

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA  
HUMANA (VIH), EN MUJERES  
GESTANTES RELACIONADO CON LOS  
FACTORES DE RIESGO Y LAS  
COMPLICACIONES MATERNO-  
NEONATALES, SEGÚN TRANSMISIÓN  
VERTICAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN  
PAÍSES LATINOAMERICANOS, 2013-2023.**

Jenny Karina Serrano Rojas

2023

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO .....	2
ÍNDICE DE TABLA .....	6
ÍNDICE DE FIGURA .....	7
ÍNDICE DE ANEXOS .....	8
RESUMEN .....	10
SUMMARY .....	12
CAPÍTULO I .....	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.1.1. Antecedentes del problema .....	15
1.1.2.Delimitación del problema.....	20
1.1.3.Justificación.....	21
1.2.REDACCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	22
1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3.1.Objetivo general .....	22
1.3.2.Objetivos específicos .....	23
1.4.ALCANCES Y LIMITACIONES .....	23
1.4.1.Alcances de la investigación.....	23
1.4.2.Limitaciones de la investigación .....	24
CAPÍTULO II.....	25

MARCO TEÓRICO .....	25
2.1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	26
2.1.1. Definición de virus de Inmunodeficiencia Humana .....	26
2.1.2. Definición de mujer gestante.....	27
2.1.3. Virus de la inmunodeficiencia Humana en mujeres gestantes .....	27
2.1.4 Factores de riesgo materno-neonatales de la Transmisión Vertical Del Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	30
2.1.5. Complicaciones materno-neonatales de la Transmisión Vertical del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	34
2.2. MODELOS Y TEORÍAS .....	42
2.2.1 Teoría de los cuidados: Kristen M. Swanson.....	42
2.2.2 Conceptos teóricos de la teoría de los cuidados.....	43
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 .....	50
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS.....	51
3.4.1 Población.....	51
3.4.2 Muestra .....	51
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	51
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	52
3.7 PLAN PILOTO.....	53

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	53
3.8.1 Validez de un cuestionario.....	53
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	54
3.9.1 Búsqueda de la información .....	54
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	57
3.10.1 Selección de los estudios.....	62
3.10.2 Extracción de los datos .....	63
3.11 ANÁLISIS DE DATOS.....	64
3.11.1 Lectura crítica.....	64
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	65
CAPÍTULO IV .....	66
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	66
4.1 GENERALIDADES .....	67
4.1.1 Flujograma de PRISMA .....	67
4.1.2 Distribución porcentual de las publicaciones científicas.....	69
4.1.3 Distribución porcentual de las publicaciones según país .....	70
4.1.4 Objetivo 1. Caracterizar en aspectos sociodemográficos a la población materno- neonatal en países latinoamericanos .....	71
4.1.5 Objetivo 2: Identificar los factores de riesgo materno-neonatales asociados a la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana en países latinoamericanos. Revisión sistemática, 2023. ....	76
4.1.6 Objetivo 3: Identificación de las complicaciones materno-neonatales en la Transmisión Vertical del VIH en Latinoamericanos. ....	81

4.1.7 Objetivo 4: Descripción de las Vías de Transmisión Vertical del VIH en países Latinoamericanos.....	85
CAPÍTULO V .....	88
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	88
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN.....	89
5.1.1 Aspectos Sociodemográficos.....	89
5.1.2 Factores de riesgo .....	91
5.1.3 Complicaciones .....	94
5.1.4 Transmisión Vertical.....	97
CAPÍTULO VI .....	99
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	99
6.1 CONCLUSIONES.....	100
6.2 RECOMENDACIONES .....	102
6.2.1. Recomendaciones para el profesional de enfermería.....	102
6.2.2 Recomendaciones para las instituciones educativas.....	103
6.2.3 Recomendaciones a mujeres gestantes con VIH .....	103
6.3.3 Recomendaciones a futuras investigaciones .....	104
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....	105
ANEXOS .....	118

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión .....	52
Tabla 2 Estrategia de búsqueda en base a los descriptores de salud .....	55
Tabla 3 Diagrama de flujo de operadores boléanos .....	57
Tabla 4 Organización de artículos .....	58

## ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Pregunta PICO aplicada a la investigación .....	49
Figura 2 Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre búsqueda e inclusión de estudios.....	67
Figura 3 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según bases de datos. Revisión sistemática 2013-2023 .....	69
Figura 4 Distribución porcentual de los países seleccionados según base de datos. Revisión sistemática 2013-2023 .....	70
Figura 5 Distribución porcentual según grupo de edad. Revisión sistemática 2013-2023...	72
Figura 6 Distribución porcentual según nivel educativo. Revisión sistemática 2013-2023.	73
Figura 7 Distribución porcentual según procedencia. Revisión sistemática 2013-2023 .....	75
Figura 8 Evaluación de factores de riesgo relevantes del virus de la inmunodeficiencia humana materno-neonatales .....	77
Figura 9 Evaluación de factores de riesgo relevantes del virus de la inmunodeficiencia humana materno-neonatales .....	79
Figura 10 Evaluación de las complicaciones maternas-obstétricas relevantes del virus de la inmunodeficiencia humana.....	81
Figura 11 Evaluación de las complicaciones neonatales-perinatales relevantes del virus de la inmunodeficiencia humana.....	83
Figura 12 Evaluación de la vía de terminación del parto en mujeres gestantes portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana .....	85
Figura 13 Evaluación del tipo de elección de alimentación de madres positivas al virus de la inmunodeficiencia humana a sus hijos .....	86

