

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO DE MUJERES POSTPARTO
CON VIH CON CARGA INDETECTABLE
ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA
RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS
Y EL ESTIGMA SOCIAL. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN PAISES
IBEROAMERICANOS,
2018-2025**

JENNY MADRIGAL MENDOZA

Marzo, 2025

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1.1 Antecedentes del problema.....	15
1.1.1.1. Antecedentes Internacionales	15
1.1.1.2. Antecedentes nacionales.....	19
1.1.2. Delimitación del problema	20
1.1.3. Justificación	21
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.3.1. Objetivo general	24
1.3.2. Objetivos específicos	24
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	25
1.4.1. Alcances de la investigación	25
1.4.2 Limitaciones de la investigación	25
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	27
2.1.1 VIH.....	27
2.1.1.1 Carga viral indetectable.....	27
2.1.2 Conocimiento de lactancia materna.....	29
2.1.3. Prácticas de lactancia materna	31
2.1.3.1. Posturas adecuadas para el lactante con madre VIH positiva sin carga	32
2.1.3.2. Modalidades de la lactancia materna en mujeres lactantes con VIH	33

2.1.3 Estigma social.....	34
2.1.3.1 Dimensiones del estigma social en mujeres posparto con VIH indetectable	35
2.1.3.2 Tipos de estigma social	36
2.1.3.3 Impacto del estigma en mujeres en contexto posparto	37
2.1.4.1 Consecuencias del estigma social en mujeres lactantes con VIH y carga indetectable.....	39
2.1.4.1.1. Consecuencias emocionales y psicológicas.....	39
2.1.4.1.2. Consecuencias sociales:.....	40
2.2 MODELO Y TEORÍA.....	41
CAPÍTULO III.....	47
MARCO METODOLÓGICO	47
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	48
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
3.3 DISEÑO DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA	49
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO	49
3.4.1 Población	49
3.4.2 Muestra.....	49
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	50
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	51
3.7 PLAN PILOTO.....	51
3.8. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	53
3.8.1. Validez del instrumento.....	53
3.8.2. Confidencialidad.....	53
3.9 PROCEDEMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
3.9.1. Metodología Prisma.....	54
3.9.2 Búsqueda de información	55
3.9.2.1 Estrategia de búsqueda	55
3.9.2.2 Relaciones entre conceptos.....	56
3.9.2.3 Algoritmo de búsqueda.....	57
3.10. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	58
3.10.1. Selección de los estudios	59
3.10.2 Extracción de los estudios	59

3.11 ANÁLISIS DE DATOS.....	61
3.11.1 Lectura crítica	61
3.11.2. Criterios de Oxford.....	62
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	64
CAPITULO IV	65
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	65
4.1. GENERALIDADES	67
4.1.1. Distribución porcentual de publicaciones científicas según base de datos.	67
4.1.2. Distribución porcentual de artículos científicos según países	69
4.1.3. Distribución del total de población femenina en periodo posparto con carga indetectable según grupo de edad.....	70
4.1.4. Distribución porcentual de los principales indicadores del conocimiento cognitivo de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado a la lactancia materna según artículos científicos	71
4.1.5. Distribución porcentual de los beneficios de la lactancia materna en lactantes de mujeres en periodos posparto con VIH carga indetectable según publicaciones científicas.....	72
4.1.6. Distribución porcentual de los principales indicadores del conocimiento social y ético de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado a lactancia materna según publicaciones científicas	73
4.1.7. Distribución porcentual de los principales derechos reproductivos de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado al conocimiento social y ético según publicaciones científicas	74
4.1.8. Distribución porcentual de los principales indicadores de apoyo emocional brindado a las mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable asociado al conocimiento de la lactancia materna según publicaciones científicas	75
4.1.9. Distribución porcentual de las prácticas de lactancia materna más comunes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable según publicaciones científicas	76
4.1.10. Distribución porcentual de las principales modalidades en lactancia materna más frecuentes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable según publicaciones científicas.....	77
4.1.11. Distribución porcentual de las posturas para amamantar más comunes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable según publicaciones científicas	78

4.1.12. Distribución porcentual de los tipos de estigmas sociales percibido por las mujeres en periodo postparto con VIH y carga indetectable asociado a la lactancia materna según publicaciones científicas	79
4.1.13. Distribución porcentual de las principales consecuencias de los estigmas sociales percibido por las mujeres en periodo postparto con VIH y carga indetectable asociado a la lactancia materna según publicaciones científicas	80
4.1.14. Distribución porcentual de los indicadores del conocimiento cognitivo en relación con las modalidades en lactancia materna de mujeres postparto con VIH, según publicaciones científicas.....	81
4.1.15. Distribución porcentual de los tipos de estigmas sociales percibidos en relación con los derechos reproductivos de mujeres postparto con VIH, según publicaciones científicas.....	83
CAPITULO V.....	85
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	85
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	86
CAPITULO V.....	101
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	101
5.1. CONCLUSIONES.....	102
5.2. RECOMENDACIONES.....	104
5.2.1. Recomendaciones a las mujeres posparto con VIH carga indetectable	104
5.2.2. Recomendaciones para servicios de salud públicos y privados.	105
5.2.3. Recomendaciones a los profesionales de enfermería	105
5.2.4. Recomendaciones a los futuros investigadores	106
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	107
ANEXOS.....	108
Anexo 1	109
Anexo 2	113
Anexo 3	120
Anexo 4:	123
Anexo 5	129
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	130
AGRADECIMIENTO	141
DEDICATORIA.....	142

CARTA DE APROBACION DEL TUTOR.....	143
DECLARACION JURADA.....	144
CARTA DEL LECTOR.....	145
CARTA DE APROBACIÓN DEL CENIT	146

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Pregunta de investigación PICO	23
Tabla N°2: Criterios de inclusión y exclusión	50
Tabla N°3: Lista de cotejo	51
Tabla N°4:Lista ordenada de artículos recopilados según base de datos	54
Tabla N°5:Descriptores de salud	56
Tabla N°6: Relaciones entre conceptos	56
Tabla N°7:Resumen numérico del total de estudios analizados, consultados y excluidos en la revisión sistemática.....	58
Tabla N°8: Matriz para la selección de estudios	59
Tabla N°9:Clasificación de artículos según criterios de Oxford	62
Tabla N°10:Distribución porcentual de los principales indicadores del conocimiento cognitivo de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado a lactancia materna según artículos científicos.....	71
Tabla N°11:Distribución porcentual de los beneficios de la lactancia materna en lactantes de mujeres en periodos posparto con VIH carga indetectable según publicaciones científicas.	72
Tabla N°12:Distribución porcentual de los principales indicadores del conocimiento social y ético de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado a lactancia materna según publicaciones científicas.....	73
Tabla N°13:Distribución porcentual de los principales derechos reproductivos de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado al conocimiento social y ético según publicaciones científicas.....	74
Tabla N°14:Distribución porcentual de los principales indicadores de apoyo emocional brindado a las mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable asociado al conocimiento de la lactancia materna según publicaciones científicas	75
Tabla N°15:Distribución porcentual de las prácticas de lactancia materna más comunes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable	76

Tabla N°16:Distribución porcentual de las principales modalidades en lactancia materna más frecuentes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable según publicaciones científicas	77
Tabla N°17:Distribución porcentual de las posturas para amamantar más comunes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable según publicaciones científicas	78
Tabla N°18: Distribución porcentual de los tipos de estigmas sociales percibidos por las mujeres en periodo posparto con VIH y carga indetectable asociado a la lactancia materna según publicaciones científicas.....	79
Tabla N°19:Distribución porcentual de los indicadores del conocimiento cognitivo en relación con las modalidades en lactancia materna de mujeres posparto con VIH, según publicaciones científicas.....	81
Tabla N°20: Distribución porcentual de los tipos de estigmas sociales percibidos en relación con los derechos reproductivos de mujeres posparto con VIH, según publicaciones científicas	83
Tabla N°21: Operacionalización de variables	109
Tabla N°22: Matriz de extracción de datos	123
Tabla N°23: Ficha de lectura crítica	129

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Algoritmo de búsqueda.....	57
Figura N°2:Diagrama de flujo PRISMA con los resultados incluidos y excluidas,2025	66
Figura N°3:Distribución porcentual de publicaciones científicas según base de datos. Revisión sistemática 2018-2025. Fuente elaboración propia 2025.	67
Figura N°4:Distribución porcentual de artículos científicos según países Iberoamericanos. Revisión sistemática 2018-2025. Fuente elaboración propia 2025.	69
Figura N°5:Distribución del total de población femenina en periodo posparto con carga indetectable según grupo de edad. Revisión sistemática 2018-2025. Fuente elaboración propia 2025	70
Figura N°6:Distribución porcentual de las principales consecuencias de los estigmas sociales percibido por las mujeres en periodo postparto con VIH y carga indetectable asociado a la lactancia materna según publicaciones científicas. Revisión sistemática 2018-2025	80

RESUMEN

Introducción: El conocimiento actualizado sobre la carga viral indetectable es crucial para las mujeres posparto con VIH al considerar la lactancia materna. Aunque haya evidencia que apoya la seguridad de esta práctica bajo ciertas condiciones, el estigma social sigue siendo una barrera significativa, influyendo en las decisiones de las madres. **Objetivo General:** Determinar el conocimiento de las mujeres post parto con VIH con carga indetectable relacionado con prácticas de lactancia materna y el estigma social. Revisión sistemática en países Iberoamericanos, 2018-2025. **Metodología:** La investigación se basa en una revisión sistemática, la cual adopta un enfoque cuantitativo, ya que permite detallar su análisis mediante datos numéricos. El tipo de investigación es descriptivo. La población es de 1690 artículos científicos, los cuales están distribuidos en diferentes bases de datos y la muestra es de 8 estudios validados a través de los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Los hallazgos muestran que el conocimiento en mujeres posparto con VIH indetectable sobre la lactancia materna se concentra en el principal indicador: la transmisión vertical con un 62% de los artículos mientras que el tratamiento antirretroviral solo se presenta en un 25% de los estudios. Con respecto a las principales modalidades en lactancia materna de mujeres en el periodo posparto se evidencia que la lactancia exclusiva es la práctica más frecuente en los lactantes de madres con VIH carga indetectable, representándose en un 37% de los artículos, mientras que la lactancia nula se identifica como una práctica habitual solo en el 12% de las publicaciones científicas. El estigma público y el auto estigma son los tipos de estigma social predominantemente percibidos por mujeres en el periodo posparto con VIH, cada uno respaldado por el 50% (n=4) las publicaciones científicas

Discusión: La perspectiva sobre la lactancia materna en mujeres con VIH ha cambiado drásticamente gracias a los avances en la terapia antirretroviral. Ahora, con una carga viral indetectable, el riesgo de transmisión materno-infantil se vuelve casi nulo, lo que permite nuevas recomendaciones y prácticas de lactancia, marcando pasos significativos en el manejo del VIH y la maternidad. Además, la elección de la lactancia exclusiva en mujeres con VIH carga indetectable depende del conocimiento sobre la transmisión vertical, los beneficios de la lactancia, ya que permite empoderar a las madres para decisiones que salvaguardan la salud del bebé y la propia. Por otra parte, el estigma social puede privar a las madres con VIH del apoyo social esencial durante el posparto. El temor a revelar su estado de salud lleva a un aislamiento autoimpuesto o a la discriminación lo que dificulta la adaptación y el desarrollo de la competencia materna. **Conclusión:** se concluye que el conocimiento acerca de la lactancia materna en mujeres con VIH carga indetectable está en constante cambio, por lo que su estrecha relación con las prácticas y los estigmas sociales siguen generando brechas significativas de información, lo que ocasiona decisiones erróneas, una limitada atención y poco apoyo social

Palabras claves: Postparto, lactancia materna, estigma público, transmisión vertical, VIH, modelo de Ramona Mercer.

ABSTRACT

Introduction: Updated knowledge regarding an undetectable viral load is crucial for postpartum women with HIV when considering breastfeeding. While evidence supports the safety of this practice under certain conditions, social stigma remains a significant barrier, influencing mothers' decisions. **General Objective:** To determine the knowledge of postpartum women with undetectable HIV concerning breastfeeding practices and social stigma. This will be achieved through a systematic review of studies conducted in Ibero-American countries from 2018 to 2025. **Methodology:** This research employs a systematic review with a quantitative approach, allowing for detailed analysis through numerical data. The research type is descriptive. The initial population consisted of 1690 scientific articles from various databases, with a final sample of 8 studies validated through inclusion and exclusion criteria. **Results:** Findings indicate that the knowledge among postpartum women with undetectable HIV regarding breastfeeding primarily focuses on vertical transmission, appearing in 62% of the articles. In contrast, antiretroviral treatment (ART) is covered in only 25% of the studies. Regarding breastfeeding modalities in postpartum women, exclusive breastfeeding is the most frequent practice among infants of mothers with undetectable HIV, represented in 37% of the articles. Conversely, no breastfeeding is identified as a common practice in only 12% of the scientific publications. Public stigma and self-stigma are the predominantly perceived types of social stigma by postpartum women with HIV, each supported by 50% (n=4) of the scientific publications. **Discussion:** The perspective on breastfeeding in women with HIV has dramatically shifted due to advancements in antiretroviral therapy (ART). With an undetectable viral load, the risk of mother-to-child transmission becomes nearly negligible, paving the way for new recommendations and breastfeeding practices. This marks significant progress in the management of HIV and

maternity. Furthermore, the choice of exclusive breastfeeding in women with undetectable HIV depends on their knowledge of vertical transmission and the benefits of breastfeeding. Accurate information about ART and its efficacy in maintaining an undetectable viral load empowers mothers to make decisions that safeguard both their baby's health and their own. However, social stigma can deprive mothers with HIV of crucial social support during the postpartum period. The fear of disclosing their HIV status often leads to self-imposed isolation or discrimination, hindering adaptation and the development of maternal competence. **Conclusion:** In conclusion, knowledge about breastfeeding in postpartum women with undetectable HIV is constantly evolving. Its close relationship with breastfeeding practices and social stigmas continues to create significant information gaps, leading to erroneous decisions, limited care, and insufficient social support.

Keywords: Postpartum, breastfeeding, public stigma, vertical transmission, HIV, Ramona Mercer model.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

La infección por VIH en mujeres gestantes y post parto es un tema de gran relevancia en la salud pública, especialmente en el contexto de la lactancia materna. Las mujeres que logran mantener una carga viral indetectable gracias a la terapia antirretroviral tienen un riesgo muy bajo de transmitir el virus a sus lactantes a través de la leche materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado que estas mujeres pueden amamantar de manera segura, lo que resalta la importancia de la lactancia materna para la salud del bebé y la madre (Organización Mundial de la Salud, 2024).

1.1.1.1. Antecedentes Internacionales

Robledo et al. (2018) investigan la relación entre el tipo de parto en madres con VIH y la transmisión del virus a sus recién nacidos en México. Los resultados demuestran que la cesárea electiva reduce significativamente el riesgo de transmisión del VIH al bebé, en comparación con el parto vaginal. Incluso en madres con carga viral controlada, el parto vaginal conlleva un riesgo de transmisión. Por lo tanto, se recomienda la cesárea electiva como medida preventiva en madres VIH positivas. Esta intervención quirúrgica minimiza la exposición del recién nacido a fluidos maternos durante el parto.

Fernández et al. (2021) resaltan una revisión integradora en Brasil, sobre la importancia de la comunicación efectiva entre profesionales de la salud y mujeres postparto con VIH. La investigación subraya que la comunicación, tanto verbal como no verbal, es crucial para brindar atención de calidad, tratamiento materno adecuado y seguimiento pediátrico eficaz. Los resultados revelan que las pacientes necesitan sentirse apoyadas por el equipo de salud,

por lo que la preparación en comunicación de los profesionales es fundamental para la creación de un vínculo de confianza entre el profesional y las mujeres postparto con VIH.

Loyola et al. (2021), plantean una investigación realizada en Chile acerca de los efectos del postparto en la salud de mujeres VIH positivas y las dimensiones psicosocial, fisiopatológica, clínica y farmacológica. Los resultados revelaron que las mujeres seropositivas sin diagnóstico de VIH y sin terapia antirretroviral (TAR) presentan mayores factores de riesgo. afectan tanto la salud materna como la del recién nacido. Se concluye que el desconocimiento del diagnóstico y la falta de TAR aumentan significativamente los riesgos en el postparto y un diagnóstico temprano y oportuno mejora la calidad de vida en estas mujeres.

González (2022) publica un artículo en Brasil llamado "Prevención de la transmisión vertical del VIH: indicaciones para el manejo de gestantes seropositivas". El objetivo principal de este estudio es examinar el tratamiento antirretroviral (TAR) indicado durante la gestación en mujeres seropositivas. En cuanto a los resultados, los estudios revisados demuestran que la combinación de zidovudina, lamivudina y lopinavir/ritonavir es la más eficaz para reducir la carga viral. Los autores concluyen que el tratamiento antirretroviral administrado tanto a la madre como al recién nacido es altamente efectivo en la prevención de la transmisión vertical del VIH.

Urdaneta et al. (2022) destacan un artículo en Chile sobre la relación entre parámetros inmunológicos y complicaciones obstétricas en gestantes con VIH. La investigación revela que la anemia es la comorbilidad más prevalente, afectando al 57,76% de las participantes. Se encuentra una asociación significativa entre la infección materna por VIH y el aumento de la morbilidad materna. Esto se evidencia en la mayor frecuencia de complicaciones maternas y fetales en gestantes seropositivas. Los resultados subrayan la necesidad de un

seguimiento cuidadoso de los parámetros inmunológicos durante el embarazo en mujeres con VIH

Silva (2022) alude una investigación en Argentina basada en el perfil epidemiológico de mujeres posparto con VIH que no amamantan. Los resultados mostraron que el grupo de edad de 20 a 24 años presenta la mayor incidencia de gestantes seropositivas. No obstante, se observa una mayor prevalencia de infección por VIH en mujeres afrodescendientes, por lo que, para reducir la transmisión vertical del VIH, el estudio destaca la importancia de implementar estrategias de concientización, además de una intervención llevada a cabo por profesionales de salud durante el control prenatal y postnatal.

Contigiani et al. (2022) llevan a cabo una investigación en Argentina titulado "Conocimiento sobre VIH-sida en población general de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su vinculación con variables sociodemográficas". Los resultados revelaron la necesidad de fortalecer la Educación Sexual Integral por su carencia de información. Los autores concluyeron que es crucial reforzar la divulgación de información sobre VIH-sida. Esta divulgación debe realizarse a través de diversos canales de comunicación. Las estrategias de comunicación deben dirigirse tanto a la población infectada como a la sana.

Gózalo, Cía. y López (2023) realizan una revisión en Brasil sobre los efectos de la lactancia materna y el alojamiento conjunto en neonatos con síndrome de abstinencia neonatal (SAN), cuyos resultados sugieren que la cercanía y la alimentación natural son cruciales para el crecimiento y bienestar de estos neonatos, lo que enfatiza en la importancia de integrar estas prácticas en el cuidado neonatal, especialmente en madres con VIH

González et al. (2024), analizan en su investigación en España, las estrategias de alimentación para recién nacidos de madres seropositivas. Los hallazgos indican que la supresión de la lactancia materna y el uso de fórmula infantil son la estrategia preferente, cuando las circunstancias lo permitan. En ausencia de fórmula, se recomienda la lactancia materna exclusiva como alternativa. El estudio concluye que la lactancia materna conlleva un riesgo significativo de transmisión vertical del VIH. Por lo tanto, la fórmula infantil se considera la opción nutricional más segura.

Álvarez (2024), elabora un artículo en Perú, acerca de las percepciones de mujeres sobre la atención durante el embarazo, parto y postparto. Los resultados revelaron un desconocimiento generalizado sobre conceptos clave como violencia obstétrica y parto humanizado. Además, se identificó una falta de conciencia sobre sus derechos humanos en el ámbito de la atención materno-infantil. Los autores concluyeron que es urgente mejorar la educación y la capacitación del personal de salud, así como garantizar una atención respetuosa y basada en los derechos de las mujeres durante el proceso de maternidad.

Blamey et al (2024) publican un artículo en Chile titulado "Situación epidemiológica de VIH a nivel global y nacional: Puesta al día". cuyo estudio arroja un aumento significativo en el acceso a la terapia antirretroviral (TAR) en el 2022. Este avance representa un progreso sustancial respecto a los 7,7 millones que accedían a la terapia en 2010. El estudio destaca el aumento del acceso a tratamientos, pero también la necesidad de seguir mejorando la cobertura.

