22291123>
- Kale-Çekinmez E, Mutlu B, Yapicioglu H, Özlü F, Asker H, ...Satar M. Two newborns of heroin-addicted mothers suffering neonatal withdrawal syndrome. *Turkish Journal of Pediatrics* 2017;54(4):421-4
- Kherlakian, M., Torres, G., Costa, E., Basso, S., Carvalho, V., & Mendes de Melo, L. (2021). Uso de drogas legales e ilegales durante el embarazo: Causas y consecuencias. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2(11), 1–10.

- Low, A., Konate, I., Nagot, N., Weiss, H., Kania, D., Vickerman, P., . . . Mayaud, P. (2018). Cervicovaginal HIV-1 Shedding in Women Taking Antiretroviral Therapy in Burkina Faso: A Longitudinal Study. *EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION*, 237-245.
- Lowe, S., Mudzviti, T., Mandiriri, A., Shamu, T., Mudhokwani, P., & Chimbetete, C. (2018). Sexually transmitted infections, the silent partner in HIV-infected women in Zimbabwe. *Southern African Journal of HIV Medicine*, 1-6.
- Mark, S., Murphy, K., Read, S., Bitnun, A., & Yudin, M. (2019). HIV Mother-to-Child Transmission, Mode of Delivery, and Duration of Rupture of Membranes: Experience in the Current Era. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 1-5.
- Mejía Núñez, D. (2021). Medidas preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA según etapa de vida en las mujeres en edad fértil a nivel nacional , ENDES. In *Repositorio UNMSM*. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17123/Mejia\\_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17123/Mejia_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Meriño. (2019). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Quito: MPS.
- Ministerio de Salud Pública. (15 de Octubre de 2019). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de VIH/sida y Expuestos perinatales 2018: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/gaceta\\_vih\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/gaceta_vih_2018.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Informe GAM Ecuador. Quito.

- Mofenson, L., Pozniak, A., Wambui, J., Raizes, E., Ciaranello, A., Clayden, P., . . .  
 .Sikwese, K. (2019). Optimizing responses to drug safety signals in pregnancy: the  
 example of dolutegravir and neural tube defects. *Journal of the International AIDS  
 Society*, 1-5.
- Momplaisir, F., Brady, K., Fekete, T., Thompson, D., Roux, A., & Yehia, B. (2018). Time  
 of HIV Diagnosis and Engagement in Prenatal Care Impact Virologic Outcomes of  
 Pregnant Women with HIV. *PLOS one*, 1-12.
- ONUSIDA. (2017). Estadísticas Mundiales sobre el VIH de 2017.
- ONUSIDA. (2019). Country factsheets. Recuperado el 18 de Noviembre de 2018, de AIDS  
 INFO: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>
- Orza, L., Bewley, S., Logie, C., Tyler, E., Moroz, S., & Strachan, S. (2018). How does  
 living with HIV impact on women's mental health? Voices from a global survey.  
*Journal of the International AIDS Societ*, 1-9.
- Pedrosa y Martinez. (2017). Elimination of mother-to-child transmission of HIV and  
 syphilis in the Americas. Update 2016. Obtenido de Organización Panamericana de  
 la Salud:  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34074/9789275319550-  
 spa.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34074/9789275319550-<br/>
  spa.pdf)
- Prince Torres, Á. C. (2022). Afectaciones Psicológicas de los Pacientes con VIH/Sida en  
 Tiempos de Pandemia. *Investigatio*, 18, 130–150.  
<https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.18.6>
- Robb, M., & Ananworanich, J. (2018). Lessons from acute HIV infection. *Curr Opin HIV  
 AIDS*, 555-560.

- Scott McClelland, R., Jairam, L., Srinivasan, S., Kinuthia, J., John-Stewart, G., Jaoko, W., . . . Baeten, J. (2018). Key Vaginal Bacteria Associated with Increased Risk of HIV Acquisition in African Women: A Nested Case-Control Study. *Lancet Infect Dis*, 554-564.
- Scott, R. (2019). HIV infection in pregnancy. *BMJ Best Practice*, 1-50.
- Soares, R. M., Saraceni, V., & Leal, M. d. (2018). Mother to child transmission of HIV in Brazil: Data from the "Birth in Brazil study", a national hospital-based study. *PLOS one*, 1-14.
- Taylor, A., Nesheim, S., Zhang, X., Ruiguang, S., & FitzHarris, L. (2017). Estimated Perinatal HIV Infection Among Infants Born in the United States, 2002-2013. *JAMA pediatrics*, 1-8.
- Thompson, D., Momplaisir, F., Adams, J., Yehia, B., Anderson, E., Alleyne, G., & Brady, K. (2018). Mode of Delivery among HIV-Infected Pregnant Women in Philadelphia, 2005-2013. *PLOS one*, 1-14.
- Trujillo, J. (2019). Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Hermillo Valdizán Huánuco. In *Universidad de Huánuco*.
- Van Handel M et al. (2017). HIV testing among US high school students and young adults. *Pediatrics*.
- Velasquez y Lopez. (2018). HIV infection: epidemiology, pathogenesis, treatment, and prevention. *Lancet*, 258-71.

Yaya, S., & Bishwajit, G. (2018). Age at First Sexual Intercourse and Multiple Sexual Partnerships Among Women in Nigeria: A Cross-Sectional Analysis. *frontiers in Medicine*.