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de variables 1 .....	119
Anexo 2 Operacionalización de las variables 2.....	120
Anexo 3 Operacionalización de las variables 3.....	121
Anexo 4 Operacionalización de las variables 4.....	122
Anexo 5 Plan piloto .....	123
Anexo 6 Plan piloto 2 .....	124
Anexo 7 Matriz de artículos de selección de los estudios .....	125
Anexo 8 Matriz de extracción de los datos.....	129
Anexo 9 Lectura crítica 1 FLC 3.0.....	134
Anexo 10 Lectura crítica 2 FLC 3.0.....	135
Anexo 11 Lectura crítica 3 FLC 3.0.....	136
Anexo 12 Lectura crítica 4 FLC 3.0.....	137
Anexo 13 Lectura crítica 5 FLC 3.0.....	138
Anexo 14 Lectura crítica 6 FLC 3.0.....	139
Anexo 15 Lectura crítica 7 FLC 3.0 .....	140
Anexo 16 Lectura crítica 8 FLC 3.0.....	141
Anexo 17 Lectura crítica 9 FLC 3.0.....	142
Anexo 18 Lectura crítica 10 FLC 3.0.....	143
Anexo 19 Lectura crítica 11 FLC 3.0.....	144
Anexo 20 Lectura crítica 12 FLC 3.0.....	145
Anexo 21 Lectura crítica 13 FLC 3.0.....	146
Anexo 22 Lectura crítica 14 FLC 3.0.....	147

Anexo 23 Carta de aprobación del tutor .....	148
Anexo 24 Carta de aprobación del Lector/de la Lectora .....	149
Anexo 25 Declaración jurada .....	150
Anexo 26 Licencia y autorización al CENIT .....	151
Anexo 27 Licencia y autorización del autor/de la autora .....	152

## RESUMEN

**Introducción:** El virus de la inmunodeficiencia humana es un patógeno que afecta el sistema inmunológico. Las mujeres embarazadas portadoras del VIH pueden transmitir la infección al feto, lo que se conoce como transmisión vertical o perinatal, y puede causar una serie de complicaciones. **Objetivo General:** Determinar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres gestantes relacionado con los factores de riesgo y las complicaciones materno-neonatales, según transmisión vertical. Revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2023. **Metodología:** Revisión sistemática, de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, con una muestra de 14 artículos seleccionados de diferentes bases de datos, mediante la elaboración del método PRISMA, por medio de los criterios de inclusión y exclusión seleccionados. **Resultados:** En la investigación, el grupo de edad predominante es de 15 a 20 años, representando un significativo 36% del total. El nivel educativo más común es la secundaria, con un 63%. Se destaca que el 74,92% de los participantes provienen de áreas urbanas. Se identificaron varios factores de riesgo relevantes, como tener menos de cinco controles prenatales, desconocimiento sobre el VIH, diagnóstico durante el parto, carga viral superior a mil copias, recuento de linfocitos inferior a doscientos y falta de tratamiento antirretroviral. Además, se observaron complicaciones significativas, incluyendo anemia, infecciones de las vías urinarias, trastornos hipertensivos, rotura prematura de membranas, aborto, bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino y óbito. También se registraron la vía de terminación del parto y el tipo de alimentación. **Conclusiones:** La transmisión vertical se asocia significativamente a las características maternas, los factores de riesgo, las complicaciones maternas y neonatales,

también se concluye que la enfermería desempeña un papel fundamental ante esta complicación.

**PALABRAS CLAVES:** Virus de la inmunodeficiencia humana, complicaciones, factores de riesgo transmisión vertical.

## SUMMARY

**Introduction:** The human immunodeficiency virus is a virus that attacks the immune system; pregnant women carrying HIV can transmit the infection to the fetus, which is known as vertical transmission or perinatal transmission, causing a series of complications. **General Objective:** Determine the Human Immunodeficiency Virus (HIV) in pregnant women related to risk factors and maternal-neonatal complications, according to vertical transmission. Systematic review in Latin American countries, 2013-2023. **Methodology:** Systematic review, with a quantitative, descriptive, non-experimental approach, with a sample of 14 articles selected from different databases, by developing the PRISMA method, through the selected inclusion and exclusion criteria. **Results:** The age group that predominates in the research is 15 to 20 years old, representing a significant 36%, the educational level that predominates in the research is secondary school with 63%, it is highlighted that urban origin predominates with 74, 92%, the relevant risk factors are established such as; less than five prenatal check-ups, lack of knowledge about HIV, diagnosis during childbirth, more than a thousand copies in the viral load, lymphocytes less than two hundred and absence of antiretroviral treatment, the most relevant complications are evident: anemia, urinary tract infections, hypertensive disorders, premature rupture of membranes, abortion, low birth weight, intrauterine growth retardation and death, the method of termination of labor and the type of feeding are also reported. **Conclusions:** Vertical transmission is significantly associated with maternal characteristics, risk factors, maternal and neonatal complications, and it is also concluded that nursing plays a fundamental role in this complication.

**KEY WORDS:** Human immunodeficiency virus, complications, risk factors for vertical transmission.

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1. Antecedentes del problema**

La transmisión vertical del VIH se refiere a la infección de un recién nacido por parte de una madre seropositiva. Esta transmisión puede tener lugar antes, durante o después del parto, así como a través de la lactancia. Dicha transmisión está asociada a diversos factores de riesgo que pueden dar lugar a diferentes complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. Estas complicaciones podrían poner en peligro la salud tanto de la madre como del producto de la concepción.

#### **1.1.1.1 Antecedentes internacionales**

Un estudio realizado por Gómez et al., en Colombia en 2014 que se centra en la "Morbimortalidad materno-perinatal en pacientes con infección por VIH en el Hospital Simón Bolívar" (Gómez et al., 2014).

El objetivo principal de la investigación era detallar los casos relacionados con la infección por VIH. Los resultados destacaron que, en cuanto a la morbilidad materna, la principal causa fue la anemia durante la gestación, con un porcentaje del 17,9%. En relación con la morbilidad fetal, se observó que el 21,6% de los casos presentaban bajo peso al nacer, definido como menos de 2.500 gramos. En conclusión, el estudio resalta la importancia de proporcionar educación a las gestantes infectadas por el VIH sobre la relevancia de la atención prenatal y la adherencia al tratamiento (Gómez et al., 2014).