Guinovart et al. (2024) elaboran una investigación acerca del papel de la matrona en la atención de mujeres con VIH positivo, destacando su rol esencial en la salud sexual y reproductiva. El estudio reveló que las matronas, al realizar cribados de ITS en Atención

Primaria, tienen la oportunidad de identificar a estas mujeres y ofrecer programas de Educación para la Salud (EpS) sobre sexualidad. Además, se enfatiza la necesidad de acompañar a estas mujeres, proporcionándoles herramientas para una vida plena. y a su vez eliminar prejuicios para que disfruten de su sexualidad de manera igualitaria y saludable

Guzzi y Lauro (2025) mencionan una revisión en Argentina titulada "Lactancia materna en personas con VIH: del tabú a la realidad". Cuyo propósito analizar la evidencia científica disponible y las actuales lagunas de conocimiento en torno a la lactancia materna en el contexto del VIH, y proponer un modelo de abordaje institucional y toma de decisiones compartidas para personas lactantes con VIH que deseen amamantar. Los autores concluyen que existe una creciente demanda para discutir las opciones de alimentación para recién nacidos de personas con VIH, impulsada por la sociedad civil y profesionales de la salud

1.1.1.2. Antecedentes nacionales

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) representa un desafío sanitario significativo a nivel nacional, afectando a la población en su totalidad, independientemente de su condición. Esta infección puede tener un impacto adverso en la salud general, el bienestar social y la salud mental de las personas afectadas. En consecuencia, resulta fundamental adoptar criterios rigurosos para la identificación temprana, la atención integral y la educación continua, con el objetivo de optimizar y preservar la calidad de vida de los individuos

Jiménez et al (2023) mencionan en su artículo titulado: “Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS”, cuyo objetivo principal es analizar las percepciones y visiones de las mujeres en torno a la atención del embarazo, parto y postparto. Los resultados del total

de mujeres entrevistadas de este grupo no sabían qué es violencia obstétrica, ni el concepto de parto humanizado, tampoco estaban informadas sobre sus derechos humanos. Concluyen con la necesidad que el parto humanizado debe ejecutarse desde el ejercicio de los derechos humanos, en las unidades de atención institucional pública y privada.

El Ministerio de Salud de Costa Rica (2024) destaca la necesidad de invertir en la prevención de nuevas infecciones y en fomentar el respeto a los derechos humanos de todas las personas en su diversidad. Es crucial, en este contexto, disminuir cualquier forma de estigmatización y discriminación relacionada con la orientación sexual, identidad de género y expresión de género, ya que esto representa un obstáculo significativo para acceder a servicios de salud y otros derechos. Costa Rica ha alcanzado avances notables en su respuesta nacional al VIH en múltiples áreas estratégicas, reducir nuevas infecciones y mejorar la atención integral de las personas con VIH.

1.1.2. Delimitación del problema

El trabajo presente comprende una revisión sistemática de 8 artículos sobre el conocimiento de mujeres post parto con carga indetectable acerca de la lactancia materna relacionado con las prácticas y el estigma social, en países Iberoamericanos. 2018-2025”, disponibles en las bases de datos Google Académico, EBSCO, Scielo y Dialnet, durante el primer semestre del año 2025.

1.1.3. Justificación

La realización de una revisión sistemática sobre el conocimiento de mujeres postparto con VIH y carga indetectable acerca de la lactancia materna, en relación con las prácticas de lactancia materna y el estigma social asociado, en países iberoamericanos entre 2018 y 2025, se justifica por la convergencia de diversos factores críticos que demandan una atención inmediata. Además, resulta interesante investigar esta temática para actualizar las prácticas clínicas a la luz de los recientes avances científicos.

La evidencia actual demuestra que, con una carga viral indetectable, el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna es nulo. Sin embargo, esta información no siempre se traduce en guías clínicas actualizadas ni en la práctica diaria, dejando a muchas mujeres sin acceso a información precisa y actualizada.

La necesidad de esta investigación se fundamenta en la persistente brecha entre la evidencia científica, así como en las desigualdades en el acceso a la información y la atención médica. En países iberoamericanos, estas desigualdades pueden exacerbarse por factores socioeconómicos y culturales, lo que subraya la urgencia de comprender las necesidades específicas de estas mujeres. Además, el estigma asociado al VIH sigue siendo una barrera significativa para la salud mental y el bienestar de las mujeres, afectando su adherencia al tratamiento y su calidad de vida.

Esta investigación tiene el potencial de aportar significativamente a la disciplina al generar evidencia actualizada y contextualizada sobre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna en mujeres con VIH y carga viral indetectable en la región. Al identificar las barreras y facilitadores para la implementación de guías clínicas actualizadas, esta revisión

sistemática puede contribuir al desarrollo de intervenciones educativas y de apoyo que empoderen a las mujeres y reduzcan el estigma asociado al VIH.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán las mujeres postparto con VIH y sus hijos, quienes podrán tomar decisiones informadas sobre la lactancia materna, mejorando así su salud y bienestar. Los profesionales de la salud también se beneficiarán al contar con evidencia actualizada para brindar una atención de calidad y libre de estigma. Asimismo, y los responsables de la formulación de políticas de salud pública podrán utilizar los resultados de esta investigación para desarrollar intervenciones y programas más efectivos.

La motivación detrás de esta investigación radica en el compromiso con la justicia social y la equidad en salud. Además, se busca contribuir a reducir las desigualdades en el acceso a la información y la atención médica para las mujeres con VIH, empoderándolas para que ejerzan sus derechos reproductivos y tomen decisiones informadas sobre su salud. Al eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH, esta investigación aspira a mejorar la calidad de vida de las mujeres con y sus hijos, construyendo así sociedades más justas y equitativas.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.

Tabla N°1: Pregunta de investigación PICO

P Paciente o problema	I Intervención	C Comparación	O Resultado
Mujeres postparto con VIH y carga indetectable	Conocimiento de mujeres postparto con VIH con carga indetectable acerca de la lactancia materna	No aplica	Prácticas de lactancia materna y estigma social

¿Cuál es el conocimiento (**I**) de las mujeres postparto con VIH y carga indetectable (**P**) acerca de la lactancia materna relacionado con las prácticas de lactancia materna y el estigma social (**O**), revisión sistemática en países Iberoamericanos?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento de las mujeres post parto con VIH con carga indetectable relacionado con prácticas de lactancia materna y el estigma social. Revisión sistemática en países Iberoamericanos, 2018-2025

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar el conocimiento de mujeres posparto con VIH con carga viral indetectable acerca de la lactancia materna, revisión sistemática en países iberoamericanos, 2018-2025.
2. Conocer las prácticas de lactancia materna en mujeres post parto con VIH y carga viral indetectable, según revisión sistemática de países Iberoamericanos, 2018-2025.
3. Describir el estigma social percibido en mujeres post parto con VIH y carga viral indetectable vinculado a la lactancia materna. Revisión sistemática de países Iberoamericanos, 2018-2025.
4. Relacionar el conocimiento sobre lactancia materna, con las prácticas de lactancia y el estigma social percibido en mujeres post parto con VIH. Revisión sistemática de países Iberoamericanos, 2018-2025.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

La investigación no tiene alcances adicionales propuestos en su realización

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se identificaron limitaciones durante el desarrollo de la investigación

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 VIH

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que ataca y deteriora progresivamente el sistema inmunológico humano. Su diana principal son las células T CD4+, linfocitos esenciales para la coordinación y ejecución de la respuesta inmune contra patógenos. La replicación del VIH dentro de estas células conduce a su destrucción gradual, debilitando la capacidad del organismo para defenderse de infecciones y neoplasias. (Abdulghania et al, 2020)

La infección por VIH puede evolucionar en ausencia de tratamiento antirretroviral efectivo, hacia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Esta etapa avanzada se caracteriza por una profunda inmunosupresión, lo que predispone al individuo a infecciones oportunistas, causadas por microorganismos que normalmente no afectan a personas con un sistema inmunológico competente, así como a ciertos tipos de cáncer. La progresión a SIDA representa un estado de extrema vulnerabilidad, con un aumento significativo de la morbilidad y la mortalidad. (Abdulghania et al, 2020)

2.1.1.1 Carga viral indetectable

La carga viral se refiere a la cuantificación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) presente en el torrente sanguíneo de un individuo. La terapia antirretroviral (TAR) tiene como objetivo principal suprimir la replicación viral, logrando así una disminución significativa de la carga viral. Cuando esta se reduce a niveles inferiores al umbral de detección de las pruebas diagnósticas estándar, se denomina carga viral indetectable. (Leopardo, 2019)

Operacionalmente, la carga viral indetectable se define generalmente como la presencia de menos de 50 copias del virus por mililitro de sangre. Este estado representa un hito crucial en el manejo del VIH, ya que se asocia con beneficios sustanciales para la salud del individuo y la prevención de la transmisión del virus. (Leopardo, 2019)

Importancia de la Carga Viral Indetectable

La carga viral indetectable representa un avance crucial en el manejo del VIH, trascendiendo el ámbito individual para impactar significativamente la salud pública. Cuando una persona con VIH alcanza y mantiene una carga viral indetectable, los beneficios son multifacéticos: en primer lugar, se protege su propio sistema inmunológico, previniendo la progresión a SIDA y reduciendo el riesgo de infecciones oportunistas y otras complicaciones asociadas. En segundo lugar, y de igual importancia, se elimina virtualmente el riesgo de transmisión del virus a otras personas, incluyendo parejas sexuales y, en el caso de mujeres embarazadas, a sus hijos. (ONUSIDA,2021)

Este último aspecto, conocido como Indetectable = Intransmisible ha revolucionado la prevención del VIH, ofreciendo esperanza y disminuyendo el estigma asociado a la enfermedad. La carga viral indetectable no solo mejora la calidad de vida de las personas con VIH, sino que también contribuye a la prevención de nuevas infecciones, lo que representa un paso fundamental hacia el control y la erradicación de la epidemia. En resumen, la carga viral indetectable es un pilar fundamental en la lucha contra el VIH, combinando beneficios individuales y colectivos que transforman la perspectiva de la enfermedad. (ONUSIDA,2021)

ONUSIDA menciona también que, en el contexto de mujeres en el posparto, lograr una carga viral indetectable es esencial para prevenir la transmisión vertical del VIH al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. Las mujeres que mantienen su carga viral indetectable durante estos períodos tienen un riesgo muy bajo de transmitir el virus a sus hijos. (2021)

2.1.2 Conocimiento de lactancia materna

El conocimiento sobre la lactancia materna en mujeres posparto con carga viral indetectable se encuentra en un punto crítico de transición. A pesar de la robusta evidencia científica que respalda la seguridad de la lactancia en estas circunstancias, persisten vacíos de información y prácticas clínicas desactualizadas que generan incertidumbre y ansiedad entre las mujeres. Esta situación subraya la necesidad de una revisión exhaustiva y sistemática del conocimiento existente, con el objetivo de identificar las barreras y los facilitadores para la implementación de prácticas de lactancia materna seguras y basadas en evidencia. (Sainz et al, 2024)

La comprensión de las necesidades y experiencias de las mujeres posparto con VIH y carga viral indetectable es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas que promuevan la lactancia materna y reduzcan el estigma asociado al VIH. Es esencial que las mujeres tengan acceso a información clara y precisa sobre los beneficios y riesgos de la lactancia materna, así como a apoyo emocional y práctico para superar los desafíos que puedan enfrentar. (Sainz et al, 2024)

La investigación en esta área debe abordar tanto los aspectos clínicos como los psicosociales, considerando las perspectivas de las mujeres y los profesionales de la salud. Es crucial que se promueva un enfoque integral que respete los derechos reproductivos de las mujeres y fomente la toma de decisiones informadas y autónomas. La difusión de información precisa

y la capacitación de los profesionales de la salud son elementos clave para garantizar que las mujeres posparto con VIH y carga viral indetectable puedan ejercer su derecho a la lactancia materna de manera segura y confiada. (Sainz et al, 2024)

El conocimiento de la lactancia materna está dividido en diversas áreas:

Conocimiento cognitivo

El conocimiento cognitivo abarca la comprensión de los aspectos biológicos y científicos, incluyendo la transmisión del VIH, los beneficios nutricionales e inmunológicos de la leche materna, y el funcionamiento del tratamiento antirretroviral. Esta área implica la capacidad de interpretar y aplicar información basada en evidencia, distinguiendo entre mitos y hechos. (Guzzi et al, 2024).

Conocimiento emocional

El conocimiento emocional reconoce la importancia del bienestar psicológico y la confianza en la práctica de la lactancia materna. Esta dimensión abarca la capacidad de manejar el estrés, la ansiedad y el estigma social, así como la construcción de un vínculo afectivo con el lactante a través de la lactancia. El apoyo emocional y la validación son fundamentales para fortalecer esta dimensión (Guzzi et al, 2024).

Conocimiento Social

El conocimiento social considera el impacto del entorno social y cultural en la práctica de la lactancia materna. Esto incluye el acceso a información y apoyo por parte de la familia, la comunidad y los profesionales de la salud, así como la influencia de las normas culturales y las políticas públicas. Esta dimensión destaca la importancia de crear un entorno de apoyo que fomente la lactancia materna y reduzca el estigma asociado al VIH. (Guzzi et al, 2024)

Conocimiento ético

El conocimiento ético se refiere a la capacidad de tomar decisiones informadas y autónomas sobre la lactancia materna, respetando los derechos reproductivos y el bienestar del lactante. Esto implica la comprensión de los riesgos y beneficios de la lactancia materna en el contexto del VIH, así como la capacidad de evaluar y aplicar información basada en evidencia. (Guzzi et al, 2024)

2.1.3. Prácticas de lactancia materna

Las prácticas de lactancia materna en mujeres posparto con carga viral indetectable representan un cambio de paradigma en la atención de la salud materno-infantil. Gracias a los avances en la terapia antirretroviral, las mujeres que mantienen una carga viral indetectable tienen la posibilidad de amamantar a sus hijos con un riesgo de transmisión del VIH prácticamente nulo. (Amado y Munares, 2018)

Los principales desafíos radican en la necesidad de superar el estigma y la desinformación que aún rodean al VIH y la lactancia materna. Muchas mujeres, incluso aquellas con carga viral indetectable, pueden enfrentar presiones sociales y familiares para evitar la lactancia materna, basadas en temores infundados sobre la transmisión del VIH. Es crucial que los profesionales de la salud desempeñen un papel activo en la educación y el apoyo a estas mujeres, proporcionándoles información precisa y actualizada, y ayudándoles a tomar decisiones informadas y autónomas. (Amado y Munares, 2018)

Los sistemas de salud deben garantizar el acceso a la terapia antirretroviral y al seguimiento de la carga viral para todas las mujeres con VIH. La adherencia al tratamiento es esencial para mantener la carga viral indetectable y garantizar la seguridad de la lactancia materna.

Asimismo, es necesario que los profesionales de la salud estén capacitados para brindar una atención de calidad y libre de estigma, que respete los derechos reproductivos de las mujeres y fomente la lactancia materna segura y efectiva. (Amado y Munares, 2018)

Las prácticas de lactancia materna radican en las posturas y en el tipo de lactancia que se utiliza de manera individual en las mujeres postparto con VIH para beneficiar al recién nacido, por lo cual lo anterior se menciona a continuación:

2.1.3.1. Posturas adecuadas para el lactante con madre VIH positiva sin carga

Las posturas para amamantar a los bebés de madres con VIH y carga viral indetectable no difieren significativamente de las recomendadas para cualquier otra madre lactante. El objetivo principal es garantizar la comodidad tanto de la madre como del bebé, facilitando un agarre adecuado y una transferencia eficiente de leche. La clave radica en la correcta posición del bebé, asegurando que su cuerpo esté alineado y cercano al de la madre, con la boca bien abierta y cubriendo la mayor parte posible de la areola. (Romo, 2021)

Posición de Cuna

La posición de cuna es una de las posturas más comunes dado que el bebé se coloca de lado, con su cabeza apoyada en el antebrazo de la madre, y su cuerpo alineado con el de ella. Esta posición es versátil y se adapta a diferentes tamaños y edades de bebés. Otra opción es la posición de cuna cruzada, similar a la anterior, pero con el bebé apoyado en el brazo opuesto al pecho que está lactando, lo que permite un mayor control de la cabeza del bebé y facilita el agarre. (Romo, 2021)

Posición de balón de rugby

La posición de balón de rugby es útil para madres que se han sometido a cesáreas o que tienen gemelos. En esta posición, el bebé se coloca debajo del brazo de la madre, con sus piernas extendidas hacia su espalda, similar a un balón de rugby. Esta postura evita la presión sobre el abdomen y facilita la lactancia simultánea de gemelos. (Romo, 2021)

Posición acostada de lado

La posición acostada de lado es ideal para la lactancia nocturna o para madres que necesitan descansar. En esta posición, tanto la madre como el bebé se acuestan de lado, uno frente al otro, lo que permite una lactancia cómoda y relajada. (Romo, 2021)

2.1.3.2. Modalidades de la lactancia materna en mujeres lactantes con VIH

Las modalidades de lactancia materna en madres lactantes con VIH y carga indetectable han evolucionado significativamente, ofreciendo opciones seguras y beneficiosas tanto para la madre como para el bebé. Es fundamental que las madres con VIH y carga viral indetectable reciban información precisa y actualizada sobre las diferentes modalidades de lactancia materna, así como apoyo continuo por parte de los profesionales de la salud.

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva sigue siendo una opción viable y recomendada para madres con carga viral indetectable. Esta modalidad implica alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin la introducción de otros alimentos o líquidos. Se respalda la seguridad de esta práctica, siempre y cuando la madre mantenga una adherencia estricta al tratamiento antirretroviral y se someta a controles regulares de carga viral. (Romo, 2021)

Lactancia materna mixta

La lactancia materna mixta se recomienda en situaciones donde la madre enfrenta dificultades para la lactancia exclusiva o cuando el lactante requiere suplementación adicional. Esta modalidad combina la lactancia materna con la alimentación con fórmula infantil. Es crucial que la madre reciba orientación sobre la preparación y almacenamiento adecuados de la fórmula, así como sobre la higiene y la esterilización de los utensilios. (Romo, 2021)

Lactancia materna nula

La lactancia nula implica la alimentación del lactante exclusivamente con fórmula infantil, evitando por completo la exposición a la leche materna. Esta decisión puede estar motivada por el temor persistente al estigma asociado al VIH, incluso cuando la carga viral es indetectable, o por la percepción de que la lactancia materna implica un riesgo residual, aunque mínimo. (Romo, 2021)

Las mujeres que optan por la lactancia nula son cruciales que reciban apoyo y orientación adecuados por parte de los profesionales de la salud. Esto incluye información sobre la preparación y almacenamiento seguros de la fórmula infantil, así como sobre la importancia del vínculo afectivo y el contacto piel con piel con el lactante. Además, es fundamental que se aborden las preocupaciones y los temores de las mujeres, brindándoles un espacio seguro para expresar sus emociones y tomar decisiones informadas y autónomas. (Romo, 2021)

2.1.3 Estigma social

El estigma social se manifiesta como un proceso de desvalorización y discriminación dirigido hacia individuos o grupos que poseen características o condiciones percibidas como

desviaciones negativas de las normas sociales. Este fenómeno se traduce en actitudes y comportamientos que incluyen el rechazo, la exclusión y la marginación, limitando las oportunidades y el bienestar de las personas afectadas. (Martínez y Torres, 2019)

El estigma se arraiga en creencias erróneas y prejuicios que persisten en la sociedad. Estas creencias suelen estar relacionadas con la transmisión del virus, generando temores infundados y actitudes discriminatorias hacia las mujeres que viven con VIH. El estigma asociado al VIH puede manifestarse en diversos ámbitos, incluyendo el laboral, el educativo, el familiar y el comunitario, afectando la calidad de vida y el acceso a servicios de salud de las personas afectadas. (Martínez y Torres, 2019)

2.1.3.1 Dimensiones del estigma social en mujeres posparto con VIH indetectable

Las dimensiones del estigma social en mujeres posparto con VIH se caracterizan por una compleja interacción de percepciones y creencias que impactan profundamente su experiencia. Más allá de la mera discriminación externa, estas dimensiones exploran el intrincado mundo interno de la mujer, donde el estigma se filtra a través de sus propios pensamientos y emociones. (Campillay y Monárrez, 2019)

La desinformación:

A pesar de la evidencia científica que respalda la seguridad de la lactancia materna con carga viral indetectable, persisten mitos y creencias erróneas que generan incertidumbre y temor. Las mujeres pueden sentirse abrumadas por información contradictoria, lo que dificulta la toma de decisiones informadas. (Campillay y Monárrez, 2019)

La internalización de estereotipos:

Los estereotipos negativos asociados al VIH, como la culpabilidad y la promiscuidad, pueden internalizarse, generando sentimientos de vergüenza y auto discriminación. Las mujeres pueden sentir que son juzgadas y estigmatizadas, incluso por ellas mismas. (Campillay y Monárrez, 2019)

Vulnerabilidad:

El período posparto se intensifica para las mujeres con VIH. La percepción de riesgo y la preocupación por la salud del bebé pueden aumentar su sensibilidad al estigma, haciéndolas más propensas a percibir y anticipar la discriminación. (Campillay y Monárrez, 2019)

La auto discriminación:

La internalización del estigma, o la auto discriminación, se produce cuando las mujeres hacen suyas las actitudes negativas de la sociedad y las aplican a sí mismas. Esto puede llevar a sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento. (Campillay y Monárrez, 2019)

2.1.3.2 Tipos de estigma social

El estigma social se manifiesta en una variedad de formas, cada una con sus propias características y consecuencias. Comprender estos tipos es fundamental para abordar eficazmente el estigma en todas sus dimensiones.

Estigma público:

El estigma público se refiere a las actitudes negativas y discriminatorias que la sociedad en general mantiene hacia un grupo o individuo. Se basa en estereotipos y prejuicios, y se manifiesta en comportamientos como el rechazo, la exclusión y la marginación. (Ramírez y Salazar,2022)

Autoestigma:

Este tipo de estigma ocurre cuando una persona internaliza las actitudes negativas de la sociedad y las aplica a sí misma. Esto puede llevar a sentimientos de vergüenza, culpa, baja autoestima y aislamiento social. El autoestigma puede ser especialmente perjudicial, ya que se centra en la capacidad de una persona para buscar ayuda y apoyo. (Ramírez y Salazar,2022)

Estigma institucional:

El estigma institucional se encuentra arraigado en las políticas y prácticas de las instituciones sociales, como los sistemas de salud, educación y empleo. Puede manifestarse en forma de barreras de acceso a servicios, oportunidades y recursos. El estigma institucional puede ser difícil de combatir, ya que requiere cambios en las políticas y prácticas institucionales. (Ramírez y Salazar,2022)

Estigma estructural:

El estigma estructural se relaciona con la manera en que las ideologías o las instituciones mantienen o exacerban el estigma. Se encuentra en el nivel de las leyes, las normas y las prácticas de las instituciones sociales, y se manifiesta en forma de desigualdad y discriminación sistémica. (Ramírez y Salazar,2022)

2.1.3.3 Impacto del estigma en mujeres en contexto posparto

El estigma que enfrentan las mujeres en el contexto posparto es un fenómeno complejo que puede tener profundas repercusiones en su bienestar emocional y psicológico. Tras dar a luz, muchas mujeres se encuentran en una etapa vulnerable, donde las expectativas sociales y

culturales pueden intensificar la presión que sienten. Este estigma puede manifestarse de diversas formas, desde juicios sobre su capacidad como madres hasta críticas sobre su apariencia física o su salud mental.

Las consecuencias de este estigma no solo afectan la autoestima de las mujeres, sino que también pueden influir en su relación con el bebé y con su entorno familiar. La falta de apoyo y comprensión por parte de la sociedad puede llevar a sentimientos de aislamiento y ansiedad, dificultando así el proceso de adaptación a la maternidad. Es fundamental abordar este tema para crear un entorno más empático y solidario que permita a las mujeres superar los desafíos del posparto sin el peso adicional del juicio social. (Martínez y Torres, 2019)

Las decisiones sobre la lactancia materna son profundamente personales y pueden verse afectadas por una variedad de factores, entre los cuales el estigma social juega un papel significativo. Muchas mujeres que se enfrentan a la maternidad se encuentran bajo la presión de cumplir con expectativas culturales y sociales que a menudo son contradictorias. Por un lado, se promueve la lactancia materna como la opción más saludable para el bebé; por otro, las mujeres pueden sentir que su elección es objeto de juicio o crítica.

El temor al estigma puede llevar a algunas madres a dudar de su capacidad para amamantar o a sentirse inseguras acerca de hacerlo en público. La preocupación por lo que otros piensan puede hacer que opten por alimentar a sus bebés con fórmula, incluso si preferirían amamantar. Este dilema se ve agravado por la falta de apoyo adecuado en entornos laborales y sociales, donde las mujeres pueden no contar con los recursos necesarios para continuar con la lactancia materna.

Además, el estigma asociado a las dificultades que algunas madres enfrentan durante la lactancia como problemas de producción de leche o dolor, puede hacer que se sientan avergonzadas o inadecuadas. En lugar de buscar ayuda y apoyo, muchas optan por abandonar la lactancia debido al miedo al juicio. Así, las preocupaciones sobre el estigma no solo afectan las decisiones individuales sobre cómo alimentar a un bebé, sino que también reflejan una necesidad urgente de crear un entorno más comprensivo y solidario para todas las madres. (Martínez y Torres, 2019)

2.1.4.1 Consecuencias del estigma social en mujeres lactantes con VIH y carga indetectable.

El estigma social que rodea a las mujeres lactantes con VIH y carga viral indetectable es una fuerza insidiosa que se infiltra en todos los aspectos de sus vidas, generando un abanico de consecuencias devastadoras. A pesar de la evidencia científica que confirma la seguridad de la lactancia en estas circunstancias, la persistencia de prejuicios y desinformación crea un ambiente hostil que erosiona su bienestar físico, emocional y social. (Ramírez y Salazar,2022)

2.1.4.1.1. Consecuencias emocionales y psicológicas

Las consecuencias emocionales y psicológicas pueden manifestarse de diversas maneras. Muchas mujeres experimentan miedo y ansiedad sobre su salud y la de su bebé, temiendo que el virus pueda afectar su capacidad para cuidar adecuadamente a su hijo. En breve se menciona las consecuencias emocionales y psicológicas notorias para esta población:

Ansiedad y depresión: El miedo al juicio y la discriminación puede generar ansiedad y depresión en las mujeres lactantes con VIH. (Ramírez y Salazar,2022)

Aislamiento social: El estigma puede llevar a la exclusión social, lo que resulta en sentimientos de soledad y aislamiento. (Ramírez y Salazar,2022)

Baja autoestima: La internalización del estigma puede afectar negativamente la autoestima y la autoimagen de las mujeres. (Ramírez y Salazar,2022)

Culpa y vergüenza: Las mujeres pueden sentir culpa y vergüenza por su condición, incluso cuando saben que no representan un riesgo para sus hijos. (Ramírez y Salazar,2022)

2.1.4.1.2. Consecuencias sociales:

El posparto es un período crítico en la vida de una mujer, marcado por cambios físicos, emocionales y sociales. Para aquellas que viven con VIH, este tiempo puede ser especialmente desafiante debido a las repercusiones sociales que enfrentan. Entre las consecuencias sociales más comunes se encuentran:

Discriminación: Las mujeres pueden enfrentar discriminación en diversos ámbitos, como el laboral, el educativo y el familiar. (Ramírez y Salazar,2022)

Dificultades en las relaciones: El estigma puede afectar las relaciones familiares y de pareja, generando conflictos y tensiones. (Ramírez y Salazar,2022)

Acceso limitado a servicios: El miedo al estigma puede disuadir a las mujeres de buscar atención médica y apoyo social. (Ramírez y Salazar,2022)

2.2 MODELO Y TEORÍA

Ramona T. Mercer

Alligood y Tomey (2011) destacan que Ramona T. Mercer es una destacada enfermera, inicia su trayectoria profesional en 1950. Posteriormente, en 1964, obtiene su título como enfermera materno-infantil en la Universidad de Emory. Su formación académica culmina en 1973 con la obtención de un doctorado en enfermería maternal por la Universidad de Pittsburgh.

Alligood y Tomey (2011) exponen que la teoría de la adopción del rol materno de Mercer se fundamenta en una amplia gama de factores interrelacionados. Estos factores incluyen la identidad materna, la percepción de la experiencia del nacimiento, la autoestima, el autoconcepto, la flexibilidad, las actitudes hacia la crianza, el estado de salud (tanto físico como mental, abarcando ansiedad, depresión y tensión), la gratificación y la unión con el hijo. Además, la teoría considera variables relacionadas con el niño, como su temperamento, estado de salud, características y señales. (Alligood y Tomey, 2011)

El entorno familiar también juega un papel crucial, incluyendo el funcionamiento familiar, la presencia y apoyo del padre o compañero, el estrés, el apoyo social y la relación de los padres. Mercer postula que estos factores son esenciales para comprender el proceso de adopción del rol materno, ya que influyen en la capacidad de la mujer para internalizar y desempeñar efectivamente su papel como madre. (Alligood y Tomey, 2011)

Adopción del rol maternal: modelo original de Mercer

Mercer llega a ampliar los conceptos que dio desde el inicio por lo que resalta la importancia que tiene el padre al adoptar el rol, pues este sirve de apoyo para disminuir en cierta forma la dualidad que existe entre la madre y el niño. (Alligood & Tomey, 2011, p. 588)

El microsistema

Alligood y Tomey (2011) afirman que Mercer concibe el microsistema como el entorno inmediato y fundamental donde se desarrolla la adopción del rol materno. Este microsistema abarca la familia y sus dinámicas internas, incluyendo la relación entre la madre y el padre, el estrés experimentado y el apoyo social disponible. Se destaca que este entorno ejerce una influencia significativa en la madre, especialmente en situaciones donde confluyen factores complejos.

El microsistema se considera el componente más influyente en la adopción del rol materno, ya que las variables dentro de este interactúan de manera compleja, afectando directamente el desempeño de la madre. Se subraya que el niño es parte integral del sistema familiar, y la familia se concibe como un sistema semicerrado que regula el intercambio con otros sistemas sociales, manteniendo límites y control sobre estas interacciones (Alligood & Tomey, 2011 p. 588)

El meso sistema

Alligood y Tomey (2011) comentan que este componente tiene la capacidad de agrupar y a su vez puede influir e interactuar con los individuos implicados en el microsistema, y son a su vez estas interacciones las que pueden llegar a influir tanto en el rol materno como en el crecimiento y desarrollo del niño.

El meso sistema está conformado por instituciones que de cierta forma ayudan en el desarrollo del niño, por ejemplo, centros de cuidado como las guarderías, las escuelas, el entorno laboral de los padres, lugares de culto y otras entidades pertenecientes de la comunidad. (Alligood & Tomey, 2011 p. 588)

El macrosistema

Alligood y Tomey (2011) mencionan que para Mercer el concepto macrosistema hace referencia a los prototipos generales que existen culturalmente o en la coherencia al ser transmitida, además que en el macrosistema van a tener gran relevancia las influencias sociales, culturales y hasta políticas sobre los otros dos sistemas mencionados anteriormente.

Factores tales como el entorno de cuidado de la salud y además el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol materno, va a ser originado en el macrosistema, por esta razón aspectos tales como leyes nacionales relacionadas con la mujer y los niños y como se establecen las prioridades de aspecto sanitario se van estrechamente vinculadas al rol materno y son estas leyes, reformas y políticas partes fundamentales en el macrosistema y por ende en la adopción del rol materno. (Alligood & Tomey, 2011 p. 588)

Ramona T. Mercer, una destacada teórica en el campo de la enfermería, ha contribuido significativamente a la comprensión del metaparadigma que sustentan esta disciplina. En su enfoque, la salud, la enfermería, el entorno y la persona se entrelazan de manera intrínseca, formando un marco que guía la práctica y el pensamiento crítico en el cuidado de los pacientes.

La salud, según Mercer, no se limita simplemente a la ausencia de enfermedad; es un estado dinámico que abarca el bienestar físico, mental y social del individuo. Este concepto resalta la importancia de considerar al paciente en su totalidad, reconociendo que cada persona tiene sus propias experiencias y percepciones sobre lo que significa estar sano.

El conocimiento del profesional de enfermería debe de ser integrado con cada cuidado en las pacientes gestantes con VIH, lo cual su éxito dependerá del nivel de confianza que el paciente

sienta con su enfermero, el entorno en el que se encuentre y en el entorno donde se desarrolla la atención. De ahí la importancia de aplicar la teoría de la adopción del rol materno de ante la enfermedad en pacientes gestantes con VIH con carga indetectable, para así lograr alcanzar los objetivos planteados, como lo son una adecuada adhesión al tratamiento antirretroviral, mejorar la calidad de vida y disminuir en nivel de mortalidad en la población de estudio.

En cuanto a la enfermería, Mercer enfatiza su papel fundamental como una práctica centrada en el ser humano. La enfermería no solo implica la atención técnica o médica; también abarca el arte de cuidar y conectar con las personas en momentos críticos de sus vidas.

La relación entre el enfermero y el paciente es esencial para promover la salud y facilitar procesos que proporcionan cuidado continuo a las mujeres desde el embarazo hasta el posparto, incluyendo la vigilancia del bienestar materno y fetal, la educación sobre salud prenatal, el apoyo emocional y la preparación para el parto, adicionalmente enseñan a las mujeres sobre el cuidado prenatal adecuado, la nutrición, el manejo del dolor durante el parto, la lactancia materna, entre otros aspectos.

Este conocimiento empodera a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud y la de sus bebés, desde enfermería se realizan evaluaciones regulares para identificar signos de complicaciones potenciales tanto para la madre como para el feto. Esto permite intervenciones tempranas que pueden prevenir problemas mayores y finalmente enfermería cuenta con la capacitada para proporcionar apoyo emocional, La empatía, la comunicación efectiva y el cuidado centrado en la paciente son aspectos fundamentales de las acciones de los pasantes, destacando la importancia de la enfermería como una disciplina que va más allá de los cuidados físicos para incluir también el apoyo emocional y social. (Cambronero, 2023).

El entorno es otro componente clave en este marco teórico. Mercer sostiene que el contexto en el que se encuentra una persona influye profundamente en su salud y bienestar. Esto incluye factores físicos, sociales y culturales que pueden afectar tanto al individuo como a su capacidad para recuperarse o mantener un estado saludable. Por lo tanto, es crucial que los profesionales de enfermería consideren estos elementos al planificar y proporcionar cuidados.

Finalmente, la persona es vista como un ser integral con necesidades únicas y diversas. Mercer destaca que cada individuo tiene su propia historia, valores y creencias que deben ser respetados y considerados en cualquier intervención de enfermería. Esta visión holística promueve un enfoque personalizado en el cuidado, donde se busca empoderar al paciente y fomentar su participación en su proceso de salud.

Los metaparadigmas propuestos por Ramona T. Mercer ofrecen una perspectiva enriquecedora sobre cómo entender e integrar los aspectos fundamentales de la salud y la enfermería. Al reconocer la interconexión entre estos elementos, se puede lograr un cuidado más efectivo y compasivo que responda verdaderamente a las necesidades del ser humano en su totalidad. (Alligood & Tomey, 2011 p. 588)

Relación con la investigación

La teoría de adopción del rol materno de Ramona T Mercer se relaciona con la investigación, debido a que desde el momento de la concepción de un niño la madre, individuos cercanos y otros actores como instituciones públicas y demás se empiezan a preparar para la llegada del

bebé, brindando información para que la madre pueda desempeñar su rol de la mejor manera posible.

Existen situaciones donde las madres tienen ciertos inconvenientes para poder obtener información para criar a sus hijos de una forma segura, muchas veces reciben educación de personas que no poseen el conocimiento adecuado para velar por el correcto desarrollo de sus hijos y llegan a actuar guiándose de información errónea que otros individuos pueden proporcionar. La teoría de Mercer sugiere que el apoyo emocional y social es crucial para que las madres se sientan seguras en su rol y en sus decisiones, lo que incluye la lactancia.

El núcleo familiar cumple un rol sumamente importante en la vida de los recién nacidos y niños, debido a que son la madre y el padre quienes deben satisfacer las necesidades básicas de los menores, desde la higiene hasta la alimentación, sin embargo, las madres llegan a recibir información de terceros y es en ese momento en donde el profesional de enfermería se convierte en la fuente de información adecuada, tomando un rol de educador en el proceso.

El meso sistema como el entorno laboral en el momento en el que la madre lactante vuelve a su trabajo, y el macrosistema relacionado con leyes de protección de la madre y el niño, que dependiendo del país varían con respecto a derechos de esta población, para entender las complejidades que enfrentan las mujeres posparto con VIH, ayudando a resaltar la importancia del apoyo social y la reducción del estigma para fomentar una experiencia de maternidad más positiva y saludable.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación presente se basa en una revisión sistemática, la cual adopta un enfoque cuantitativo, ya que se caracteriza por la recopilación y análisis de datos numéricos, lo que permite obtener una visión amplia y detallada del tema de investigación. La utilización de datos cuantitativos facilita la identificación de patrones, tendencias y relaciones entre variables, lo que contribuye a una comprensión más profunda y objetiva del fenómeno estudiado. (Vidal,2022).

El enfoque cuantitativo de la investigación permitir el análisis de variables específicas, tales como el conocimiento de las mujeres postparto con VIH, las prácticas de lactancia y el estigma social, en relación con sus respectivas causas y efectos, se posibilita la identificación de riesgos potenciales y la formulación de soluciones dirigidas a una población específica. Este método de investigación promueve una postura racional y objetiva, asegurando la armonía en la recolección de datos por parte del investigador, lo que contribuye a la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es una revisión sistemática de tipo descriptivo, cuya finalidad primordial es proporcionar una caracterización exhaustiva y detallada de un grupo poblacional específico, una situación concreta o las variables de estudio relevantes. Mediante la observación minuciosa y la documentación precisa de atributos y particularidades, se busca generar un conocimiento profundo y comprensivo del problema investigado, permitiendo una visión clara y completa de sus características distintivas

3.3 DISEÑO DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA

El diseño de la investigación es no experimental, dado que se fundamenta en la observación y el análisis de datos preexistentes, lo cual se traduce en la ausencia de manipulación de variables. Adicionalmente, se adopta un enfoque de corte transversal, lo que implica que la obtención de datos se realiza en un único momento, asegurando así una recopilación de información puntual y específica

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO

Las unidades de análisis de la investigación comprenden los artículos científicos indexados en las bases de datos Scielo, EBSCO, Dialnet y Google Académico. Estos estudios seleccionados por su relevancia con las variables de estudio son provenientes de países de Brasil, Chile, Perú, España, Costa Rica y México

3.4.1 Población

La población total se compone de 1690 artículos científicos, rigurosamente seleccionados por su enfoque en la intersección entre mujeres posparto con VIH y las variables de lactancia materna, conocimiento y estigma social. La delimitación de esta población se logra mediante una búsqueda sistemática y exhaustiva en las bases de datos académicas EBSCO, Scielo, Google Académico y Dialnet, asegurando así la inclusión de literatura relevante y representativa para el análisis.

3.4.2 Muestra

La muestra de la investigación es de 8 artículos científicos, los cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, así como también se someten a la evaluación de la ficha FCL 3.0 considerando la calidad alta y media de estos.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

La siguiente tabla detalla los criterios de inclusión y exclusión definidos para esta revisión sistemática (tabla 2). Estos criterios han sido meticulosamente formulados con el propósito de refinar el proceso de selección de artículos, garantizando la incorporación exclusiva de aquellos que demuestren una relevancia sustancial y una contribución significativa al tema de investigación en consideración

Tabla N°2: Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos que incluyan las mujeres en periodo postparto con VIH y con carga indetectable	Artículos científicos que incluyan las mujeres en periodo postparto con VIH y con carga detectable.
Artículos científicos que mencionen el conocimiento de las mujeres postparto en cuanto a prácticas de lactancia materna	Artículos que no contemplan el vínculo entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna ni los estigmas sociales
Artículos científicos que muestren la relación entre el conocimiento de las mujeres post parto con VIH carga indetectable con el estigma social.	
Artículos científicos que se encuentren en un periodo del 2018 al 2025	Artículos científicos con ausencia de claridad metodológica
Artículos científicos en español, inglés y portugués.	
Artículos científicos que sean de países Iberoamericanos (México, Costa Rica, Chile, Perú, Argentina, Brasil, España.)	

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La operacionalización de variables es esencial para la investigación, ya que permite transformar conceptos abstractos en variables medibles. Esto se logra mediante la aplicación de técnicas y métodos específicos para cada variable, lo que facilita su análisis y comparación. El cuadro de operacionalización siguiente se utiliza para presentar de forma clara y concisa cómo se medirán las variables en el estudio. (Ver anexo 1)

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se implementa con el objetivo de evaluar la pertinencia de artículos científicos para su inclusión en la presente revisión sistemática. Este proceso se llevó a cabo mediante una lista de cotejo, que permitió verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión predefinidos. Se seleccionó una muestra de 8 artículos, los cuales fueron sometidos a un análisis de contenido exhaustivo. La aplicación de la lista de cotejo consistió en marcar con una equis (X) las casillas correspondientes a cada criterio de inclusión, asegurando así la precisión en la selección de los artículos. (Ver anexo 2)

Tabla N°3: Lista de cotejo

Lactancia materna en personas con HIV, del tabú a la realidad

Leda Guzzi, Silvana Lauro, Gloria Amorosioni, Pilar Cancela, Mónica Castells, Claudio Comparato, Rocío López, Natalia Laufer, Isabel Casetti.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Cumple	No cumple
Artículos científicos que incluyan las mujeres en periodo postparto con VIH y con carga indetectable	X	

Artículos científicos que mencionen el conocimiento de las mujeres postparto en cuanto a prácticas de lactancia materna	X	
Artículos científicos que muestren la relación entre el conocimiento de las mujeres post parto con VIH carga indetectable con el estigma social		X
Artículos científicos que se encuentren en un periodo del 2018 al 2025	X	
Artículos científicos que sean de países iberoamericanos (Costa Rica, Chile, Perú, Argentina, Brasil, España.)	X	
Artículos científicos en español, inglés y portugués	X	

Fuente: elaboración propia, 2025

3.8. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.8.1. Validez del instrumento

Los artículos se someten a un escrutinio detallado, donde se verifica el cumplimiento de criterios esenciales como la claridad de la pregunta de investigación, la solidez de la metodología empleada y la coherencia en la presentación de los resultados.