Morán llevó a cabo un estudio en Ecuador en 2016 titulado "Situación materna de VIH como factor predisponente en el riesgo de transmisión vertical". El objetivo de la investigación fue establecer el impacto del estado de VIH de la madre en el riesgo de transmisión vertical. Los

resultados indicaron que existe un 55% de mayor incidencia de transmisión vertical durante el embarazo, un 35% durante el parto y un 10% por lactancia materna. Como conclusión, se destacó que proporcionar educación adecuada y difundir los factores de riesgo a las gestantes contribuye al desarrollo de medidas para prevenir la transmisión vertical del VIH a través de la vigilancia continua (Morán, 2016).

Palma y Cansino llevaron a cabo una investigación en Ecuador en 2016 sobre "Complicaciones en el embarazo por el virus del VIH-SIDA en adolescentes." El objetivo principal de la investigación era identificar las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo en adolescentes con esta infección.

Los resultados del estudio revelaron que el 59% de las complicaciones estaban relacionadas con infecciones de vías urinarias y anemia. Además, se encontró un 25% de amenazas de aborto y parto prematuro, y un 16% de óbito fetal. La conclusión del estudio sugiere que el conocimiento sobre el VIH, la asistencia a controles prenatales y el inicio de la terapia antirretroviral durante el embarazo pueden reducir el riesgo de transmisión vertical (Palma & Cansino, 2016).

Posadas llevó a cabo un estudio en México en 2018 titulado "Embarazo y VIH: ¿indicación absoluta de Cesárea?" con el objetivo de evaluar el nivel de probabilidad de contagio de los fetos al nacer por cesárea.

Los resultados de la investigación indicaron que los principales factores que aumentan el riesgo de contagio son la presencia de sangre y secreciones cervicovaginales. Aunque la cesárea no garantiza la prevención de la infección en todos los casos, se demostró que el

riesgo es menor en comparación con el parto vaginal. Se observó que el 93% de los neonatos nacidos por cesárea obtuvieron resultados negativos para el VIH (Posadas, 2018).

Delgado llevó a cabo un estudio en Perú en 2019 titulado "Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con VIH," con el objetivo de identificar diversas complicaciones tanto en las gestantes como en los recién nacidos afectados por la patología. Los resultados revelaron que la complicación más frecuente en las gestantes fue la anemia, con un 76.7%, mientras que la mayor complicación perinatal fue el retardo del crecimiento intrauterino, con un 18.7%. Además, se registró un 4.7% de óbitos fetales. Se concluyó que el VIH en gestantes y recién nacidos puede generar complicaciones graves, poniendo en riesgo la vida de ambos (Delgado, 2019).

Sandoval realizó una investigación en Perú en 2019 sobre "Lactancia materna como factor de riesgo postnatal del VIH en recién nacido de féminas infectadas con VIH en tratamiento." El objetivo principal fue brindar información a través de artículos científicos para evaluar los posibles riesgos en el recién nacido. El estudio evidenció la efectividad del cese de la lactancia materna en madres con VIH, ya que representa un riesgo para el recién nacido. Sin embargo, se concluyó que al ampliar las medidas de atención y seguimiento de la salud de la madre y el recién nacido, existe la posibilidad de continuar con la lactancia materna (Sandoval, 2019).

Ayora et al. llevaron a cabo una investigación en Ecuador en 2019 sobre la "Prevalencia y manejo de VIH en gestantes en labor de parto, hospitales básicos de la ciudad de Sucúa." El objetivo principal fue determinar la prevalencia de seropositivas al VIH y el tipo de abordaje realizado durante el proceso de parto. Los resultados revelaron 41 casos reactivos de VIH en labor de parto, con solo el 17.1% conociendo su diagnóstico previo al embarazo. Se concluyó

acerca de la importancia del diagnóstico temprano de la enfermedad, reduciendo así la exposición del producto de la concepción (Ayora et al., 2019).

Velásquez & Espinola realizan en Perú 2020 un estudio titulado "Characterization of children infected with hiv due to mother to child transmission in hospitals in Lima" con el objetivo de conocer la condición en la que se encuentran los niños con VIH por transmisión vertical, ya que, aún con las medidas preventivas, se observan casos de menores infectados, en el 59% de los niños se diagnosticaron al año de edad, aunque la transmisión se dio durante el embarazo o en el parto, ocasionando que el 7,3% están desnutridos y el 2.9% con neumonía, se concluye la importancia de brindarle seguimiento a los infantes con VIH para valorar el estado de salud (Velásquez & Espinola, 2020).

García, realiza en México 2020 una investigación titulada "complicaciones perinatales en hijos de madres portadoras de VIH en el hospital Dr. Nicolás" cuyo objetivo principal es valorar las distintas complicaciones que se pueden presentar debido a la patología, teniendo como resultado que de 20 expedientes de pacientes no se presentó transmisión vertical, sin embargo se observó bajo peso al nacer y casos prematuros, por lo tanto se concluye que debido a la intervención brindada a las usuarias no se presentó transmisión vertical, pero se presentaron complicaciones que pueden afectar la salud del recién nacido (García,2020).

Cevallos, realiza en Ecuador 2021 un estudio titulado "Factores maternos, obstétricos y fetales que aumentan el riesgo de transmisión vertical de VIH en pacientes embarazadas" con el objetivo de poder detallar los diferentes factores que aumentan el riesgo de transmisión madre e hijo, obteniendo como resultado que uno de los factores es el incumplimiento del tratamiento, del 3% de la población que no cumplió con el tratamiento un recién nacido

adquirió la infección, se concluye que el no tener un adecuado control con el tratamiento aumenta el riesgo de la transmisión (Cevallos,2021).

Agudelo, realiza en Colombia 2021 un estudio titulado "intervención del profesional de enfermería en el acompañamiento prenatal a gestantes con diagnóstico VIH/SIDA" con el objetivo de estudiar las distintas intervenciones del profesional en las gestantes con VIH, teniendo como resultados que las intervenciones de enfermería se basan en el acompañamiento, educación sobre el tratamiento, así como la identificación de problemas por la infección VIH, se concluye que el profesional de enfermería debe presentar conocimientos eficientes para poder educar a la población gestante de la patología (Agudelo, 2021).