La lista de cotejo actúa como una guía estructurada, asegurando que ningún aspecto crítico sea pasado por alto. Se evalúa la relevancia de la literatura citada, la adecuación del diseño del estudio para responder a la pregunta planteada y la correcta aplicación de técnicas estadísticas.

Este proceso de validación no solo fortalece la credibilidad de cada artículo individual, sino que también contribuye a la integridad general de la investigación. Al asegurar que solo los estudios rigurosos y bien fundamentados sean incluidos, se promueve un avance científico sólido y confiable.

3.8.2. Confidencialidad

La confidencialidad de los artículos en la investigación en curso se aborda con el máximo rigor, reconociendo la importancia de proteger la información sensible y los derechos de autor. Cada artículo seleccionado para su análisis es tratado con estricta confidencialidad, limitando el acceso a la información a únicamente aquellas personas directamente involucradas en el proceso de revisión y análisis.

La información recopilada en la presente investigación se extrajo de artículos científicos, los cuales fueron organizados en un listado detallado. La selección de estos artículos se realizó

de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos y su disponibilidad en las bases de datos seleccionadas, garantizando así la relevancia y la validez de la información utilizada

Tabla N°4: Lista ordenada de artículos recopilados según base de datos

Bases de datos	Artículos seleccionados
Google Académico	2
Scielo	2
EBSCO	3
Dialnet	1
Total	8

Fuente: elaboración propia, 2025

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.9.1. Metodología Prisma

La revisión sistemática presente se lleva a cabo siguiendo la metodología PRISMA, la cual implica un análisis exhaustivo de las variables de estudio a partir de artículos científicos obtenidos de bases de datos indexadas.

La selección de los artículos se realiza aplicando criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Se excluyeron aquellos documentos que no cumplieron con los límites temporales establecidos, presentaron texto incompleto o fueron considerados no funcionales para los propósitos de la investigación.

Los artículos seleccionados son sometidos a un análisis riguroso utilizando una lista de verificación compuesta por 27 elementos, organizados en 7 secciones que abarcan desde el

título y el resumen hasta la discusión y las conclusiones. Este proceso de evaluación permitió valorar la calidad y la transparencia de la información obtenida.

La metodología PRISMA contempla en su desarrollo, la formulación de la pregunta clínica PICO, un esquema estructurado que permite la articulación de los interrogantes centrales de una problemática determinada. Este esquema se compone de cuatro elementos fundamentales: Paciente (P), Intervención (I), Comparación (C) y Resultados (O).

La pregunta PICO actúa como un marco guía para la búsqueda de evidencia relevante, facilitando la identificación precisa y la valoración de la problemática en estudio.

3.9.2 Búsqueda de información

La presente investigación se fundamenta en una búsqueda bibliográfica exhaustiva, utilizando bases de datos especializadas como Google académico, Dialnet, EBSCO y Scielo, con el fin de recopilar información relevante para responder a la pregunta de investigación. Este proceso se lleva a cabo a través de tres etapas metodológicas claramente definidas.

3.9.2.1 Estrategia de búsqueda

La primera etapa del proceso consiste en el desarrollo de una estrategia de búsqueda sistemática, basada en la pregunta clínica PICO formulada previamente. Esta estrategia implicó la identificación de conceptos clave y su traducción a términos representativos, considerando sinónimos, variantes ortográficas, uso de singular y plural, abreviaturas y términos relacionados. Posteriormente, se procedió a la selección de descriptores específicos, los cuales se detallan en la siguiente tabla:

Tabla N°5: Descriptores de salud

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLES	PORTUGUÉS
Lactancia materna	X	X	X
Carga Viral	X		
Mujeres en postparto	X	X	X
Estigma social	X	X	X
Estereotipos	X		
Conocimiento	X	X	X

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.2.2 Relaciones entre conceptos

La segunda etapa consiste en conectar ideas o términos entre sí, especialmente en estudios completos y detallados. Esto nos ayuda a entender mejor los temas y a encontrar soluciones. En la siguiente tabla se presentan las relaciones entre conceptos utilizados para la búsqueda de la información en las bases de datos.

Tabla N°6: Relaciones entre conceptos

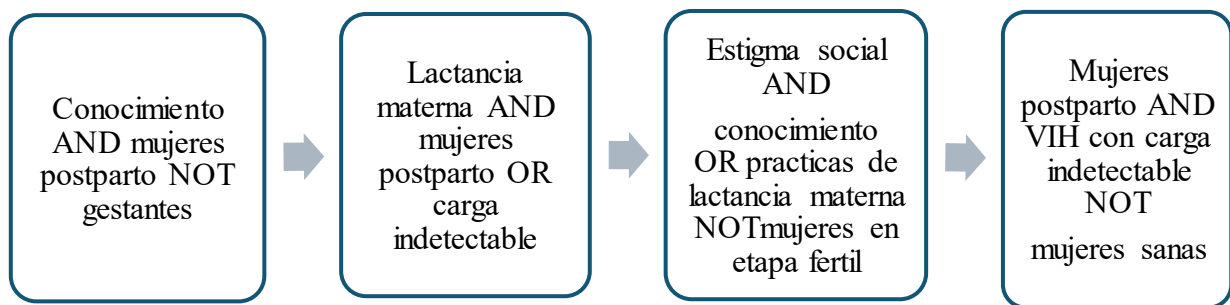
CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Lactancia materna	Relacionado con	Mujeres postparto con VIH
Conocimiento	Asociado con	Lactancia materna
Estigma social	Relacionado con	Estereotipos
Carga Viral	Vinculado con	Estigma social

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.2.3 Algoritmo de búsqueda

La Figura siguiente presenta un esquema que ilustra la interrelación de los conceptos clave utilizados en la presente investigación, así como la aplicación de los operadores booleanos "AND", "NOT" y "OR". Estos operadores lógicos son empleados para la construcción de las estrategias de búsqueda, permitiendo la recuperación precisa de la información requerida para el estudio

Figura N°1: Algoritmo de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2025.

3.10. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de los datos abarca una variedad de métodos y herramientas que ayudan a clasificar, almacenar y procesar información. Este proceso implica no solo aspectos técnicos, como la elección de formatos adecuados y la implementación de software especializado, sino también consideraciones éticas y legales relacionadas con la privacidad y la seguridad de los datos. (Cruz, 2024). Es por ello por lo que a continuación se presenta la siguiente tabla:

Tabla N°7: Resumen numérico del total de estudios analizados, consultados y excluidos en la revisión sistemática

Base de datos	Artículos encontrados en la base de datos	Artículos excluidos	Artículos elegidos
Google académico	936	934	2
Dialnet	273	271	1
EBSCO	186	183	3
Scielo	295	294	2
Total	1690	1682	8

Fuente: elaboración propia, 2025

Las bases de datos consultadas y seleccionadas para la presente investigación incluyen Google Académico, Dialnet, EBSCO y Scielo, las cuales constituyen las fuentes primarias de información. Los artículos científicos excluidos durante el proceso de selección fueron descartados debido a que, en su mayoría, no cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos o su contenido no guardaba relación directa con las variables de estudio

3.10.1. Selección de los estudios

Los estudios son seleccionados a través de una matriz que contempla el título, autor, los criterios de inclusión y el cumplimiento de las variables recopilados en bases de datos como Scielo, EBSCO, Google académico y Dialnet. (Ver anexo 3)

Tabla N°8: Matriz para la selección de estudios

Título	Año	Autor	Criterio de selección		VARIABLE		Estigma social
			Si	No	Prácticas de lactancia materna	Conocimiento	
Ejes temáticos en la comunicación entre profesionales de la salud y mujeres post parto con VIH: revisión integradora	2021	Ferreira, J. Kappel, V. Moreira, K. Melo, L. Condeles, P. Parreira, B. Ruiz, M. T. Goulart, B. F	X		X	X	X

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.10.2 Extracción de los estudios

La extracción de datos de los estudios seleccionados se llevará a cabo de manera meticulosa y sistemática, abarcando una serie de elementos esenciales para garantizar la integridad y la utilidad de la revisión. En primer lugar, se registrará el título de cada artículo, proporcionando

una visión general del tema abordado. A continuación, se anotará el año de publicación, acotado al período comprendido entre 2018 y 2025, lo que permitirá analizar la evolución del conocimiento y las prácticas a lo largo del tiempo. Se identificarán y registrarán los autores de cada documento, reconociendo así la autoría y la contribución de los investigadores.

La metodología de investigación empleada en cada estudio será objeto de especial atención, ya que proporcionará información valiosa sobre el diseño, los métodos de recolección de datos y el análisis utilizado. Los objetivos establecidos por los autores serán claramente definidos, permitiendo comprender el propósito y el alcance de cada investigación. Los resultados obtenidos en cada estudio serán extraídos y sintetizados, destacando los hallazgos más relevantes y significativos. Finalmente, se registrarán las conclusiones de cada artículo, proporcionando una visión general de las implicaciones y las recomendaciones de los autores.

Además de la extracción de datos, se realizará una breve observación para cada uno de los documentos seleccionados. Esta observación permitirá destacar aspectos relevantes, como la calidad metodológica, la relevancia de los hallazgos o las limitaciones del estudio. Este proceso de extracción y observación garantizará una revisión exhaustiva y crítica de la literatura, proporcionando una base sólida para la síntesis y el análisis de los resultados (Ver anexo 4)

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

3.11.1 Lectura crítica

La exhaustividad de los estudios seleccionados es un elemento clave de esta investigación. Cada uno de ellos presenta un resumen estructurado que abarca desde la introducción y los objetivos, hasta la metodología, los resultados y las conclusiones. Esta estructura permite una comprensión profunda del tema abordado y facilita la síntesis de la información recopilada. La experiencia y la independencia de los autores, junto con la calidad de los estudios seleccionados, garantizan la rigurosidad y la validez de esta revisión sistemática, lo que la convierte en una fuente valiosa de información para profesionales de la salud, investigadores y responsables de la formulación de políticas en el ámbito de la salud reproductiva

La ficha de lectura crítica 3.0 se establece como una herramienta tecnológica fundamental en el proceso de evaluación de estudios científicos, diseñada para garantizar la objetividad y la rigurosidad en la selección y análisis de la evidencia. Su función principal radica en la valoración de la fiabilidad y la calidad de cada estudio, mediante la aplicación de criterios estandarizados que minimizan la subjetividad inherente a las revisiones tradicionales. Asimismo, esta herramienta facilita la síntesis de la metodología empleada en cada investigación, contribuyendo significativamente al desarrollo de revisiones sistemáticas. (Cubides, Rojas y Cárdenas, 2017),

La lectura y evaluación de documentos científicos se optimiza mediante el uso de herramientas especializadas, siendo la plataforma electrónica FCL 3.0 un ejemplo destacado. Esta aplicación en línea está diseñada para facilitar los procesos de lectura crítica y síntesis de evidencia, permitiendo una revisión sistemática y estructurada de los artículos. FCL 3.0

favorece una lectura ordenada, permitiendo la valoración de diversos diseños de estudio relevantes para la investigación en curso.

Tras la aplicación rigurosa de la herramienta de lectura crítica FCL 3.0, se ha procedido a la evaluación de la calidad metodológica de los artículos seleccionados para esta investigación. De este análisis, se ha determinado que seis de los estudios cumplen con los criterios establecidos para ser clasificados como de alta calidad, lo que indica una sólida base metodológica y una alta confiabilidad en sus resultados. Adicionalmente, dos estudios han sido evaluados y clasificados como de calidad media, lo que sugiere que, si bien presentan algunas limitaciones metodológicas, aún aportan información valiosa y relevante para el análisis global de esta revisión. (Ver anexo 5)

3.11.2. Criterios de Oxford

La presentación de los resultados se estructura a partir de la clasificación de la evidencia y el grado de recomendación de la investigación, siguiendo los criterios establecidos por el sistema de clasificación de Oxford. A continuación, se detallan los resultados obtenidos, organizados según esta metodología:

Tabla N°9: Clasificación de artículos según criterios de Oxford

Autores	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Ferreira, J. Kappel, V. Moreira, K. Melo, L. Condeles, P. Parreira, B. Ruiz, M. T. Goulart, B. F	1b	Calidad alta, grado de recomendación A.

Gonzales, J., Quintana, I., Lozano, N. A., Castillo, T., Morales, V, Asensio, L	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Álvarez R	1C	Calidad alta, grado de recomendación A.
Silva L, Leal S, Cabedo L, Lustosa E, Carvalho S, Silva A, Nunes L.	2C	Calidad media, grado de recomendación A.
Campillay M, Monárdez M.	2B	Calidad alta, grado de recomendación A.
Contigiani, M., Sánchez López, J., Laurito, M., Vergara, A., Lugo, N., Cuenya, L.	2C	Calidad media, grado de recomendación A.
Symington, Alison, Chingore Nyasha y Moroz Svitlana	1 ^a	Calidad alta, grado de recomendación A.
Fernández J, Borges V, Campos k, Cândida L, Condeles P, Días B, Torreglosa M	2C	Calidad media, grado de recomendación A.

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

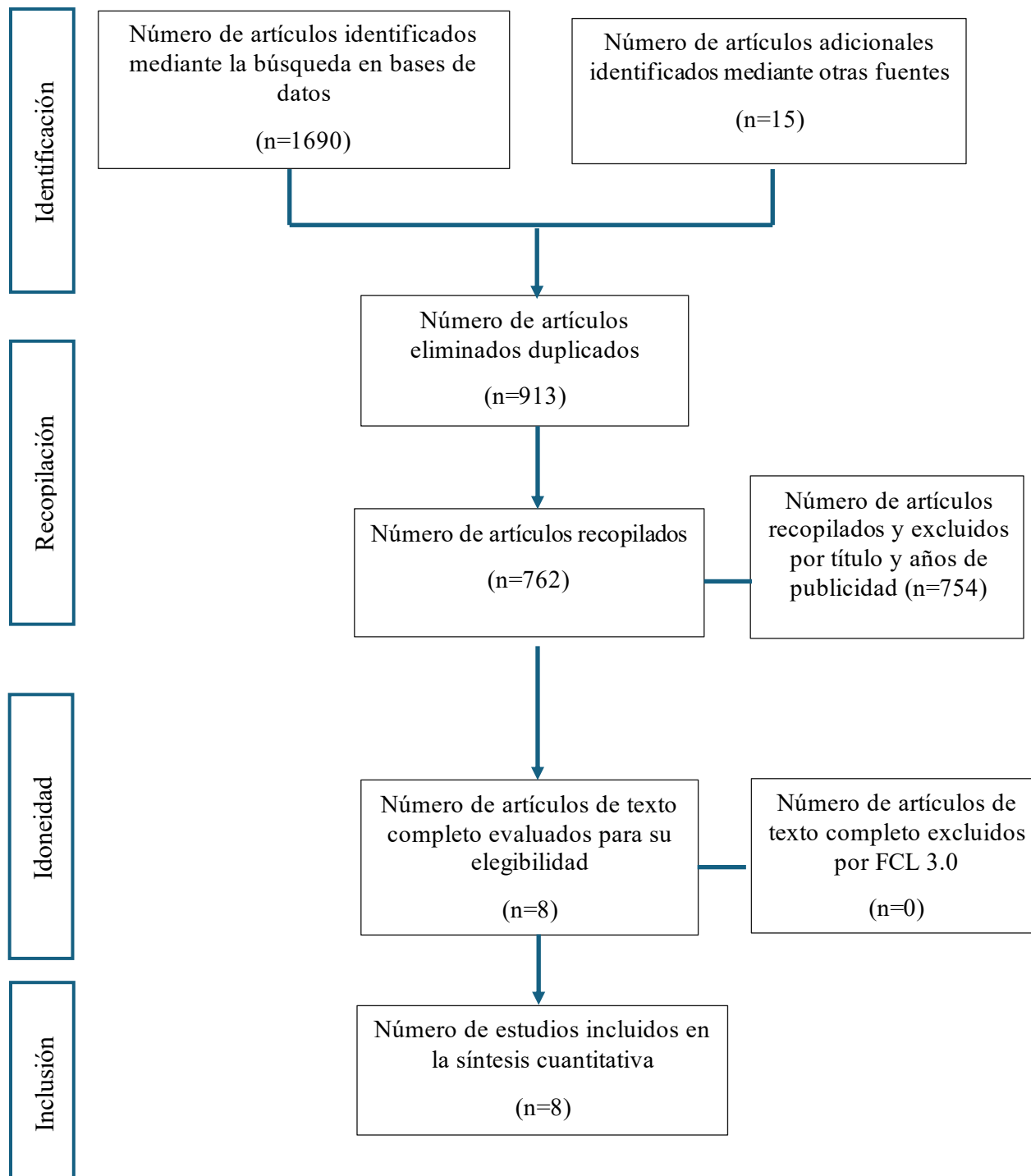
La presente revisión sistemática se adhiere rigurosamente a los principios éticos fundamentales que rigen la investigación científica. La confidencialidad, entendida como la protección de datos sensibles contra la divulgación o manipulación no autorizada (Ávila, 2013), se garantiza en todo momento, asegurando que la información recopilada se maneje con la máxima discreción y seguridad. Asimismo, se respeta el derecho a la privacidad (Rivera, 2019), permitiendo a los autores y participantes controlar la difusión de sus datos personales.

En relación con los principios de integridad académica, se rechaza categóricamente el plagio, definido como la apropiación indebida de ideas o frases ajenas (Hernández, 2016). Se asegura que todas las fuentes se citen y referencien correctamente, reconociendo la autoría y la contribución de cada investigador. La revisión sistemática se basa en el análisis comparativo de estudios existentes, con el objetivo de generar una síntesis innovadora y una nueva perspectiva sobre el tema de investigación. Los resultados obtenidos representan una contribución original al conocimiento científico, construida sobre la base de la evidencia existente y el análisis crítico del investigador.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Figura N°2: Diagrama de flujo PRISMA con los resultados incluidos y excluidas, 2025



Fuente: elaboración propia, 2025.

4.1. GENERALIDADES

La presente sección detalla los resultados obtenidos a través de una exhaustiva recopilación de información científica proveniente de diversas bases de datos académicas, incluyendo Google Académico, EBSCO, Scielo y Dialnet. La información recabada para el tema de investigación se organiza y presenta de forma visual a través de figuras y tablas. Cada figura y tabla se acompañará de una descripción concisa que resaltará los hallazgos más relevantes, facilitando el análisis y la comprensión.

4.1.1. Distribución porcentual de publicaciones científicas según base de datos.

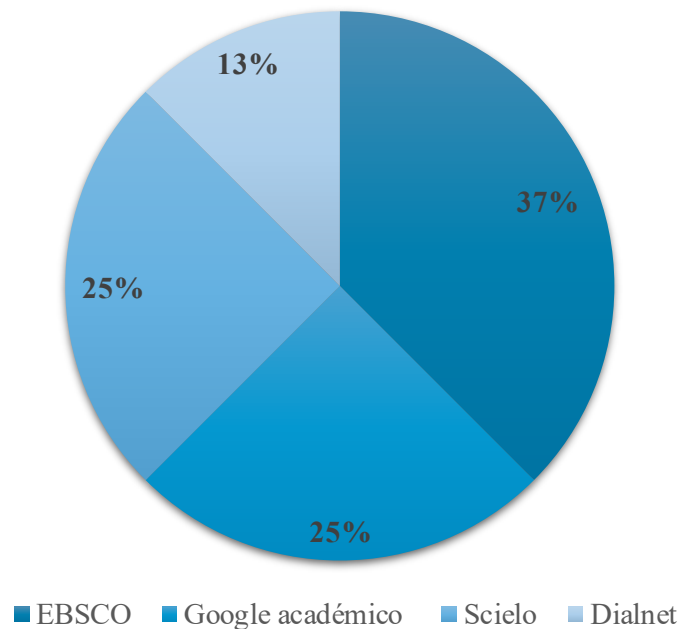


Figura N°3: Distribución porcentual de publicaciones científicas según base de datos.

Revisión sistemática 2018-2025. Fuente elaboración propia 2025.

La figura N°3 muestra las bases de datos que predominan en los artículos científicos recopiladas obteniendo que EBSCO es el que mayor cantidad tiene con un 37% (n=3)

seguidamente se encuentra Google académico y Scielo con un 25% (n=2) cada uno y finalmente Dialnet con un 13% (n=1).

4.1.2. Distribución porcentual de artículos científicos según países

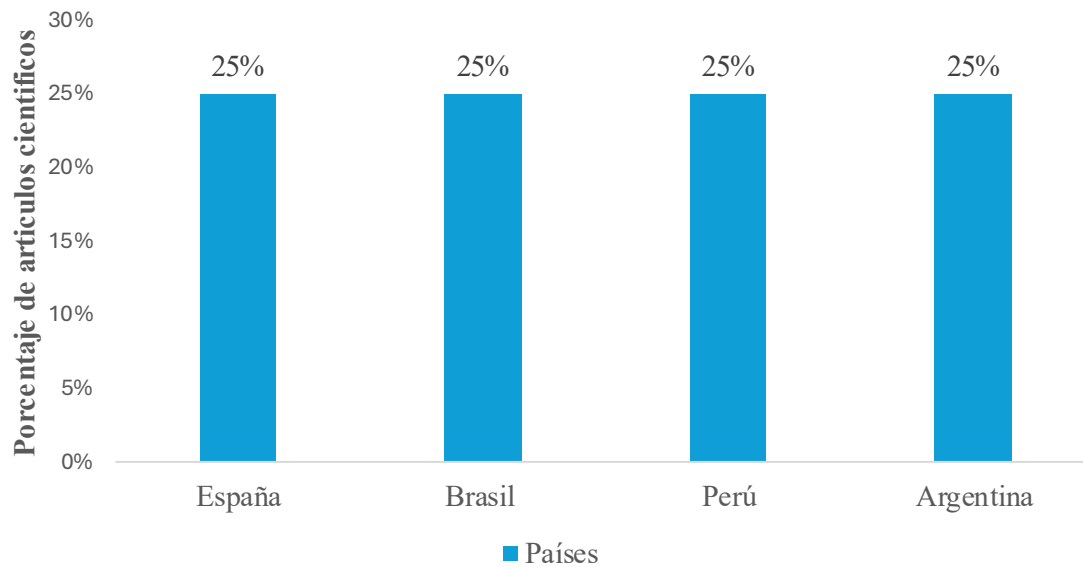


Figura N°4: Distribución porcentual de artículos científicos según países Iberoamericanos.

Revisión sistemática 2018-2025. Fuente elaboración propia 2025.

La figura N°4 presenta la totalidad de artículos científicos según países, surgiendo así que el 75% (n=6) de los estudios provienen de países de América del Sur (Brasil, Perú y Argentina, mientras que solo un 25% (n=2) son de Europa específicamente de España.

4.1.3. Distribución del total de población femenina en periodo posparto con carga indetectable según grupo de edad.

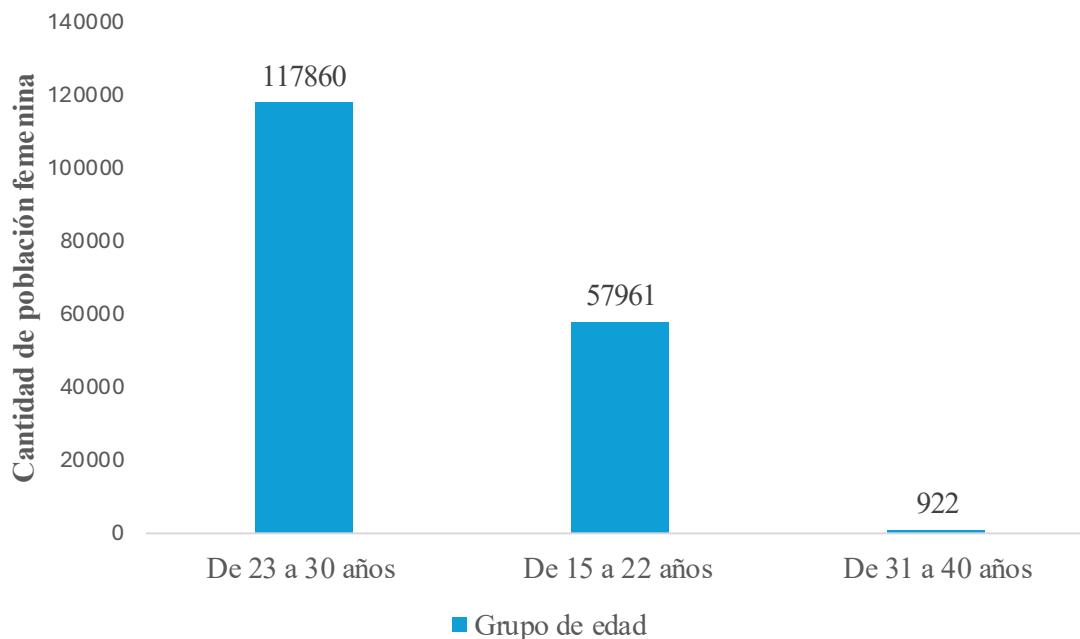


Figura N°5: Distribución del total de población femenina en periodo posparto con carga indetectable según grupo de edad. Revisión sistemática 2018-2025. Fuente elaboración propia 2025

La figura anterior revela que, dentro del grupo de mujeres en periodo posparto con VIH y carga viral indetectable, la mayoría, específicamente 117 860 mujeres, se encuentra en el rango de edad de 23 a 30 años. Un número considerable, 57 961 mujeres, pertenece al grupo etario de 15 a 22 años. No obstante, solo una minoría de 922 mujeres estudiadas se sitúa en el rango de edad de 31 a 40 años.

4.1.4. Distribución porcentual de los principales indicadores del conocimiento cognitivo de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado a la lactancia materna según artículos científicos

Tabla N°10: Distribución porcentual de los principales indicadores del conocimiento cognitivo de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado a lactancia materna según artículos científicos

Indicadores del conocimiento cognitivo	Absoluto	Porcentaje	Total
Conocimiento sobre la transmisión vertical del VIH	5	62%	100%(n=8)
Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna	3	37%	100%(n=8)
Conocimiento sobre el tratamiento antirretroviral	2	25%	100%(n=8)

Fuente: elaboración propia, 2025

La tabla N°10 muestra los principales indicadores del conocimiento cognitivo en mujeres postparto con VIH carga indetectable en cuanto a la lactancia materna, siendo la transmisión vertical el principal indicador con un 62% (n=5) de las publicaciones científicas, mientras que solo el 25% (n=2) de los estudios abarcan el tratamiento antirretroviral.

4.1.5. Distribución porcentual de los beneficios de la lactancia materna en lactantes de mujeres en periodos posparto con VIH carga indetectable según publicaciones científicas.

Tabla N°11: Distribución porcentual de los beneficios de la lactancia materna en lactantes de mujeres en periodos posparto con VIH carga indetectable según publicaciones científicas.

Beneficios de la lactancia materna	Absoluto	Porcentaje	Total
Requerimientos nutricionales óptimos	3	37%	100%(n=8)
Protección contra infecciones	3	37%	100%(n=8)
Facilidad de la digestión	3	37%	100%(n=8)
Mejoramiento en el desarrollo cerebral	2	25%	100%(n=8)

Fuente: elaboración propia, 2025

La tabla N°11 señala que en los lactantes de madres con VIH carga indetectable, los beneficios principales de la lactancia materna se centran en la cobertura de requerimientos nutricionales óptimos, la protección contra infecciones y la facilidad de la digestión presentes en un 37% (n=3) de los artículos seleccionados. Adicionalmente, se respalda el impacto de la lactancia materna en el mejoramiento del desarrollo cerebral del lactante con un 25% (n=2) de los estudios.

4.1.6. Distribución porcentual de los principales indicadores del conocimiento social y ético de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado a lactancia materna según publicaciones científicas

Tabla N°12: Distribución porcentual de los principales indicadores del conocimiento social y ético de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado a lactancia materna según publicaciones científicas

Indicadores del conocimiento social y ético	Absoluto	Porcentaje	Total
Acceso a información	3	37%	100%(n=8)
Apoyo familiar y comunitario	1	12%	100%(n=8)

Fuente: elaboración propia, 2025

La tabla anterior evidencia que el principal indicador del conocimiento social y ético es el acceso a la información con un 37% (n=3) de los estudios seleccionados mientras que solo un 12% (n=1) de las publicaciones corresponde al apoyo familiar y comunitario que se les da a mujeres posparto con VIH indetectable en su lactancia materna.

4.1.7. Distribución porcentual de los principales derechos reproductivos de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado al conocimiento social y ético según publicaciones científicas

Tabla N°13: Distribución porcentual de los principales derechos reproductivos de mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable vinculado al conocimiento social y ético según publicaciones científicas

Derecho reproductivo	Absoluto	Porcentaje	Total
Derecho a la atención médica	2	25%	100%(n=8)
Derecho a la no discriminación	2	25%	100%(n=8)
Derecho a la confidencialidad	1	12%	100%(n=8)

Fuente: elaboración propia, 2025

La tabla N°13 evidencia que los derechos reproductivos primordiales identificados para mujeres en el periodo posparto con VIH y carga viral indetectable son el derecho a la atención médica y el derecho a la no discriminación, cada uno respaldado por un 25% (n=2). de los estudios. En contraste, el derecho a la confidencialidad, pese a su reconocida importancia para esta población, solo se menciona en un 12% (n=1) de los artículos.

4.1.8. Distribución porcentual de los principales indicadores de apoyo emocional brindado a las mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable asociado al conocimiento de la lactancia materna según publicaciones científicas

Tabla N°14: Distribución porcentual de los principales indicadores de apoyo emocional brindado a las mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable asociado al conocimiento de la lactancia materna según publicaciones científicas

Indicadores de apoyo emocional	Absoluto	Porcentaje	Total
Empatía	5	62%	100%(n=8)
Escucha activa	5	62%	100%(n=8)
Afecto	3	37%	100%(n=8)
Confianza	3	37%	100%(n=8)
Comunicación asertiva	2	25%	100%(n=8)

Fuente: elaboración propia, 2025

La tabla N°14 muestra que la empatía y la escucha activa son los indicadores predominantes de apoyo emocional brindado en mujeres durante el periodo posparto con VIH evidenciándose en un 62% (n=5) de los artículos científicos. En cambio, la comunicación asertiva es el indicador de menor presencia en la investigación, dado que solo aparece en un 25% (n=2) de las publicaciones.

4.1.9. Distribución porcentual de las prácticas de lactancia materna más comunes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable según publicaciones científicas

Tabla N°15: Distribución porcentual de las prácticas de lactancia materna más comunes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable

Prácticas de lactancia materna comunes	Absoluto	Porcentaje	Total
Modalidades en lactancia materna	3	37%	100%(n=8)
Duración	3	37%	100%(n=8)
Posturas para amamantar	2	25%	100%(n=8)

Fuente: elaboración propia, 2025

La tabla N°15 revela las prácticas más comunes en lactancia materna en mujeres posparto con VIH y carga indetectable, considerando así que las modalidades y la duración son las que se presentan con mayor frecuencia abarcando el 37% (n=3) de las publicaciones científicas. En contraste, se encuentra las diversas posturas para amamantar con un 25% (n=2) de los artículos seleccionados.

4.1.10. Distribución porcentual de las principales modalidades en lactancia materna más frecuentes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable según publicaciones científicas

Tabla N°16: Distribución porcentual de las principales modalidades en lactancia materna más frecuentes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable según publicaciones científicas

Modalidades en lactancia materna	Absoluto	Porcentaje	Total
Lactancia exclusiva	3	37%	100%(n=8)
Lactancia mixta	2	25%	100%(n=8)
Lactancia nula	1	12%	100%(n=8)

Fuente: elaboración propia, 2025

La tabla N°16 muestra las principales modalidades en lactancia materna de mujeres en el periodo posparto siendo la lactancia exclusiva la práctica más frecuente en los lactantes de madres con VIH carga indetectable, representándose un 37% (n=3) de los artículos, mientras que la lactancia nula se identifica como una práctica habitual solo en el 12% (n=1) de las publicaciones científicas.

4.1.11. Distribución porcentual de las posturas para amamantar más comunes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable según publicaciones científicas

Tabla N°17: Distribución porcentual de las posturas para amamantar más comunes en mujeres posparto con VIH con carga indetectable según publicaciones científicas

Posturas para amamantar	Absoluto	Porcentaje	Total
Postura de cuna	2	25%	100%(n=8)
Postura lateral	2	25%	100%(n=8)
Postura con balón de rugby	1	12%	100%(n=8)

Fuente: elaboración propia, 2025

La tabla N°17 presenta las principales posturas para amamantar en mujeres con VIH carga indetectable, destacando así a la postura de cuna y la postura lateral como las más comunes siendo citadas cada una con un 25% (n=2) de los artículos seleccionados. Por otro lado, la postura de balón de rugby se señala como una práctica frecuente en una proporción menor de las publicaciones, específicamente en el 12% (n=1) de estas.

4.1.12. Distribución porcentual de los tipos de estigmas sociales percibido por las mujeres en periodo postparto con VIH y carga indetectable asociado a la lactancia materna según publicaciones científicas

Tabla N°18: Distribución porcentual de los tipos de estigmas sociales percibidos por las mujeres en periodo postparto con VIH y carga indetectable asociado a la lactancia materna según publicaciones científicas

Tipos de estigma social	Absoluto	Porcentaje	Total
Estigma público	4	50%	100%(n=8)
Auto estigma	4	50%	100%(n=8)
Estigma institucional	2	25%	100%(n=8)
Estigma estructural	1	12%	100%(n=8)

Fuente: elaboración propia, 2025

La tabla N°18 evidencia que el estigma público y el auto estigma son los tipos de estigma social predominantemente percibidos por mujeres en el periodo posparto con VIH y carga viral indetectable, cada uno respaldado por el 50% (n=4) las publicaciones científicas. En contraste, el estigma estructural se menciona en una proporción significativamente menor de los estudios, representando solo el 12% (n=1) de estos.

4.1.13. Distribución porcentual de las principales consecuencias de los estigmas sociales percibido por las mujeres en periodo postparto con VIH y carga indetectable asociado a la lactancia materna según publicaciones científicas.

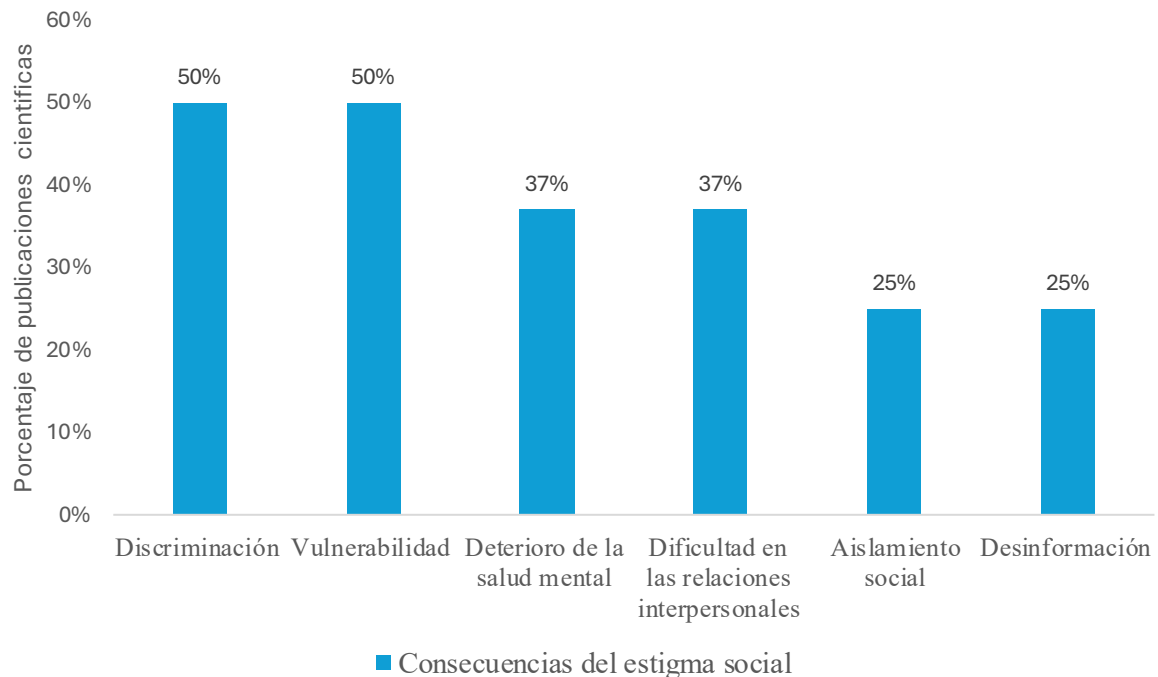


Figura N°6: Distribución porcentual de las principales consecuencias de los estigmas sociales percibido por las mujeres en periodo postparto con VIH y carga indetectable asociado a la lactancia materna según publicaciones científicas. Revisión sistemática 2018-2025

La figura N°6 revela que las principales consecuencias de los estigmas sociales experimentados por mujeres con VIH y carga viral indetectable durante el postparto son la discriminación y la vulnerabilidad, presentándose cada uno en el 50% (n=4) de los artículos seleccionados. En contraste, el aislamiento social y la desinformación concerniente a la lactancia materna se identifican con menor frecuencia, apareciendo solamente en el 25% (n=2). de las publicaciones.

4.1.14. Distribución porcentual de los indicadores del conocimiento cognitivo en relación con las modalidades en lactancia materna de mujeres postparto con VIH, según publicaciones científicas

Tabla N°19: Distribución porcentual de los indicadores del conocimiento cognitivo en relación con las modalidades en lactancia materna de mujeres postparto con VIH, según publicaciones científicas

Indicadores del conocimiento cognitivo	Lactancia exclusiva	Porcentaje	Lactancia mixta	Porcentaje	Lactancia nula	Porcentaje
Conocimiento sobre la transmisión vertical del VIH	3	37%	2	25%	1	12%
Conocimiento sobre los beneficios de la leche materna	3	37%	1	12%		
Conocimiento sobre el tratamiento antirretroviral	2	25%	1	12%		

Fuente: elaboración propia, 2025

La tabla N°19 presenta los indicadores del conocimiento cognitivo en mujeres postparto con VIH, considerando así que el conocimiento sobre la transmisión vertical del VIH se destaca como el principal indicador asociado a las modalidades de lactancia materna, siendo la lactancia exclusiva la que alude estrechamente la transmisión vertical con un 37% (n=3) de

las publicaciones científicas. Esta misma práctica de lactancia exclusiva también se encuentra presente en el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna con un 37% (n=3) de los estudios y en el tratamiento antirretroviral, con una representación del 25% (n=2) de los artículos. En contraste, la relación entre la lactancia nula y el conocimiento asociado a la transmisión vertical del VIH se evidencia en solo el 12% (n=1).de los estudios.

4.1.15. Distribución porcentual de los tipos de estigmas sociales percibidos en relación con los derechos reproductivos de mujeres postparto con VIH, según publicaciones científicas

Tabla N°20: Distribución porcentual de los tipos de estigmas sociales percibidos en relación con los derechos reproductivos de mujeres postparto con VIH, según publicaciones científicas

Tipos de estigma social	Derecho a la atención medica	Porcentaje	Derecho a la no discriminación	Porcentaje	Derecho a la confidencialidad	Porcentaje
Estigma publico	2	25%	2	25%	1	12%
Auto estigma	2	25%	2	25%	1	12%
Estigma institucional	1	12%	2	25%	1	12%
Estigma estructural	1	12%				

Fuente: elaboración propia, 2025

La tabla N°20 detalla los tipos de estigma social que impactan los derechos reproductivos de mujeres en el periodo posparto con VIH con carga indetectable. En lo concerniente al estigma público y el autoestigma son los más señalados en el derecho a la atención médica, ambos con un 25% (n=2). de las publicaciones, mientras que la relación con el derecho a la confidencialidad, el estigma público, el autoestigma y el estigma institucional se destacan en

igual proporción en un 12% (n=1) de los artículos. Es notable la menor representación del estigma estructural en la mención de estos derechos reproductivos.

CAPITULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La discusión y la interpretación de los resultados constituyen la sección fundamental de toda investigación. Su propósito es presentar una comparación sistemática de los hallazgos con la literatura existente y sus antecedentes, complementada por un análisis crítico del investigador. En este estudio, se busca específicamente relacionar la teoría del rol materno con la lactancia materna de mujeres posparto con VIH de carga indetectable, utilizando la teorizante Ramona T Mercer pertinente como marco de referencia.

Identificar el conocimiento de mujeres posparto con VIH con carga viral indetectable acerca de la lactancia materna, revisión sistemática en países iberoamericanos, 2018-2025.

La lactancia materna es un acto biológico y emocional, reconocido por sus inigualables beneficios para la salud y el desarrollo infantil. Sin embargo, su abordaje en el contexto del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha sido, durante décadas, un terreno complejo y delicado.