Loyola & Varas realizan en Chile 2021 un estudio titulado "El embarazo y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positivas" con el objetivo primordial de identificar los efectos físicos, psicológicos y sociales de las embarazadas portadoras del virus, tomando como resultados el origen de angustia como principal afectación psicosocial, por otra parte en la dimensión fisiopatología el 1,8% de las gestantes infectadas fallecieron, así como el desarrollo de otros padecimientos, se concluye la importancia de tomar las medidas óptimas para sobrellevar la condición y minimizar las complicaciones (Loyola & Varas, 2021).

Gómez et al., realizan en Ecuador 2022 un estudio titulado "Recién nacidos con VIH adquirido por transmisión vertical en el hospital general docente Ambato" cuyo objetivo es poder evaluar la incidencia de VIH adquirido por transmisión vertical en recién nacidos, la transmisión vertical por lo general es a través del paso por la placenta, se obtiene como resultado que el 41% de los neonatos nació en etapa pre término y el 76 % nacieron por parto

vaginal, con esto se concluye que el parto vaginal es más riesgoso en comparación de la cesárea debido al contacto con los fluidos del cuerpo materno con VIH (Gómez, et al.,2022).

Por último, Borbor & Mishquero (2022) realizan en Ecuador un estudio titulado "factores de riesgo en neonatos prematuros por exposición perinatal a VIH" con el objetivo de identificar los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los neonatos por VIH, teniendo como resultado que la madre puede contener patógenos que pueden dañar la membrana placentaria y hacer que el virus ingrese al feto y por otra parte, las relaciones sexuales con varias parejas durante el embarazo aumenta el riesgo, se concluye que adquiriendo conciencia por parte de la población sobre la salud sexual se lograría la disminución de casos (Borbor & Mishquero, 2022).

#### **1.1.1.2 Antecedentes nacionales**

Porras et al. llevaron a cabo un estudio en Costa Rica en 2013, basándose en la guía terapéutica de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), con el objetivo de establecer medidas para prevenir la transmisión perinatal del VIH. El estudio hizo referencia a que la posibilidad de transmisión materno-infantil es del 35-45%, y se buscó reducir la probabilidad de infección mediante la terapia antirretroviral.

Se concluyó que el tamizaje, la notificación inmediata de las pruebas, la disponibilidad de los medicamentos y la educación por parte del personal de salud a las gestantes con VIH positivo disminuyen el riesgo de transmisión (Porras et al., 2013).

#### **1.1.2. Delimitación del problema**

La presente investigación consiste en una revisión sistemática de los artículos científicos disponibles adquiridos de fuentes digitales tales como: Google académico, Redalyc, Scielo y

*EBSCO* con énfasis en el VIH en las mujeres gestantes y los factores de riesgo y complicaciones materno-neonatales en los países Perú, Ecuador, México y Brasil. Los sujetos de estudio abarcan un total de N= 1007 personas, n= 500 peruanos, n=381 ecuatorianos, n= 50 mexicanos y 76 brasileños.

En relación con las características sociodemográficas, las mujeres embarazadas con VIH se sitúan mayormente entre los 24 y 35 años y provienen en su mayoría de zonas urbanas. En cuanto al estado civil, la mayoría de las gestantes son solteras o viven en unión libre, y en cuanto al nivel educativo, predomina el nivel de secundaria. La información recopilada abarca el periodo entre 2013 y 2023 y fue obtenida durante el segundo cuatrimestre de 2023 en la Universidad Hispanoamericana.

### **1.1.3. Justificación**

El virus de la inmunodeficiencia humana es en la actualidad considerado uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial, habiendo cobrado numerosas vidas. Es crucial señalar que, a pesar de los tratamientos disponibles, el VIH sigue siendo una patología incurable.

El interés de la investigación surge de la necesidad de comprender las afectaciones del virus de inmunodeficiencia humana en el proceso de mujeres en gestación, así como conocer los factores asociados a la transmisión vertical.

El objetivo es prevenir dicha transmisión mediante intervenciones de atención en salud que sirvan como método preventivo. Además, se busca determinar las posibles complicaciones materno-neonatales que podrían surgir durante el embarazo, el trabajo de parto o a través de la lactancia materna.

La revisión sistemática tiene como objetivo identificar las complicaciones relacionadas con la maternidad y el parto en mujeres gestantes portadoras de VIH. Esto proporciona un enfoque real de los factores que pueden afectar el embarazo en pacientes con la enfermedad.

La investigación tiene como objetivo fortalecer el campo de la salud mediante la educación, brindando un valor significativo tanto para los profesionales de la salud como para los estudiantes en su proceso educativo y formativo.

Se centra en ampliar los conocimientos sobre factores relacionados con la transmisión vertical del VIH. Además, se enfoca en el papel crucial del personal de enfermería en la transferencia de conocimientos para prevenir el aumento de enfermedades en mujeres embarazadas y reducir las complicaciones obstétricas y del recién nacido.

El propósito del estudio es realizar una revisión bibliográfica que refleje los problemas de salud que enfrentan las gestantes portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana. Se analizarán diversas complicaciones obstétricas y perinatales que pueden presentarse por la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana, las cuales pueden afectar la salud y el desarrollo óptimo del embarazo.

## **1.2. REDACCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores de riesgo y complicaciones materno-neonatales relacionados con la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres gestantes, a través de la revisión sistemática en países latinoamericanos durante el periodo comprendido entre los años 2013-2023?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en mujeres gestantes relacionado con los factores de riesgo y las complicaciones materno-neonatales, según transmisión vertical. Revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Caracterizar en aspectos sociodemográficos a la población materno-neonatal en países latinoamericanos. Revisión sistemática, 2023.

Identificar los factores de riesgo materno-neonatales asociados a la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en países latinoamericanos. Revisión sistemática, 2023.

Identificar las complicaciones materno-neonatales en la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en latinoamericanos. Revisión sistemática, 2023.

Describir las vías de transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana en países latinoamericanos. Revisión sistemática, 2023.

## **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances de la investigación**

Durante la realización de la investigación, se pretende delimitar el enfoque y la extensión del estudio, centrándose en los aspectos específicos relacionados con los factores de riesgo y complicaciones materno-neonatales asociados al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres gestantes en países latinoamericanos.

La investigación se enfocará en identificar y analizar los factores de riesgo relacionados con la transmisión vertical del VIH, tales como la falta de tratamiento antirretroviral, el

desconocimiento del estado serológico y la deficiencia en los controles prenatales. Además, se caracterizarán las complicaciones materno-neonatales asociadas con el virus, como la amenaza de parto prematuro, la anemia y las infecciones del tracto urinario. Se realizará un análisis geográfico para examinar las características sociodemográficas de la población en países latinoamericanos, resaltando aspectos como la edad, el estado civil, el nivel educativo y la procedencia geográfica. El período de estudio comprenderá los años 2013 a 2023, abarcando así un período relevante para la comprensión de la problemática.

#### **1.4.2. Limitaciones de la investigación**

Una de las principales limitaciones de esta investigación se debe a la falta de estudios nacionales sobre el virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres gestantes.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1. Definición de virus de inmunodeficiencia humana**

Riedel et al. (2020) mencionan que:

El virus de la inmunodeficiencia es un retrovirus del género Lentivirus que se origina en primates en el África rural y es causado por la exposición humana a la sangre de monos infectados; el VIH se dio a conocer en 1981 y se convirtió en una enfermedad grave que logró extenderse a diferentes grupos poblacionales y provocó que muchas personas se contagiaron en diferentes partes del mundo. (pp. 1-7)

El adecuado funcionamiento del sistema inmunológico es de suma importancia, ya que es el encargado de defender al cuerpo humano de patógenos mediante una amplia red de células que lo conforman. De la Torre et al. (2017) afirman que:

El virus de esta enfermedad afecta directamente al sistema inmunológico y además, destruye los linfocitos CD4, que son las células encargadas de prevenir la infección. Sus recuentos sanguíneos oscilan entre 500 y 1600, pero a medida que avanza la infección, tienden a disminuir, generando complicaciones de salud (pp. 9-10).

Por otra parte, el virus de la inmunodeficiencia humana es una enfermedad que no posee cura. La Organización Mundial de la Salud (2023) refiere que actualmente “el VIH sigue siendo un problema para la salud, por lo tanto, se cuentan con medidas y estrategias para disminuir la transmisión, así como también la cantidad de muertes, las cuales se encuentran alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible como meta para el 2030” (párr.1).

### **2.1.2. Definición de mujer gestante**

Se afirma que la gestación en la mujer es el “período comprendido entre la implantación de un óvulo fecundado en el útero y el nacimiento abarcando el desarrollo fetal en el útero materno” (Lugones Botell, M., & Ramírez Bermúdez, M, 2015, pp. 90-91).

Las mujeres durante este periodo de gestación llegan a presentar cambios tanto a nivel psicológico, emocional como físico, los cuales son indispensables para la adaptación de la formación del feto como parte de un proceso fisiológico. Por lo tanto, es una etapa caracterizada por constantes cambios y cuidados por parte de la madre.

### **2.1.3. Virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres gestantes**

Las mujeres embarazadas pueden infectarse con el VIH durante el embarazo o iniciar la gestación ya siendo portadoras de VIH. Por lo tanto, es crucial conocer el progreso y estado de la enfermedad en aquellas mujeres en gestación afectadas. Obtener esta información resulta relevante para llevar a cabo intervenciones materno-perinatales adecuadas.

#### **2.1.3.1 Diagnóstico oportuno de gestantes con VIH**

Las mujeres en gestación deben solicitar la prueba de VIH, en su primera visita prenatal. En caso de obtener un resultado negativo, se debe repetir el análisis antes de las 36 semanas de embarazo. Aquellas gestantes que no se hayan realizado ninguna prueba deben someterse a una durante el momento del parto.

Además, se debe realizar la prueba en recién nacidos expuestos a la patología. Para la detección del VIH, se emplean métodos como la prueba rápida ELISA y la prueba de análisis de confirmación Western blot, ambos basados en la reacción de antígeno-anticuerpo detectados en una muestra de sangre o tejido (Jayne, K., 2013).

### **2.1.3.2 Diagnóstico oportuno de gestantes con VIH evaluación prenatal de la embarazada con VIH**

Las gestantes portadoras del virus deben someterse a una evaluación del estadio de la infección durante la consulta prenatal, que incluya las recomendaciones específicas de cuidados en la salud de su enfermedad. Por otra parte, López et al. (2020), afirma que “la carga viral debe solicitarse en la primera consulta prenatal, con controles cada 3 meses durante el embarazo, permitiendo orientar las decisiones sobre el modo de parto y tratamiento óptimo para los recién nacidos” (p.112).

Al evaluar anticipadamente la condición de la gestante, se priorizan las medidas para resguardar la salud y disminuir la posibilidad de contagio por transmisión vertical, favoreciendo una menor cifra de recién nacidos infectados.

### **2.1.3.3 Tratamiento en gestantes con VIH**

Las mujeres en gestación seropositivas del VIH deben de adquirir tratamiento contra el virus de la inmunodeficiencia humana. Existen diversos tratamientos adaptados a cada gestante, siendo necesarios para preservar su salud y la del feto, reduciendo el riesgo de transmisión vertical. Según Loyola (2021):

Las gestantes con VIH se deben de tratar con al menos tres medicamentos antivirales, idealmente para suprimir la carga viral y minimizar la transmisión materno infantil del VIH se debe incluir terapia antirretroviral preconcepcional, antes del parto e intraparto y profilaxis neonatal, la terapia antirretroviral es recomendado para las mujeres portadoras del virus de inmunodeficiencia humana, el tratamiento es eficaz y disminuye el riesgo de transmisión perinatal, es importante que las gestantes tengan

compromiso y cumplan con la adherencia al tratamiento, debido a que la resistencia viral a los medicamentos disminuye. (pp.558-559)

Al tener una buena adherencia y cumplimiento con el tratamiento indicado, las mujeres gestantes portadoras del virus experimentan mejores resultados y menor posibilidad de presentar algún tipo de recaída o complicaciones que puedan comprometer la salud y desarrollar otras condiciones debido a la mala conducta con los medicamentos.