Los hallazgos de esta investigación resaltan que el principal indicador que impulsa el conocimiento cognitivo sobre la lactancia materna en mujeres con VIH es el que proviene de la transmisión vertical (madre-hijo), ya que este conocimiento, respaldado por la eficacia comprobada del tratamiento antirretroviral (TAR), demuestra que el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna es relativamente nulo.

Martin et al (2023) indican que este tipo de conocimiento ha transformado radicalmente las recomendaciones internacionales, abriendo una oportunidad vital para que muchas mujeres con VIH consideren amamantar de forma segura bajo la supervisión de un profesional.

Contigiani et al (2022) plantean una discrepancia, ya que ellos establecen que, aunque la carga viral en sangre sea indetectable, se ha demostrado que el virus puede estar presente en la leche materna, ya sea dentro de las células o como partículas virales libres. Esto significa que, aunque el riesgo es extremadamente bajo, la transmisión a través de la lactancia materna aún es posible.

La investigación enfatiza que el principal beneficio de la leche materna es que constituye el requerimiento nutricional óptimo para el bebé. Esto significa que proporciona todos los nutrientes necesarios en las proporciones ideales para su crecimiento y desarrollo. Coincidiendo con lo anterior, Sánchez (2018) menciona que es fundamental que las madres con VIH carga indetectable sepan que, incluso en su situación, la leche materna sigue siendo la fuente de nutrición superior para sus hijos, ofreciendo una composición perfecta para su salud y desarrollo integral

La investigación destaca que el segundo beneficio fundamental de la lactancia materna es la protección contra infecciones, esto se obtiene mediante la transmisión de anticuerpos y factores inmunológicos de la madre al bebé, lo que fortalece significativamente su sistema inmunológico aún inmaduro. En consonancia con esto, Solano (2020) subraya que esta protección activa resulta en una reducción considerable en la incidencia y gravedad de infecciones comunes en los bebés amamantados. Esto incluye afecciones respiratorias, otitis media e infecciones urinarias.

UNICEF (2018) señala también que la lactancia materna es, en esencia, una extensión del sistema inmunológico de la madre, proporcionando un escudo vital mientras el bebé construye sus propias defensas.

Los resultados obtenidos indican que el tercer beneficio principal es la facilidad de la digestión de la leche materna, adaptada perfectamente al sistema digestivo del recién nacido, puesto que minimiza los problemas gastrointestinales. Gonzales et al (2024) establecen que la facilidad de digestión de la leche materna es un factor determinante en la nutrición infantil, ya que es notablemente eficiente y suave para el sistema inmaduro del lactante, lo que permiten un vaciamiento gástrico rápido, minimizando el riesgo de reflujo, cólicos y estreñimiento.

Los hallazgos obtenidos destacan que el cuarto y último beneficio esencial de la leche materna es el mejoramiento en el desarrollo cerebral del lactante, dado que esta permite la formación y maduración de las células cerebrales y de la retina, estimulando el desarrollo cognitivo y la agudeza visual. Guzzi et al (2025) plantean que los bebés amamantados a menudo muestran mejores rendimientos en áreas como el lenguaje, la motricidad fina y gruesa, y la capacidad de aprendizaje. Un conocimiento integral de estos beneficios permite a las madres sopesar el valor de la lactancia en el contexto de su propia situación de salud.

El conocimiento de una mujer sobre la lactancia en el contexto del VIH no puede aislarse de las dimensiones sociales y éticas que la rodean. El acceso a la información de calidad, libre de sesgos y basada en la evidencia científica más reciente, es un derecho fundamental. Bedoya et al (2023) plantean que las desigualdades en el acceso a la salud y a la información pueden influir significativamente en el nivel de conocimiento de estas madres. Además, es

crucial que existan canales accesibles y culturalmente sensibles para difundir información actualizada sobre la lactancia segura con carga viral indetectable.

Biscotini (2023) plantea que la Teoría del Logro del Rol Materno de Ramona Mercer es clave para entender cómo las madres posparto con VIH y carga viral indetectable integran el conocimiento cognitivo, ético y social. Cognitivamente, deben asimilar no solo el cuidado infantil, sino también la ciencia detrás de su condición: I=I y el riesgo mínimo de transmisión por lactancia. Esta comprensión dinámica, que a menudo contradice percepciones erróneas, es vital para sus decisiones sobre la lactancia y a su transición exitosa a la maternidad.

El apoyo social y comunitario es insustituible para las madres. Al sentirse respaldadas por familiares, amigos y grupos de apoyo, están más capacitadas para tomar decisiones y adherirse a ellas. Jiménez (2023) demuestra que un entorno social comprensivo mitiga el estigma del VIH y la discriminación, creando un ambiente inclusivo y empático. Este conocimiento social y ético es fundamental para una decisión autónoma y libre de presiones, facilitando la lactancia en madres con VIH.

La investigación revela que los principales derechos reproductivos vinculados al conocimiento social y ético de mujeres posparto con VIH carga indetectable son el derecho a la no discriminación y a la confidencialidad, dado que estos aseguran el acceso igualitario de los servicios de salud y aumentan la confianza para prevenir consecuencias negativas. Teja (2024) enfatiza que ninguna mujer debe ser estigmatizada, juzgada o coaccionada en su decisión de amamantar, o no, basándose en su estado serológico, particularmente cuando su carga viral es indetectable. Adicionalmente, las políticas de salud y las prácticas clínicas deben asegurar que las madres con VIH reciban el mismo respeto y consideración que cualquier otra madre.

Cerdán y Espinoza (2019) afirman que la información sobre el estado de VIH de una mujer y sus decisiones reproductivas es de carácter estrictamente personal. Por ello, debe ser protegida con la máxima rigurosidad para evitar la discriminación y el daño social. El conocimiento de estos derechos fundamentales empodera a las mujeres para abogar por sí mismas y exigir un trato justo en todos los ámbitos.

El apoyo emocional es de suma importancia no solo porque refuerza su salud mental, sino que también las empodera para afrontar la maternidad con mayor seguridad y resiliencia, beneficiando su bienestar integral y el de su bebé. Resultados obtenidos indican que los mayores indicadores de apoyo emocional para mujeres en el posparto son la empatía y la escucha activa ya que estos enfocan en el bienestar psicológico y permiten mejorar la capacidad de la madre para afrontar los desafíos inherentes a su nuevo rol.

La Academia Americana de Pediatría (2024) señala que la empatía por parte de los profesionales de la salud y el entorno cercano es fundamental, ya que reconoce y valida las emociones de la madre, incluyendo sus miedos, esperanzas y dilemas, lo cual es esencial para construir un espacio de confianza.

La escucha activa es otro indicador importante, ya que permite a las mujeres expresar sus preocupaciones libremente, con la seguridad de que serán atendidas sin juicio. Cuando un profesional de la salud o un ser querido escucha atentamente, se abre un canal para comprender las necesidades profundas de la madre: sus dudas sobre la lactancia, sus preocupaciones sobre el estigma o sus incertidumbres sobre el futuro. (Academia Americana de Pediatría, 2024)

El apoyo emocional se convierte entonces en un facilitador clave para que la madre implemente las etapas del rol materno planteados por Ramona Mercer, lo cual le permite expresar sus preocupaciones, validar sus sentimientos y fortalecer su autoconfianza en un periodo de alta vulnerabilidad a las mujeres en periodo posparto. Un entorno que brinde seguridad y comprensión fomenta la resiliencia, ayudando a la madre a sentirse más competente en su nuevo rol, culminando en una identidad materna que le brinde satisfacción. (Ortiz y Cusme, 2023)

Powell et al (2023) expone que además de la escucha activa, el afecto, la confianza y la comunicación asertiva son cruciales para brindar el apoyo emocional a las mujeres con VIH. Un trato humano, cálido y respetuoso fomenta un sentido de seguridad, permitiendo que la madre se sienta apoyada y valorada en su proceso.

Conocer las prácticas de lactancia materna en mujeres post parto con VIH y carga viral indetectable, según revisión sistemática de países Iberoamericanos, 2018-2025.

La perspectiva sobre la lactancia materna en mujeres con VIH ha evolucionado considerablemente. Aunque históricamente se desaconsejaba debido al riesgo de transmisión materno-infantil, los avances significativos en la terapia antirretroviral (TAR) han transformado este paradigma. Actualmente, una carga viral indetectable en la madre reduce el riesgo de transmisión a niveles prácticamente nulos, lo que ha modificado las recomendaciones clínicas y las prácticas de lactancia, evidenciando un cambio fundamental en el manejo del VIH y la maternidad.

La investigación reciente muestra que lactancia materna exclusiva (LME) se posiciona como la modalidad más prevalente y recomendada entre las madres con VIH y carga viral

indetectable. Esta preferencia se fundamenta en la capacidad de la LME para proteger la integridad de la mucosa gastrointestinal del lactante.

Castillejo et al (2022) indican que la leche materna ofrece una barrera protectora natural; que al introducir otros líquidos o alimentos puede dañar el intestino del bebé, creando micro lesiones que podrían facilitar el paso de cualquier partícula viral residual, incluso con una carga viral indetectable. Por lo tanto, la LME minimiza este riesgo, asegurando una absorción óptima de nutrientes y anticuerpos, y fortaleciendo la salud digestiva del infante.

Hallazgos obtenidos demuestran que la segunda modalidad de lactancia materna más frecuente en mujeres con VIH carga indetectable es la lactancia mixta, ya que esta equilibra la seguridad, el bienestar materno y la nutrición infantil, permitiendo a las madres aprovechar los beneficios de la leche materna mientras gestionan sus propias necesidades y circunstancias.

Según Cerrioto (2024) esta modalidad implica la combinación de leche materna con sucedáneos de la leche o alimentos complementarios. Aunque puede ser una opción para algunas madres que enfrentan desafíos con la producción de leche o necesidades nutricionales específicas, su implementación requiere una consideración cuidadosa.

Gonzales et al (2023) proponen que la introducción de otros alimentos puede alterar el microbiota intestinal del bebé y, potencialmente, aumentar la permeabilidad intestinal, lo que subraya la necesidad de una supervisión médica rigurosa y un monitoreo constante de la carga viral materna para mitigar cualquier riesgo.

En contraste con las tendencias generales, la investigación indica que la tercera modalidad de lactancia materna más frecuente en mujeres en periodo posparto con VIH carga

indetectable es la lactancia nula, lo que significa que evitan por completo la lactancia materna y alimentan a sus bebés exclusivamente con sucedáneos de la leche. Esta decisión, tal como lo señala Obregón (2019), puede verse influenciada por factores como el temor que genera la transmisión de VIH o la carencia de información y apoyo adecuados por parte de los profesionales de la salud. En ciertos modos, este tipo de lactancia se considera una elección personal válida que prioriza la seguridad de un riesgo de transmisión cero.

La duración de la lactancia materna en mujeres con VIH y carga viral indetectable es un tema que genera diversas perspectivas. La investigación arroja que la duración más recomendada para la lactancia materna abarca un periodo de uno a dos años. Sánchez y Loja (2021) argumentan que esta extensión surge de los continuos beneficios nutricionales, inmunológicos y de desarrollo que la leche materna provee al infante, incluso más allá de su primer año de vida.

Contrario a lo anterior, la investigación revela que una duración alternativa de la lactancia materna utilizada en mujeres posparto con VIH carga indetectable es la que abarca solo un periodo de 6 meses. Castillejo et al (2022) lo reafirma y agrega que esta duración minimiza cualquier exposición potencial al virus y al mismo tiempo sigue ofreciendo beneficios significativos para el lactante durante un período crítico de su desarrollo, constituyendo una elección válida para quienes buscan un balance.

La investigación destaca también que las posturas más comunes para amamantar en mujeres con VIH carga indetectable son la postura de cuna y la postura lateral, ya que estas permiten asegurar un buen agarre, una transferencia eficiente de la leche y la comodidad tanto de la madre como del bebé.

Gasteiz (2018) afirma lo anterior, destacando que la postura de cuna ocurre cuando el bebé se apoya en el brazo de la madre frente al pecho, es una de las más comunes y cómodas, facilitando un agarre profundo y una succión efectiva. Por su parte, la postura lateral es útil para amamantar acostada, además es valorada por su comodidad y por permitir que la madre descanse, siendo especialmente útil durante las tomas nocturnas o en el postparto inmediato.

Ambas posturas promueven un buen acoplamiento y una transferencia eficiente de la leche, lo que es fundamental para mantener la producción de leche y asegurar que el bebé reciba suficiente alimento.

Los resultados obtenidos señalan que la tercera postura más común para amamantar es la postura del balón de rugby ya que es muy efectiva en los bebés que tienen dificultades para agarrarse al pecho o que son prematuros, lo que facilita el ajuste de la posición del bebé. Cerrioto (2024) alude también que esta postura puede ser particularmente ventajosa para madres que se recuperan de una cesárea, mujeres con senos grandes, o cuando se amamanta a bebés prematuros o pequeños, o aquellos que presentan dificultades para lograr un agarre adecuado al pecho.

La Teoría de la Adquisición del Rol Materno de Ramona Mercer ofrece un marco sólido para entender cómo la lactancia materna es crucial en el desarrollo de la identidad de la madre. Mercer sostiene que la maternidad es un proceso evolutivo que culmina en una identidad materna consolidada, marcada por la confianza, competencia y satisfacción. En este contexto, las prácticas de lactancia trascienden lo puramente biológico o nutricional, convirtiéndose en una experiencia central que moldea y es moldeada por la adquisición de dicho rol. (Meza J, 2023)

La lactancia materna implica una intensa interacción con la teoría, dado que la madre aprende las señales del bebé, desarrolla habilidades de cuidado y forja una conexión profunda. Este proceso se alinea con las etapas de Mercer: en la fase formal, la madre aprende las técnicas de lactancia materna; en la informal, las adapta a las necesidades únicas de su bebé, desarrollando un estilo propio. El éxito o las dificultades en la lactancia impactan directamente en la autoconfianza y competencia materna, lo que influye en su progreso hacia la etapa personal, donde alcanza armonía y placer en su rol.

Describir el estigma social percibido en mujeres post parto con VIH y carga viral indetectable vinculado a la lactancia materna. Revisión sistemática de países Iberoamericanos, 2018-2025.

La lactancia materna se erige como un pilar fundamental para el desarrollo y el bienestar. Sin embargo, para las mujeres postparto con VIH y una carga viral indetectable, esta práctica biológicamente esencial se ve opacada por una compleja red de estigmas sociales. Si bien en el contexto de la lactancia, el riesgo es mínimo y manejable con las debidas precauciones, la desinformación y el miedo persisten, creando barreras significativas para estas madres.

Los resultados obtenidos muestran que el estigma social percibido por estas mujeres se manifiesta principalmente en dos formas: el estigma público y el auto estigma. Ramírez y Salazar (2022) agregan que el estigma público se refiere a las actitudes negativas y los prejuicios que la sociedad o la comunidad en general adoptan hacia estas madres. Se traduce en juicios, rechazo y, en ocasiones, discriminación, alimentados por el persistente temor a la transmisión del VIH.

Martínez y Torres (2019) resaltan que esas actitudes pueden provenir de profesionales de la salud desactualizados, familiares con buenas intenciones, pero mal informados, o la comunidad en general, quienes ven la lactancia materna en este contexto como una amenaza. Este ambiente de desconfianza y juicio puede llevar a que las mujeres oculten su estado serológico o sus decisiones sobre la lactancia para evitar la condena social.

Fuster et al. (2024) destacan que el auto estigma es igualmente perjudicial. Este ocurre cuando las mujeres internalizan las actitudes negativas de la sociedad, provocando vergüenza, culpa y miedo al juicio. A pesar de tener una carga viral indetectable y conocer los beneficios de la lactancia, dudan de sí mismas y temen la reacción social. El auto estigma puede llevar a decisiones subóptimas, como evitar la lactancia o servicios de salud, impactando gravemente su bienestar psicológico y autonomía.

La investigación indica que otros de los tipos de estigmas sociales más frecuentes vinculados a la lactancia materna de mujeres en posparto con VIH carga indetectable son el estigma institucional y estructural, dado que estos intensifican la discriminación y crean barreras sistémicas que perpetúan la inequidad.

Fuster et al. (2024) demuestran también que el estigma institucional se refleja en políticas y prácticas de salud que, consciente o inconscientemente, desvalorizan. Esto se evidencia en la falta de protocolos claros sobre la lactancia materna para madres con VIH indetectable, el sesgo de profesionales que desaconsejan amamantar, y la ausencia de apoyo psicosocial.

Campillay y Monardez (2019) aluden que el estigma estructural abarca las leyes, políticas y normas sociales más amplias que, de manera inherente, crean y refuerzan la discriminación. Esto incluye legislaciones obsoletas o la ausencia de marcos legales que protejan los derechos

de las mujeres con VIH, así como limita el acceso a una atención de salud equitativa y a un apoyo integral.

Los resultados obtenidos arrojan que las principales consecuencias percibidas por los estigmas en mujeres posparto con VIH carga indetectable son la discriminación y la vulnerabilidad, ya que estos llevan a juicios y exclusión, incluso en entornos de salud o comunitarios. La necesidad de ocultar su estado para evitar el rechazo genera un aislamiento que acentúa su vulnerabilidad, afectando su bienestar y calidad de vida.

Symington, Chingore y Moroz (2022) plantean que estas mujeres pueden enfrentar la exclusión de redes de apoyo social, recibir un trato diferenciado en los servicios de salud o incluso en el ámbito laboral y social. Esta vulnerabilidad se ve acentuada por la falta de un marco legal o social que las proteja adecuadamente de prejuicios y juicios infundados.

Los estigmas sociales se relacionan estrechamente con la teoría de Ramona Mercer al funcionar como poderosos obstáculos. Para madres posparto con VIH y carga viral indetectable, el estigma de la enfermedad puede generar miedo al juicio y a la discriminación, lo que socava su autoconfianza y limita su capacidad para buscar el apoyo esencial, distorsionando así el rol materno saludable.

Esta conexión se manifiesta en cómo el estigma social puede despojar a la madre del apoyo social crucial que Mercer enfatiza. Si una mujer teme revelar su estado de VIH, es probable que se aisle, perdiendo el beneficio de la red de apoyo que facilita la adaptación al posparto. Este aislamiento, ya sea autoimpuesto o producto del temor al rechazo, puede prolongar las etapas de ajuste, dificultar el desarrollo de la competencia materna y, en última instancia,

menoscabar la satisfacción y el sentido de logro que, según la teoría de Mercer, culminan en una identidad materna plenamente integrada. (Meza J, 2023)

El deterioro de la salud mental y la dificultad en las relaciones son impactos significativos y preocupantes. El constante miedo al juicio y a la vergüenza pueden desencadenar o agravar problemas como la ansiedad, depresión y estrés postraumático. Ocultar el estado serológico o las decisiones sobre la lactancia genera una carga emocional considerable, afectando el bienestar psicológico y la capacidad de afrontar los desafíos del postparto.

La investigación muestra que el aislamiento social y la desinformación son consecuencias devastadoras provenientes de los estigmas sociales. Benedit (2020) señala que el miedo al juicio social empuja a las mujeres a retirarse de actividades e interacciones, generando una profunda soledad y privándolas del apoyo vital. Esta confusión y miedo solidifican las barreras que enfrentan.

El rol materno es desafiado por prejuicios y expectativas comunitarias desinformadas. Mercer destaca que el apoyo social es crucial; sin embargo, el estigma del VIH especialmente la ignorancia sobre virus crea un vacío de apoyo. La falta de validación de la pareja, familia y profesionales socava la autoconfianza materna y puede inducir al aislamiento, impidiendo una integración exitosa en la maternidad. (Oyola, 2023)

Relacionar el conocimiento sobre lactancia materna, con las prácticas de lactancia y el estigma social percibido en mujeres post parto con VIH. Revisión sistemática de países Iberoamericanos, 2018-2025.

La relación estrecha entre el conocimiento, las prácticas de lactancia materna y el estigma social percibido en mujeres postparto con VIH y carga viral indetectable constituye un campo

de estudio crucial y urgente. La creciente evidencia sobre la mínima probabilidad de transmisión por lactancia con carga viral suprimida, las barreras psicosociales persisten, desafiando el derecho de estas madres a tomar decisiones informadas y libres de prejuicios.

El conocimiento cognitivo es clave para las decisiones de lactancia en mujeres posparto con VIH. Silva et al. (2022) demuestran que comprender la transmisión vertical del VIH es el principal indicador de las modalidades de lactancia. Las madres con conocimiento profundo sobre prevención son más propensas a elegir la lactancia exclusiva, en línea con las recomendaciones para carga viral indetectable. Esto subraya la necesidad urgente de campañas educativas precisas y accesibles.

La elección de la lactancia exclusiva no solo está ligada al conocimiento sobre la transmisión vertical, sino también a la comprensión de los beneficios inherentes de la lactancia materna para el desarrollo infantil y a la adhesión rigurosa al tratamiento antirretroviral (TAR). Contigiani et al. (2022) enfatizan que la información precisa sobre el TAR y su eficacia para mantener la carga viral indetectable es crucial. Este conocimiento integral empodera a las madres para tomar decisiones que no solo maximizan los beneficios para sus bebés, sino que también salvaguardan su propia salud, subrayando el valor de la educación multidimensional.