De acuerdo Loyola (2021), el uso TAR en mujeres gestantes se ha demostrado más beneficios que riesgoso. Para lograrlo, es importante contar, como primera elección, por fármacos que no afectan significativamente la salud tanto de la mujer como del feto. Asimismo, este autor señala:

La zidovudina es uno de los principales elegidos para el tratamiento debido a la baja incidencia de efectos negativos que genera, la combinación con lamivudina tiene una fuerte acción en la disminución de la transmisión vertical y como tercer lugar se ven beneficios con el uso de lopinavir o saquinavir en la prevención de la transmisión, con las menores reacciones adversas tanto en el feto como en la madre. (Loyola, 2021, pp.558-559)

Se recomienda que las gestantes que estén tomando medicamento al inicio del embarazo continúen con el tratamiento, con la excepción de la didanosina y estavudina, debido a que provoca toxicidad, según la Guía Farmacológica de Vademécum (2016):

(..) la didanosina sólo debe considerarse si está claramente indicado y el beneficio potencial supera el posible riesgo, la estavudina no debe administrarse durante el

embarazo, a menos que sea claramente necesario ya que, se han observado casos de anomalías congénitas y abortos. (Guía farmacológica de Vademécum, 2016)

Es fundamental que todas las mujeres portadoras de VIH en gestación reciban tratamiento antirretroviral, el cual puede iniciarse en cualquier etapa del embarazo. Tal como se indica:

Durante el trabajo de parto y el parto, la zidovudina IV se administra a mujeres con una carga viral del VIH >1 000 copias/mL o que tienen una carga viral desconocida cerca del parto, se infunde una carga de 2 mg/kg durante 1 hora, seguido de 1 mg/kg/h de zidovudina hasta el parto. (Cunningham,2019, p.23)

#### **2.1.4 Factores de riesgo materno-neonatales de la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana**

Los factores de riesgo ante la enfermedad del VIH en mujeres embarazadas son condiciones que presenta una mujer en gestación o un neonato, asociadas a la probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo o el desarrollo de enfermedades en el neonato. El virus de la inmunodeficiencia humana presenta factores asociados que pueden ocasionar la transmisión vertical del virus, poniendo en riesgo la salud de la mujer gestante y del neonato.

##### **2.1.4.1 Insuficientes controles prenatales**

De acuerdo Aguilera (2014), la atención médica durante el embarazo es de suma importancia, incluso durante un embarazo saludable, ya que se realizan exámenes de detección de rutina que pueden ayudar a identificar a las pacientes con mayor riesgo obstétrico y perinatal. Abordar esos riesgos también puede ayudar a promover comportamientos saludables durante el embarazo.

Recibir atención prenatal regular durante las semanas de gestación es beneficioso tanto para la mujer como para el feto. Según la UNICEF (2008), los controles mínimos recomendados son cinco, idealmente realizados una vez al mes hasta la semana 32 (octavo mes), cada 15 días entre la semana 33 y la semana 36, y una vez por semana a partir de la semana 37. Esto permite identificar complicaciones o enfermedades que puedan transmitirse al bebé, como el VIH y otras enfermedades (pp. 8-9).

#### **2.1.4.2 Desconocimiento del VIH**

Según Mariñas (2019) en la teoría del constructivismo de Piaget se centra en el conocimiento como una construcción propia del sujeto que va adquiriendo día tras día con la interacción de factores cognitivos y sociales (p.12).

La mujer en algunos entornos tiene menos experiencia en relación a los temas de sexualidad ya que posee insuficientes conocimientos, el desconocimiento por parte de las mujeres 29 gestantes acerca del VIH, el mecanismo de transmisión, así como los comportamientos de riesgo afecta directamente en la salud tanto de la mujer como del feto, debido a que por la falta de información acerca de la enfermedad no se toman las medidas necesarias en cuanto diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y el seguimiento que le brindan a las mujeres seropositivas, aumentando de esta forma complicaciones en la salud y mayor probabilidad de la transmisión perinatal.

#### **2.1.4.3 Carga viral elevada**

La carga viral hace referencia a la cantidad de VIH en la sangre, se considera que una carga viral de 500 o menos copias de ARN de VIH por ml es baja, mientras que una carga viral mayor a 1000 ml es alta, cuanto mayor sea la carga viral mayor es la posible transmisión al

feto; la carga viral elevada afecta en cuan grave es la enfermedad en el caso de las gestantes con un estado avanzado de VIH son quienes están más propensas a la transmisión vertical (Censida, 2018).

Se afirma que la alta carga viral en sangre y en el canal del parto, más la enfermedad avanzada en la madre contribuye a un riesgo de transmisión vertical en las gestantes. (Vallejo, 2016).

#### **2.1.4.4 Recuento de linfocitos TCD4 bajo**

Censida, (2018), afirma que:

La infección por VIH produce alteraciones en el sistema inmune, entre ellas anomalías en los recuentos de linfocitos T, especialmente en los CD4 positivos, convirtiéndolos en un marcador de progresión de la enfermedad. Los linfocitos T CD4+ 30 tienden a disminuir al avanzar la enfermedad, ya que son el blanco primario del VIH, El valor normal para los linfocitos CD4 es entre 500 y 1.500 células. (p15)

Un recuento de linfocitos CD4 bajos, son inferiores a 400 mm<sup>3</sup> esto facilita el desarrollo del proceso infeccioso a un estadio mayor y con más complicaciones, Según Saltos (2020) las infecciones oportunistas son una complicación común en pacientes con SIDA con recuentos bajos de linfocitos T CD4 (CD4); el embarazo puede ir acompañado de este fenómeno que, junto con las inmunodeficiencias inducidas por el embarazo, supone un riesgo importante para la paciente (p.13).

#### **2.1.4.5 Ausencia del tratamiento antirretroviral**

Las mujeres gestantes positivas de VIH deberían de iniciar el tratamiento antirretroviral lo más pronto para proteger tanto su salud como la del producto y prevenir la transmisión vertical. Se afirma que “los beneficios y riesgos potenciales deben ser discutidos previamente con la paciente” (López et al, 2020, p 113).

#### **2.1.4.6 Diagnóstico tardío del VIH**

Al fin de prevenir la transmisión vertical es imprescindible que tanto las mujeres embarazadas como aquellas que planifican un embarazo conozcan su posible condición de infectadas; es ideal que la infección por VIH se identifique antes del embarazo o incluso a inicios de la gestación, ya que, con un diagnóstico temprano de la enfermedad se puede reducir las complicaciones, así como también se pueden tomar ciertas medidas como cumplir con un tratamiento antirretroviral adecuado y oportuno a cada gestantes y tomar decisiones sobre la elección de vía de terminación del parto, todo esto con el fin de prevenir la transmisión perinatal.

De acuerdo con Ferreras (2017), Se afirma que:

Toda gestante que no se ha realizado una serología durante la gestación o que desconozca su resultado de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana, al llegar al parto ha de realizarse un test rápido, en caso de no existir tiempo suficiente en el parto para la confirmación serológica, se debe de proponer en el posparto (pp. 23- 24)

## **2.1.5. Complicaciones materno-neonatales de la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana**

Las complicaciones maternas o neonatales se refieren a problemas de salud que pueden surgir durante el embarazo o después del nacimiento del bebé, debido a una enfermedad subyacente. En el caso del VIH, estas complicaciones pueden afectar tanto a la mujer embarazada como al feto en desarrollo.

Según Delgado (2019):

Las complicaciones más frecuentes derivadas del virus de la inmunodeficiencia humana en gestantes son la baja inmunidad, abortos, anemia, preeclampsia, sepsis materna e infección del tracto urinario, mientras que las complicaciones perinatales con mayor evidencia son el retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso del recién nacido, ictericia, sepsis neonatal y óbito feta. (pp. 14-17)

### **2.1.5.1 Complicaciones maternas**

#### **2.1.5.1.1 Baja inmunidad**

El sistema inmunitario se caracteriza como “Un sistema de autodefensa que reconoce microorganismos patogénicos para eliminarlos” (Sanz et al.,2017, p.1370).

Por lo tanto, la baja inmunidad en las mujeres gestantes portadoras de VIH presenta un rendimiento poco efectivo del sistema inmunológico, por lo cual, se encuentran expuestas a infecciones aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades.

#### **2.1.5.1.2 Aborto**

Se define como “Interrupción del embarazo cuando el embrión o feto todavía no es viable fuera del vientre materno” (Astete, et al, 2014).

Se afirma que “cuando se descubrió esta enfermedad muchas de las mujeres que padecían VIH su embarazo terminaba en un aborto o su hijo venía con complicaciones.” (Valdez & Alcívar, 2021, p 31)

En las mujeres con virus de inmunodeficiencia humana es primordial la especial atención y supervisión médica de la madre, para reducir significativamente la posibilidad de aborto espontáneo.

#### **2.1.5.1.3 Anemia**

Se caracteriza como “descenso del nivel de hemoglobina, la anemia gestacional se considera un factor de riesgo para el embarazo y puede causar anemia en el periodo de recién nacido debido al escaso depósito de hierro” (Guzmán et al., 2016, p.408).

#### **2.1.5.1.4 Infección del tracto urinario**

La infección del tracto urinario se caracteriza por la “presencia de bacterias en cualquier parte del sistema genitourinario que provoca una respuesta inflamatoria” (Doménech & Díaz, 2018, p.197).

Son infecciones de causa bacteriana, Mota (2022), afirma que pone en riesgo al paciente en relación con padecer complicaciones y secuelas de grave magnitud, por lo general se asocia a otras patologías inmunodeprimidas como el VIH (p 177).

Según Viquez, M (2020), este tipo de infecciones se presentan en el seno femenino debido a la anatomía. En las mujeres gestantes corresponde a una de las complicaciones obstétricas más frecuentes (p.3).

#### **2.1.5.1.5 Preeclampsia**

El término de preeclampsia se describe como elevación de “Cifras tensionales por encima de 140/90 mm Hg se presenta después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las dos semanas posteriores al parto” (Herrera, 2018, p.9).

Debido a los efectos inmunodepresión del virus de la inmunodeficiencia humana, se ha sugerido una posible asociación entre la preeclampsia y el VIH (Browne, L et al 2015).

#### **2.1.5.1.7. Sepsis materna**

La sepsis materna se caracteriza por “una afección causada por una respuesta inmunitaria a una infección, cuando ocurre durante el embarazo, durante o después del parto o después de un aborto se llama sepsis materna” (Rodríguez et al.,2016, p.173).

#### **2.1.5.1.8. Amenaza de parto pretérmino**

Se entiende como "el riesgo de una amenaza es que se produzca un parto antes de las 36 semanas" (Piedra, 2019, p.26). El deterioro de la inmunidad de la gestante portadora de VIH o la terapia antirretroviral aumentan la posibilidad de tener un parto pretérmino. Por lo tanto, el adecuado control prenatal es esencial para la gestante.

#### **2.1.5.1.9. Ruptura prematura de membranas**

Se describe como “Ruptura de las membranas ovulares antes de que inicie el trabajo de parto, ocurre antes de las 37 semanas de edad gestacional, es considerada una de las principales causas de mortalidad materno-neonatal” (Sánchez, 2020, p.3).