En contraste, la relación entre la lactancia nula y el conocimiento de la transmisión vertical del VIH es menos pronunciada. Esto sugiere que la decisión de no amamantar no siempre se basa en una comprensión profunda y precisa de los riesgos o beneficios. Loyola et al. (2021) indican que la falta de información o la prevalencia de mitos, junto con presiones externas, pueden llevar a estas madres a optar por la alimentación con fórmula, incluso cuando la lactancia sería una opción segura y beneficiosa bajo las condiciones adecuadas.

El estigma social es una barrera crucial para los derechos reproductivos de mujeres posparto con VIH y carga viral indetectable. En particular, el estigma público menoscaba el acceso a la atención médica. Ramírez et al. (2024) argumentan que los prejuicios sociales se transforman en juicios y discriminación, causando que estas mujeres enfrenten un trato diferenciado. Esto genera barreras para acceder a servicios de salud libres de condena, limitando su derecho fundamental a una atención digna.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

La investigación determina que el conocimiento de las mujeres posparto con VIH y carga viral indetectable sobre la lactancia materna se encuentra en un punto de transición. A pesar de la evidencia que avala la seguridad de amamantar en esta condición, persisten importantes vacíos de información que inciden de manera directa en las prácticas de lactancia y guardan una estrecha relación con el estigma social percibido.

La investigación sobre las mujeres posparto con VIH y carga viral indetectable en Iberoamérica concluye que el conocimiento de la transmisión vertical y la efectividad del tratamiento antirretroviral son los principales indicadores del conocimiento cognitivo sobre la lactancia materna. Aunque existe un debate sobre la presencia mínima del virus en la leche materna incluso con carga indetectable, los hallazgos reafirman que el riesgo de contagio es inferior a los beneficios de la lactancia.

La revisión sistemática revela también que las prácticas de lactancia materna en mujeres posparto con VIH y carga viral indetectable han cambiado significativamente gracias a la terapia antirretroviral (TAR). La lactancia materna exclusiva (LME) es la modalidad más común y recomendada, valorada por su protección intestinal. Si embargo, la lactancia nula aún persiste debido al miedo y la falta de información.

La investigación deduce que las posturas de cuna, lateral y balón de rugby son las más utilizadas para asegurar un agarre óptimo. Estas prácticas no solo benefician la salud física del bebé, sino que también son fundamentales para la adquisición del rol materno de la madre, según la teoría de Ramona Mercer.

La investigación concluye que los principales estigmas sociales percibidos por las mujeres en periodo posparto con VIH carga indetectable en relación con la lactancia materna son el estigma público y el autoestigma, ya que estos conllevan a estas madres a dudar o a evitar amamantar a su bebe.

La investigación concluye que los estigmas sociales percibidos por las mujeres posparto con VIH y carga viral indetectable conllevan a consecuencias sociales como la discriminación, la vulnerabilidad y el aislamiento social. Estas repercusiones impactan negativamente en su calidad de vida, y su estado psicológico.

La revisión sistemática concluye que el conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas de mujeres posparto con VIH y carga viral indetectable están intrínsecamente ligadas al estigma social percibido, dado que el conocimiento sólido sobre la transmisión vertical y el tratamiento oportuno fomenta la lactancia exclusiva. No obstante, el estigma social genera una barrera importante que afecta y limita el acceso de estas madres a la atención médica, comprometiendo a su vez sus derechos reproductivos.

5.2. RECOMENDACIONES

5.2.1. Recomendaciones a las mujeres posparto con VIH carga indetectable

Acatar las indicaciones del tratamiento antirretroviral planteadas por el personal de salud para mantener la carga viral indetectable en las mujeres en periodo posparto.

Identificar un núcleo de confianza cercano (pareja, familia o amigos) con el fin de poder contarles la situación y a su vez recibir el apoyo sin juicios.

Formar parte de grupos de apoyo comunitario de mujeres en periodo posparto y que se encuentre en condiciones similares en cuanto al VIH con carga indetectable con el fin de compartir experiencias y conocimiento en el proceso de amamantamiento.

Si se siente cómoda, se recomienda participar en iniciativas (charlas, videoconferencias...) que busquen educar a la población general sobre la realidad de la lactancia con VIH indetectable, desmintiendo mitos.

Concentrar la atención en establecer y fortalecer el vínculo con su bebé a través de la lactancia materna exclusiva, disfrutando de esta etapa sin culpa ni vergüenza.

Se sugiere aprender las técnicas adecuadas de extracción y almacenamiento (refrigeración/congelación) para mantener su calidad y seguridad, incluso si no se va a utilizar inmediatamente.

Buscar apoyo legal, psicológico y comunitario en organizaciones no gubernamentales (ONGs) que trabajen con VIH y derechos de las mujeres. ante situaciones de discriminación.

5.2.2. Recomendaciones para servicios de salud públicos y privados.

Implementar programas de educación y consejería en los ebais específicamente a mujeres en postparto con VIH y carga indetectable, abordando temas como opciones seguras de alimentación infantil, adherencia al tratamiento antirretroviral y prevención de la transmisión.

Establecer protocolos de seguimiento estricto durante el primer año postparto, que incluyan monitoreo regular de la carga viral materna, evaluación del estado nutricional y crecimiento del lactante.

Promover la creación de grupos de apoyo y redes comunitarias que faciliten el intercambio de experiencias entre madres con VIH y ofrezcan acompañamiento emocional, orientación sobre derechos de salud y asesoría sobre lactancia materna segura.

5.2.3. Recomendaciones a los profesionales de enfermería

El personal de enfermería en relación sobre las guías nacionales e internacionales debe mantener una relación continua con la lactancia materna en madres con VIH y carga indetectable, a fin de ofrecer una atención integral y de calidad.

Brindar talleres presenciales o virtuales a las mujeres en postparto con VIH, para que puedan manejar situaciones de estigma o discriminación por parte de familiares, amigos o incluso otros profesionales de la salud.

Crear folletos, infografías o videos con información clara y concisa sobre la lactancia materna segura en mujeres con VIH indetectable con el fin de disminuir las brechas de información hacia esta población.

Realizar un seguimiento pediátrico en los bebés de madres con VIH indetectable durante los años de lactancia para confirmar la ausencia de transmisión y a su vez monitorear su desarrollo general.

5.2.4. Recomendaciones a los futuros investigadores

Se sugiere realizar investigaciones con enfoque cualitativo y longitudinal para entender la evolución del conocimiento, las prácticas de lactancia y la experiencia del estigma en mujeres con VIH y que se encuentran en las diferentes etapas del posparto.

Crear y/o validar escalas o formularios específicos para medir el conocimiento y las actitudes de estigma relacionadas con la lactancia en mujeres con VIH indetectable, esto para generar comparaciones más precisas sobre los datos recopilados.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

VIH: Virus de inmunodeficiencia adquirida

I=I: Indetectable= Intrasmisible

LM: Lactancia materna

LME: Lactancia materna exclusiva

LN: Lactancia nula

OMS: Organización Mundial de la Salud

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

PICO: Paciente, Intervención, Comparación y Resultados.

MINSA: Ministerio de Salud

SAN: Síndrome de abstinencia neonatal

TAR: Tratamiento antirretroviral

EPS: Educación para la Salud

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

ARM: Adopción del Rol Materno

ANEXOS

			decisiones y la generación de nuevas ideas.	Social Éticas	Acceso a información Apoyo familiar y comunitario Derechos reproductivos	
Conocer las prácticas de lactancia materna en mujeres post parto con VIH y carga viral indetectable, según revisión sistemática de países Iberoamericanos.	Prácticas de lactancia materna	Se refieren al conjunto de comportamientos, acciones y decisiones que una madre adopta en relación con la alimentación de su hijo mediante leche materna. Estas prácticas abarcan	Conjunto de acciones y comportamientos que una madre realiza para alimentar a su hijo con leche materna	Prácticas de lactancia materna	Postura de amamantar Modalidades en lactancia materna Duración	Revisión sistemática

		desde el inicio temprano de la lactancia después del parto, hasta la duración y frecuencia de las tomas, la técnica de amamantamiento, la exclusividad de la lactancia, y las decisiones sobre la introducción de alimentos complementarios				
Describir el estigma social	Estigma social	Se refiere a la desvalorización y	Conjunto de actitudes,	Estigma social	Desinformación Vulnerabilidad	Revisión sistemática

<p>percibido en mujeres post parto con VIH y carga viral indetectable vinculado a la lactancia materna. Revisión sistemática de países Iberoamericanos.</p>		<p>discriminación que experimentan las personas debido a características o condiciones específicas que son percibidas negativamente por la sociedad. (Torres,2019).</p>	<p>creencias y comportamientos negativos que una persona o grupo dirige hacia otro individuo o grupo debido a una característica percibida como desviada o indeseable.</p>		<p>Discriminación Estereotipos Tipos de estigma social Relaciones interpersonales Lactancia materna Salud mental</p>	
---	--	---	--	--	---	--

Fuente: elaboración propia, 2025

Anexo 2*Tabla N°3: Lista de cotejo*

"Ejes temáticos en la comunicación entre profesionales de la salud y mujeres post parto con VIH".

Fernández J, Borges V, Campos K, Cándida L, Condeles P, Días B, Torreglosa M

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Cumple	No cumple
Artículos científicos que incluyan las mujeres en periodo postparto con VIH y con carga indetectable	X	
Artículos científicos que mencionen el conocimiento de las mujeres postparto en cuanto a prácticas de lactancia materna	X	
Artículos científicos que muestren la relación entre el conocimiento de las mujeres post parto con VIH carga indetectable con el estigma social		X
Artículos científicos que se encuentren en un periodo del 2018 al 2025	X	
Artículos científicos que sean de países iberoamericanos (Costa Rica, Chile, Perú, Argentina, Brasil, España.)	X	
Artículos científicos en español, inglés y portugués.	X	

Fuente: elaboración propia, 2025

Lactancia materna en madres con VIH: una revisión bibliográfica

Gonzales, J., Quintana, I. L., Lozano, N. A., Castillo, T. M. F., Morales, V. L., & Asensio,

L. C. R.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Cumple	No cumple
Artículos científicos que incluyan las mujeres en periodo postparto con VIH y con carga indetectable	X	
Artículos científicos que mencionen el conocimiento de las mujeres postparto en cuanto a prácticas de lactancia materna	X	
Artículos científicos que muestren la relación entre el conocimiento de las mujeres post parto con VIH carga indetectable con el estigma social		X
Artículos científicos que se encuentren en un periodo del 2018 al 2025	X	
Artículos científicos que sean de países iberoamericanos (Costa Rica, Chile, Perú, Argentina, Brasil, España.)	X	
Artículos científicos en español, inglés y portugués.	X	

Fuente: elaboración propia, 2025

Actualización sobre las pruebas diagnósticas de la infección por el virus de la
 inmunodeficiencia humana en mujeres lactantes

Ricardo Á

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Cumple	No cumple
Artículos científicos que incluyan las mujeres en periodo postparto con VIH y con carga indetectable	X	
Artículos científicos que mencionen el conocimiento de las mujeres postparto en cuanto a prácticas de lactancia materna		X
Artículos científicos que muestren la relación entre el conocimiento de las mujeres post parto con VIH carga indetectable con el estigma social	X	
Artículos científicos que se encuentren en un periodo del 2018 al 2025	X	
Artículos científicos que sean de países iberoamericanos (Costa Rica, Chile, Perú, Argentina, Brasil, España.)	X	
Artículos científicos en español, inglés y portugués.	X	

Fuente: elaboración propia, 2025

Mujeres VIH positivas y no amamantando: un estudio epidemiológico

Silva L, Leal S, Cabedo L, Lustosa E, Carvalho S, Silva A, Nunes L.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Cumple	No cumple
Artículos científicos que incluyan las mujeres en periodo postparto con VIH y con carga indetectable	X	
Artículos científicos que mencionen el conocimiento de las mujeres postparto en cuanto a prácticas de lactancia materna	X	
Artículos científicos que muestren la relación entre el conocimiento de las mujeres post parto con VIH carga indetectable con el estigma social		X
Artículos científicos que se encuentren en un periodo del 2018 al 2025	X	
Artículos científicos que sean de países iberoamericanos (Costa Rica, Chile, Perú, Argentina, Brasil, España.)	X	
Artículos científicos en español, inglés y portugués.	X	

Fuente: elaboración propia, 2025

Estigma y discriminación en mujeres con VIH/SIDA, un desafío ético para los
profesionales sanitarios

Campillay M, Monárdez M. (2019).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Cumple	No cumple
Artículos científicos que incluyan las mujeres en periodo postparto con VIH y con carga indetectable	X	
Artículos científicos que mencionen el conocimiento de las mujeres postparto en cuanto a prácticas de lactancia materna		X
Artículos científicos que muestren la relación entre el conocimiento de las mujeres post parto con VIH carga indetectable con el estigma social	X	
Artículos científicos que se encuentren en un periodo del 2018 al 2025	X	
Artículos científicos que sean de países iberoamericanos (Costa Rica, Chile, Perú, Argentina, Brasil, España.)	X	
Artículos científicos en español inglés y portugués.	X	

Fuente: elaboración propia, 2025

Conocimiento sobre VIH-sida y lactancia materna en población femenina de la Ciudad

Autónoma de Buenos Aires y su vinculación con variables sociodemográficas

Contigiani, M. F., Sánchez López, J. M., Laurito, M., Vergara, A., Lugo, N., & Cuenya, L.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Cumple	No cumple
-------------------------------	---------------	------------------

Artículos científicos que incluyan las mujeres en periodo postparto con VIH y con carga indetectable	X	
Artículos científicos que mencionen el conocimiento de las mujeres postparto en cuanto a prácticas de lactancia materna	X	
Artículos científicos que muestren la relacion entre el conocimiento de las mujeres post parto con VIH carga indetectable con el estigma social		X
Artículos científicos que se encuentren en un periodo del 2018 al 2025	X	
Artículos científicos que sean de países Iberoamericanos (Costa Rica, Chile, Perú, Argentina, Brasil, España.)	X	
Artículos científicos en español, inglés y portugués.	X	

Fuente: elaboración propia, 2025

Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad.

Amado L Munares O. (2018).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Cumple	No cumple
Artículos científicos que incluyan las mujeres en periodo postparto con VIH y con carga indetectable	X	

Artículos científicos que mencionen el conocimiento de las mujeres postparto en cuanto a prácticas de lactancia materna	X	
Artículos científicos que muestren la relación entre el conocimiento de las mujeres post parto con VIH carga indetectable con el estigma social		X
Artículos científicos que se encuentren en un periodo del 2018 al 2025	X	
Artículos científicos que sean de países Iberoamericanos (Costa Rica, Chile, Perú, Argentina, Brasil, España.)	X	
Artículos científicos en español, inglés y portugués.	X	

Fuente: elaboración propia, 2025

Anexo 3

Tabla N°8: Matriz de la selección de artículos

Título	Año	Autor	Criterio de selección		VARIABLE		Estigma social
			Si	No	Prácticas de lactancia materna	Conocimiento	
Actualización sobre las pruebas diagnósticas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres lactantes	2024	Álvarez, Carrasco	X		X	X	
Lactancia materna en personas con HIV, del tabú a la realidad	2025	Guzzi L, lauro S, Ambrosioni S, Cancela P, Castells M, Comparato C,	X		X	X	

		López R, Laufer N, Cassetti I.					
El postparto y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positivas	2021	Loyola A. Ramírez A. Varas	X		X	X	X
Lactancia materna en madres con VIH: una revisión bibliográfica	2024	Gonzales, J. G., Quintana, I. L., Lozano, N. A., Castillo, T. M. F., Morales, V. L., & Asensio, L. C. R.	X		X	X	
Estigma y discriminación en mujeres con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios	2019	Campillay M, Monárdez M.	X			X	X

Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad.	2018	Campillay M, Monárdez M.	X		X	X	X
Conocimiento sobre VIH-sida y lactancia materna en población femenina de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su vinculación con variables sociodemográficas	2022.	Contigiani, M. F., Sánchez López, J. M., Laurito, M., Vergara, A., Lugo, N., & Cuenya, L.	X		X	X	

Fuente: elaboración propia,2025

Anexo 4:*Tabla N°22: Matriz de extracción de datos*

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Descripción Resultados	Observaciones
Actualización sobre las pruebas diagnósticas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres lactantes	2024	Álvarez, Carrasco	Revisión sistemática de tipo descriptiva, con una muestra de 2700 mujeres lactantes con VIH	Divulgar el entendimiento y la correlación de los resultados de las pruebas usadas actualmente y su organización en el algoritmo diagnóstico nacional	El diagnóstico precoz y la adecuada interpretación de las pruebas para diagnosticar infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son muy importantes durante el puerperio. Para ello es fundamental conocer las características de tales ensayos de manera de tomar decisiones oportunas y correctas.	De esa elección, aunada a la aplicación continua de sistemas de aseguramiento de la calidad, depende la fiabilidad de las pruebas y sus resultados
Lactancia materna en personas con HIV, del tabú a la realidad	2025	Guzzi L, Lauro S, Amborosion	Revisión sistemática con enfoque cuantitativo y de cohorte trasversal	Definir nuevos lineamientos para la alimentación de niñas y	Existe una creciente demanda desde la sociedad civil, el activismo	La presente revisión analiza la evidencia científica disponible y

		i S, Cancela P, Castells M, Comparato C, López R, Laufer N, Cassetti I.		niños nacidos de personas con HIV e incluso de los profesionales de la salud, para reabrir el debate en relación con la alimentación de los/as bebés RN hijos/as de personas con HIV.	de personas con HIV e incluso de los profesionales de la salud, para reabrir el debate en relación con la alimentación de los/as bebés RN hijos/as de personas con HIV.	las brechas actuales de conocimiento en torno a la lactancia materna en situación de HIV
El postparto y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positivas	2021	Loyola A. Ramírez A. Varas	Revisión narrativa. Se realiza un análisis de contenido de fuentes primarias obtenidas mediante búsqueda en las bases de datos CINAHL, PubMed y SciELO. La búsqueda abarcó un periodo de 10 años, en idioma español e inglés. Para la presente investigación se incluyen 22 artículos, de los que se	Conocer los efectos físicos y psicosociales que tiene el postparto en la evolución de la mujer portadora del VIH.	En esta revisión se plantean tres dimensiones de análisis psicosocial, y características clínicas, y tratamiento farmacológico.	La literatura evidencia un efecto psicológico negativo en la población de estudio, y en cuanto al tratamiento se manifiesta un escaso porcentaje de eventos adversos frente a la terapia antirretroviral

			consideraron las secciones de resultados y conclusiones.			
Lactancia materna en madres con VIH: una revisión bibliográfica	2024	Gonzales, J. G., Quintana, I. L., Lozano, N. A., Castillo, T. M. F., Morales, V. L., & Asensio, L. C. R.	Para la realización de la presente revisión se ha realizado una búsqueda de estudios y artículos relacionados con el tema en las principales bases de datos en internet como son Pubmed, Cochrane, Scielo y Google Académico. Los términos de búsqueda “MeSH” utilizados son «HIV” AND «Breastfeeding». Se han aplicado los filtros de: artículos con texto completo gratis y artículos publicados en	Definir las estrategias recomendadas para la alimentación de niños recién nacidos con la probabilidad de transmisión vertical del VIH. Por lo que dar lactancia materna no está recomendado.	Diversos estudios han demostrado que la lactancia materna aumenta el riesgo de transmisión de VIH. Dar lactancia materna solo el tiempo necesario, a mayor tiempo de duración de la lactancia hay más posibilidades de transmisión del virus. Tomar antirretrovirales reduce el riesgo de transmisión, pero no son 100% efectivos.	La lactancia materna mezclada con otros alimentos aumenta el riesgo de transmisión de VIH.

			los últimos 20 años.			
Estigma y discriminación en mujeres con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios	2019	Campillay M. Monárdez M.	Enfoque cuantitativo, tomando para el análisis elementos de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin. Se entrevistó a 13 personas, en dos momentos diferentes. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas; se realizó codificación abierta y axial de los datos encontrados	Reconocer la influencia de los estigmas creados alrededor del VIH en el acceso a los servicios de salud en la mujer seropositiva de Medellín, Colombia	Los mitos erigidos alrededor del VIH se constituyen en una barrera de acceso a los servicios de salud, hecho que configura un retraso en el tratamiento oportuno del virus.	Las políticas gubernamentales deben propender por mitigar el impacto que ha generado la histórica discriminación hacia las personas con VIH, para garantizar el acceso temprano por parte de la población infectada a los servicios de promoción de la salud y tratamiento de la enfermedad.
Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad.	2018	Amado L. Munares O.	Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica integrativa mediante la búsqueda y el análisis de los artículos publicados entre los años 2006 y	Analizar las prácticas de la lactancia materna dentro del contexto de las actuales recomendaciones médicas y las	Las investigaciones han demostrado que un gran número de estos comportamientos, como la lactancia materna, suponen un riesgo	La educación, el acceso a un tratamiento antirretroviral y el apoyo a las mujeres que viven con el VIH son medios eficaces para reducir,

			2019,	percepciones culturales	sumamente bajo de transmisión cuando se cuenta con una atención de salud adecuada, acceso a tratamientos y una relación abierta con los profesionales médicos	incluso eliminar, el VIH en los lactantes, lo cual invalida la noción de necesidad.
Conocimiento sobre VIH-sida y lactancia materna en población femenina de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su vinculación con variables sociodemográficas	2022.	Contigiani, M. F., Sánchez López, J. M., Laurito, M., Vergara, A., Lugo, N., & Cuenya, L.	Se realizó un estudio de tipo transversal en el cual se delimitó a la población como las personas residentes en CABA que tuvieran entre 18 y 60 años inclusive. Se restringió el universo a esta franja etaria para facilitar su muestreo y debido a que es la franja con mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual	Indagar el nivel de conocimiento sobre VIH-sida en jóvenes y adultos en el puerperio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su relación con variables sociodemográficas	Estos datos enfatizan la necesidad de reforzar el acceso a la información en aspectos relevantes sobre el VIH-sida en población general de jóvenes y adultos de CABA. Resulta alarmante el alto nivel de desconocimiento de métodos de prevención alternativos que ya se encuentran aprobados en nuestro país	El tamaño muestral de 201 participantes no permitió realizar análisis multivariados para ponderar el pesaje relativo de las asociaciones entre variables sociodemográficas con el nivel de conocimiento. Esto resulta de interés al trabajar con características correlacionadas entre sí

Ejes temáticos en la comunicación entre profesionales de la salud y mujeres post parto con VIH: revisión integradora	2021	Ferreira, J. Kappel, V. Moreira, K. Melo, L. Condeles, P. Parreira, B. Ruiz, M. T. Goulart, B.	Se trata de una revisión integradora, con una muestra de cinco artículos primarios seleccionados en el portal PubMed / Medline, en las bases de datos electrónicas FLILACS, EMBASE y CINAHL, el 10 de diciembre de 2020, utilizando descriptores indexados en Health Sciences Descriptors.	Identificar y describir los principales ejes temáticos explorados por los profesionales de la salud en el campo de la comunicación que involucra a mujeres lactante-pareja postparto con VIH.	Todos los artículos revelaron un impacto positivo de esta comunicación, colaborando incluso en la comunicación mujer lactante-pareja	Una adecuada comunicación posibilita una atención integral, posibilita vivir el postparto con mayor plenitud y seguridad, favoreciendo la elección segura y el empoderamiento de la mujer.
--	------	--	--	---	--	--

Fuente: elaboración propia, 2025

Anexo 5*Tabla N°23: Ficha de lectura critica*

Referencia	Tipo Ficha	Pregunta	Métodos	Resultados	Conclusiones	Conflictos de Interés	Validez Externa	Calidad del Estudio
(Fernández et al, 2021).	Cohortes	Sí	Sí	Sí	Sí	Parcialmente	Sí	ALTA
(Gonzales et al, 2024)	Revisiones Sistemáticas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	ALTA
Álvarez (2024).	Pruebas diagnosticas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sin información	Sí	MEDIA
Silva et al (2022).	Cohortes	Sí	Sí	Sí	Sí	Sin información	Sí	ALTA
Contigiani et al (2022)	Cohortes	Sí	Sí	Sí	Sí	Sin información	Sí	ALTA
Guzzi et al (2025)	Revisiones Sistemáticas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	ALTA
(Amado y Munares, 2018)	Cohortes	Parcialmente	Sí	Sí	Parcialmente	Sí	Sí	MEDIA
Campillay y Monárdez (2019).	Revisiones Sistemáticas	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	ALTA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Informe sobre la situación del VIH en América Latina. Disponible <https://www.who.int/es>

Robledo F (2018). Posparto y VIH ¿indicación absoluta de cesárea? Revista de Ginecología y Obstetricia de México, 86(6), 374-382. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000600374

Fernández J, Borges V, Campos K, Cândida L, Condeles P, Días B, Torreglosa M. (2021). Ejes temáticos en la comunicación entre profesionales de la salud y mujeres post parto con VIH: revisión integradora. Revista Sociedad y Desarrollo. 10(10). Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiiwrnBwPSLAXqSDABHQ9KKBKsQFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Frsdjournal.org%2Findex.php%2Frsd%2Farticle%2Fdownload%2F19003%2F17163%2F235792&usg=AOvVaw3Jb7DvmZFIZQq-VxSrhb43&opi=89978449>

Loyola, F, Ramírez A, Varas, A. (2021). El embarazo y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positivas. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 86(6). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000600554&script=sci_arttext

González R. (2022). Prevención de la transmisión vertical del VIH: indicaciones para el manejo de mujeres seropositivas. Revista Obstétrica de Brasil. 11(7). Disponible em: <https://research-ebSCO-com-uh.knimbus.com/linkprocessor/plink?id=94d381ee-0848-3ac6-816d-46cc335feb6d>

Urdaneta J; Breuker I. (2022). Complicaciones obstétricas y parámetros inmunológicos en seropositivas al VIH. *Revista Duazary*. 22(2). Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=64f20bc71c0d855f728c8a665f292444b3b40d1a7b0581d1d1dbfb40e42b797fJmltdHM9MTc0MTEzMjgwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=2136a365-e8c5-679a-0ba8-ac4ee9e066ac&psq=DOI+10.21676%2f2389783X.5375&u=a1aHR0cHM6Ly9kaWFsbmV0LnVuaXJpb2phLmVzL2Rlc2NhcmdhL2FydGljdWxvLzkxNDE5MzQucGRm&ntb=>

Silva L, Leal S, Cabedo L, Lustosa E, Carvalho S, Silva A, Nunes L. (2022). Gestantes VIH-positivas y no lactantes: un estudio epidemiológico. *Revista Sociedad y Desarrollo*.11(17). Disponible en: <https://research-ebSCO-com-uh.knimbus.com/linkprocessor/plink?id=99949056-5e44-3434-b130-380444ca665e>.

Contigiani, M., Sánchez J. Laurito, M., Vergara, A., Lugo, N., Cuenya, L. (2022). Conocimiento sobre VIH-sida en población general de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su vinculación con variables sociodemográficas. *Revista Psocial*.8(1) Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2422619X2022000100000&script=sci_arttext&tlng=en

Gózaló P, Cía. S, López O. (2023). Breastfeeding and rooming-in in the management of neonatal abstinence syndrome. Scoping review. *Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 46(2). Disponible https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272023000200011&script=sci_arttext&tlng=en

Gonzales J, Quintana, I., Lozano N., Castillo, T, Morales, V, Asensio, L (2024). Lactancia materna en madres con VIH: una revisión bibliográfica. Revista Sanitaria de Investigación 5(7). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-en-madres-con-vih-una-revision-bibliografica>

Álvarez R. (2024). Actualización sobre las pruebas diagnósticas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en personas lactantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 70(1). Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2597>

Blamey R, Sciaraffia, A, Piñera C, Silva M, Araya X, Ceballos E, Cortés C, Muñoz L. (2024). Situación epidemiológica de VIH a nivel global y nacional: Puesta al día. Revista Chilena de Infectología, 41(2), 248-258. Disponible <https://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182024000200248>

Guinovart, C, Belenguer A, Gimeno S, Rodríguez A., Álvarez C., Villareal A. (2024). El papel de la matrona en la atención a mujeres con VIH positivo. Revista Sanitaria de Investigación. Disponible <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-la-matrona-en-la-atencion-a-mujeres-con-vih-positivo/>

Guzzi L, lauro S, Amborosioni S, Cancela P, Castells M, Comparato C, López R, Laufer N, Casseti I. (2025). Lactancia materna en personas con HIV, del tabú a la realidad. Revista de Medicina Universidad de Buenos Aires.84(24). Disponible en: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol8424/destacado/revision_8209.pdf

Jiménez, A. (2023). Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS.

Revista Espiga. 22(45). Disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-454X2023000100241&script=sci_arttext

Abdulghania N, González A, Manzardoa C, Casanovab J, Pericása J. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Revista Universitario de Santa María. España.1(63). Disponible en:

<https://www.geuvih.org/wp-content/uploads/2020/10/Infección-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH.-Síndrome-de-inmunodeficiencia-adquirida.pdf>

Leopardo G. (2019). Control de carga viral como estrategia de prevención. Indetectable=Intransmisible. Revista Infectología de Buenos Aires. 27(101).

<https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/2/1>

ONUSIDA. (2023). Informe global sobre el VIH/SIDA 2022. Disponible en <https://www.unaids.org/es>

Sainz T, Carbonero L, Suy A, López M, Romero C, Epalza C, Montero M. Navarro M. (2024). Lactancia materna en el recién nacido expuesto al VIH: recomendaciones y seguimiento madre-hijo. Revista de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica.

1(10). Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2024/10/DOCUMENTO-COMPLETO-LACTANCIA-22-octubre-2024.pdf>

- Amado L Munares O. (2018). Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 44(4).
 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000400003
- Romo L. (2021). Prácticas de lactancia materna en mujeres que utilizan servicios de salud con y sin iniciativa hospital amigo. [Tesis para optar por el grado de Maestro en ciencias de la enfermería; Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio digital de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/21072/1/1080314878.pdf>
- Martínez, A., & Torres, L. (2019). Barreras para el acceso a servicios de salud en personas con VIH: Un análisis desde el estigma. *Salud Pública de México*, 61(3), 345-352.
 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82823>
- Ramírez, J., & Salazar, M. (2022). Estigmatización y acceso a servicios de salud en mujeres con VIH: Un estudio cualitativo. *Revista Española de Salud Pública*, 96, e202204012.
 Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/spm/v57n3/v57n3a14.pdf
- Campillay M, Monárdez M. (2019). Estigma y discriminación en mujeres con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. Revista de Bioética y Derecho. 1(47).
 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-

[58872019000300008#:~:text=Esta%20cadena%20de%20eventos%20en,y%20prevención%20de%20la%20enfermedad.](#)

Alligood M, Tomey A, (2011). Modelos y teorías en enfermería. Editorial Booksmedicos. 7ed
[file:///C:/Users/Usuario%20X/Downloads/Modelos%20y%20Teor%C3%ADas%20en%20Enfermeria%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario%20X/Downloads/Modelos%20y%20Teor%C3%ADas%20en%20Enfermeria%20(2).pdf)

Vidal T. (2022). Enfoque cuantitativo: taxonomía desde el nivel de profundidad de la búsqueda del conocimiento. Revista de Investigación en Ciencia Sociales y humanidades. 2(1). Disponible
<https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/issue/view/72/3>

Cubides C, Rojas M, Cárdenas N. (2017). Lectura Crítica. Definiciones, experiencias y posibilidades. Universidad Libre. 12(2).
https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=0CDcQw7AJahcKEwiYk6O4nI2BAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Frevistas.unilibre.edu.co%2Findex.php%2Fsaber%2Farticle%2Fdownload%2F1586%2F1171%2F2410&psig=AOvVaw2i_wlozf-o0pVx_moiDWC9&ust=1693788617570741&opi=89978449

Ávila J. (25 de abril del 2013). Confidencialidad de la información. Gobierno de México.
<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/confidencialidadInformacion.html#:~:text=La%20confidencialidad%20es%20la%20garant%C3%ADa,el%20acceso%20a%20%C3%A9sta%20informaci%C3%B3n>

Rivera V. (2019). Realidad sobre la Privacidad de los Datos Personales en Costa Rica. Revista E Ciencias de la Información. 9(2).

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-41422019000200068

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). Políticas, planes y estrategias en salud. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/politicas-planes-y-estrategias-en-salud>

Galarza, C. R., & Cruz, P. G. (2024). Guía para realizar estudios de revisión sistemática cuantitativa. Disponible <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9258000>

Meza J. R. (2023). Aplicación de la teoría “convertirse en madre” de Ramona Mercer en la práctica de enfermería obstétrica: una revisión integrativa. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/d704484f-1ef8-4ef9-a45a-0aa716888ea5>

Solano M. (2020). Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. Revista Ciencia y Salud UCIMED. 4(5). Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/189>

UNICEF. Lactancia materna. UNICEF (2018). Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

García A, Guerrero E, Hernández Aguilar T, Legarra C, Quintana R, Ibarroyen N. Guía para las madres que amamantan. (2018) Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud <https://portal.guiasalud.es/material-pacientes/lactancia/>

Martín S, Domínguez B, García C, Lorente A, Sánchez E, Solís G. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed). Atención Primaria. 2024;56(1) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723002056>

- Ceriotto, M. (2024). Lactancia y VIH: el desafío frente a la posibilidad de un cambio de paradigma. *Actualizaciones En Sida E Infectología*, 32(116). Disponible en: <https://doi.org/10.52226/revista.v32i116.350>
- Castillejo N, Agudelo M, Gómez S, Bernal J. (2022). Práctica de la lactancia materna y factores asociados entre mujeres jóvenes y adultas en periodo posparto en el Municipio de Envigado, Antioquia-Colombia. *Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 42(1). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/220>
- González L, Unar M, Bonvecchio A, Ramírez I, Lozada A (2023). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años en México. *Revista Salud Publica de México*. 63. <https://doi.org/10.21149/14805>
- Sánchez P, Loja T (2021). “Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, cuenca. [Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería; Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca, Ecuador. <https://restdspace.ucuenca.edu.ec/server/api/bitstreams/e4bd3e69-fff4-4344-bbe5-00c3c2734489/content>
- Obregón J. (2019). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018. [Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería; Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://core.ac.uk/download/pdf/323344124.pdf>

Gasteiz V. (2018). Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

Academia Americana de Pediatría. (2024). Lactancia materna para personas con VIH: explicación de la política de la AAP. Disponible en:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/where-we-stand-preventing-prenatal-transmission-of-hiv-.aspx>

Meza J (2023). Aplicación de la teoría “convertirse en madre” de Ramona Mercer en la práctica de enfermería obstétrica: una revisión integrativa. [Tesis para optar por el grado académico de Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal; Universidad de Costa Rica] Repositorio institucional de la Universidad de Costa Rica. Disponible en:

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/e701c89a-31e7-47be-bf65-050da9b86bb6/content>

Cerdán L, Espinoza R. (2019). Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca, Perú. Consejo Nacional de Ciencia, tecnología e innovación. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAG_6e68c31d2c3a07abb8044467199c0616

Teja E. (2024). Lactancia materna como un derecho humano fundamental. Acta Pediátrica de México. 45(3). <https://doi.10.18233/apm.v45iS3.2885>

- Ortiz E, Cusme N. (2023). Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. *Revista de Salud de Brasil*. 6(1). <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56633>
- Powell A, Knott M, Anderson J, Livinston A, Ronsemblum N, Stundirvant H, Byrnes K, Martel K, Sheffield J, Golden C, Agwu A. (2023). Alimentación infantil para las personas que viven con el VIH en entornos de altos recursos: un enfoque multidisciplinario con mejores prácticas para maximizar la reducción del riesgo. *Revista The Lancet*. 22. [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00083-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00083-2/fulltext)
- Fuster-Ruiz de Apodaca MJ., Prats-Silvestre, C., Iniesta, C., Koerting, A., Velayos, R., Del Amo, J. Experiencia de estigma de las personas con el VIH en España. Ministerio de Sanidad, Coordinadora Estatal de VIH y Sida y Universidad de Alcalá. Madrid 2024. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTO SOCIAL/docs/Informe_Experiencia_Estigma_PVIH.pdf
- Symington A, Chingore N, Moroz, S. Cuando la ley y la ciencia discrepan: La criminalización de la lactancia materna por mujeres que viven con el VIH. <https://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2022/09/Cuando-la-ley-y-la-ciencia-discrepan-La-criminalización-de-la-lactancia-materna-por-mujeres-que-viven-con-el-VIH.pdf>
- Benedict A. (2022). La estigmatización social y la atención enfermera en mujeres lactantes con VIH. Revisión bibliográfica. [Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería; Universidad de Valladolid] Repositorio institucional de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51871/TFG-O-1982.pdf>

Biscotini T (2023). Teoría del logro del rol materno. Revista de psicología. 23(2).

<https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/maternal-role-attainment-theory#bibliography>

Oyola D (2023). Integración de la práctica y la teoría de “convertirse en madre”, de Ramona

Mercer, desde una narrativa de enfermería. [Tesis para optar por el grado académico

de Máster en Gerencia de Enfermería; Universidad Cooperativa de Colombia]

Repositorio institucional de Universidad Cooperativa de Colombia.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/8c19dabd-5ed1-4e71-b8a6-e451fe2b7a02/content>

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis hijos por el constante sacrificio que día a día hicieron para verme convertida en una profesional por ese amor tan bonito y sincero.

A mi madre linda Nieves Mendoza Vargas gracias por regalarme la mejor herencia, que es la educación, por impartirme valores, por alentarme a seguir adelante y cumplir mis objetivos.

Quiero agradecerle A mi tutora Maricruz Pérez Retana por su disposición, asesoramiento, por impartir sus conocimientos para un correcto desarrollo de la investigación, por no limitarse con su tiempo para poder corregir y mejorar el trabajo en conclusión por ser un ser tan especial en el camino de mis estudios, A mi amada profesora Fanny Sandi la cual recuerdo con mucho cariño, muchas gracias por toda la paciencia y amor al enseñarme. A todos los usuarios que atendí en mis tiempos de campo clínico en especial a mi linda amiga Lindsay Segura por siempre mantener una actitud positiva durante momentos difíciles.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación en primer lugar a DIOS por darme el don de la vida, la sabiduría y fortaleza para culminar uno de mis sueños y el de mis hijos de ser una profesional.

A mis hijos Camila López Madrigal y Julián Orias Madrigal por estar en los momentos más felices y tristes de mi vida, apoyarme y ser mis ejemplos de superación, fortaleza por enseñarme que todo lo que me proponga en la vida lo puedo conseguir con dedicación y fuerza de voluntad. A mi Madre Nieves Mendoza Vargas la mujer más importante de mi vida y Don Walter Villarreal por el apoyo brindado cada cuatrimestre, lo cual ha sido fundamental en este camino. A mis hermanitas por ser parte de mi vida.

A mi novio Waldorf Scott por brindarme su apoyo incondicional, gracias por estar y formar parte del proceso de mis estudios como profesional, gracias por las desveladas para poder llegar a tiempo a clases, A mi amiga y compañera María Laura Vindas por brindarme su cariño, amistad y por ayudarme especialmente en estos últimos meses a cumplir con mi sueño.

CARTA DE APROBACION DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 07 de agosto, 2025

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Jenny Madrigal Mendoza me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "CONOCIMIENTO DE MUJERES POSTPARTO CON VIH CON CARGA INDETECTABLE ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS Y EL ESTIGMA SOCIAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAISES IBEROAMERICANOS, 2018-2025, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		98%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

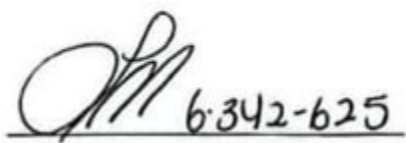
Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

DECLARACION JURADA

Yo **Jenny Madrigal Mendoza**, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad número **6 0342 0625** egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituye en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado **“CONOCIMIENTO DE MUJERES POSTPARTO CON VIH CON CARGA INDETECTABLE ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS Y EL ESTIGMA SOCIAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAISES IBEROAMERICANOS, 2018-2025”**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 266 del 25 de noviembre de 1982; Incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. **En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José a los 01 días del mes de AGOSTO del año dos mil VEINTICINCO.**



Firma del estudiante

Cédula

CARTA DEL LECTOR

San José, 8 de setiembre 2025.

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: CONOCIMIENTO DE MUJERES POSTPARTO CON VIH CON CARGA INDETECTABLE ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS Y EL ESTIGMA SOCIAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAISES IBEROAMERICANOS, 2018-2025, a cargo de la estudiante JENNY MADRIGAL MENDOZA, he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Cód. 12427
Lectora Metodológica

CARTA DE APROBACIÓN DEL CENIT

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA
CONSULTA, LA REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS
FINALES DE GRADUACION

San José, 10 de setiembre del 2025.

Señores:

Universidad Hispanoamericana


Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Jenny Madrigal Mendoza, con número de identificación 6 0342 0625 autor (a) del trabajo de graduación titulado **CONOCIMIENTO DE MUJERES POSTPARTO CON VIH CON CARGA INDETECTABLE ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS Y EL ESTIGMA SOCIAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAISES IBEROAMERICANOS, 2018-2025**, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura; (SI x / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

 6-342-625

Firma y Documento de identidad