También, Aldean (2015), sostiene que la rotura prematura de membranas (RPM) es la pérdida de la integridad de las membranas ovulares antes del inicio del parto, acompañado de la salida de líquido amniótico y la comunicación de la cavidad amniótica con el canal endocervical y la vagina.

De acuerdo Piedra, J (2019), se evidenció “la relación entre la rotura de la bolsa con la transmisión vertical en el cual por cada hora que pasa una bolsa rota, el riesgo de transmisión es de un 2%” (p 27).

### **2.1.5.2 Complicaciones Perinatales**

#### **2.1.5.2.1 Retardo del crecimiento intrauterino**

Se describe como "una condición en la que el feto no alcanza un crecimiento óptimo durante el embarazo. La falta de crecimiento adecuado representa un aumento significativo en el riesgo de complicaciones y mortalidad tanto para el feto como para el recién nacido" (Pimiento & Beltrán, 2015, p.494). Según Barroso (2015), el retardo del crecimiento intrauterino se considera uno de los factores más determinantes de la morbilidad perinatal a nivel mundial (p. 111).

#### **2.1.5.2.2 Bajo peso del recién nacido**

El bajo peso del recién nacido se define como “los recién nacidos con bajo peso es cuando están por debajo de los 2500 g, lo que puede provocar en el neonato problema en la salud” (Organización Mundial de la salud, 2017).

Según Young et al., (2012), los niños infectados por vía intrauterina suelen tener un peso para la gestación menor de lo esperado, lo que sugiere algunas consecuencias para el crecimiento debido a la infección temprana por VIH intrauterino.

#### **2.1.5.2.3 Ictericia**

La ictericia se conoce como la “coloración amarillenta de conjuntivas, piel y mucosas, por exceso de bilirrubina un pigmento amarillo en los glóbulos rojos” (Mondragón, 2016, p.14).

#### **2.1.5.2.4. Sepsis neonatal**

Se caracteriza la sepsis neonatal como "una infección sistémica de etiología bacteriana, viral, parasitaria o fúngica que se encuentra en el torrente sanguíneo del recién nacido y que pone en riesgo la vida"(Fernández, 2019, p.36).

#### **2.1.5.2.5 Óbito fetal**

El óbito fetal es concebido como “muerte en el útero del feto en desarrollo, después de la semana 20 de gestación, o cuando pesa más de 500 g” (Molina, 2014, p.596).

### **2.1.6 Transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana**

La transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana es el traspaso de la infección de una madre portadora del VIH al hijo, se puede llegar a presentar antes del nacimiento, durante el parto y después del parto, de modo que puedan aparecer

complicaciones en el feto durante el periodo del embarazo o después del parto en el recién nacido afectando como tal la salud.

#### **2.1.6.1. Vías de transmisión vertical**

Las vías de transmisión vertical son las diferentes formas en que un feto o recién nacido puede adquirir una infección o enfermedad por parte de una madre seropositiva en el transcurso del embarazo, durante el parto o periodo neonatal. La transmisión vertical también se conoce como transmisión materno infantil o transmisión perinatal.

##### **2.1.6.1.1 Transmisión intrauterina o transplacentaria**

Es importante revisar la transmisión de VIH de la madre al feto, ya que puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo, pero el riesgo aumenta a medida que avanza la gestación. La carga viral de la madre es la principal causa de esta forma de contagio, por lo que es crucial contar con tratamiento antirretroviral. Durante el embarazo, la placenta actúa como barrera protectora para el feto, filtrando y seleccionando los nutrientes necesarios que la madre proporciona a través de la sangre. Sin embargo, cuando la madre tiene una carga viral alta, la placenta no puede filtrar adecuadamente, lo que permite el paso del virus al feto (Morales, 2020, pp. 8).

##### **2.1.6.1.2 Transmisión intraparto**

Al nacer, un niño por parto vaginal se encuentra expuesto a secreciones. Por esta razón, el parto vaginal se considera riesgoso y se opta por la cesárea como elección de nacimiento, siempre y cuando la madre y el producto concebido no vayan a presentar una complicación mayor que comprometa la salud de ambos. Es por lo anterior que se afirma que:

El parto vaginal con profilaxis en caso de que la gestante haya estado consumiendo TAR (triple terapia) durante la gestación de forma temprana, y de forma continua, haya tenido un buen control durante el embarazo de forma multidisciplinaria y tenga un conteo de CV <50 copias o indetectable al menos 3 semanas antes del parto. (Ayora, et al.,2021, p.331)

Por otra parte, la cesárea electiva con profilaxis es la manera más segura de parto en gestantes seropositivas, se expone que se realiza cuando:

El control de carga viral antes del parto es > 1000 copias o si no se conoce el valor de CV, diagnóstico tardío en las últimas semanas de embarazo o en la labor de parto, si pese a tener diagnóstico previo no recibió tratamiento con terapia TAR o se desconoce de la regularidad de este. (Ayora, et al.,2021, p.331)

#### **2.1.6.1.3 Transmisión por lactancia**

La lactancia materna es un tipo de alimentación en la cual el bebé se alimenta directamente de la leche de su madre, obtenida del seno materno. Este acto, considerado natural, es aprendido y beneficioso para la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé. La leche materna contiene proteínas y vitaminas que fortalecen el sistema inmunológico y favorecen el desarrollo físico y neurológico del infante (Aquilué et al., 2015).

Asimismo, bajo esta misma línea de definición, Sandoval, (2019) menciona que:

Una de las vías que son consideradas para la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana es la lactancia materna, este riesgo de transmitir el virus al neonato de esta forma incrementa cuando la madre no cumple con el tratamiento indicado o si presenta alguna lesión en el área del pezón. (pp. 18-27)

### **2.1.6.1.3.1 Tipos de lactancia**

#### **Lactancia exclusiva**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, 2021 la lactancia materna exclusiva (LME) se refiere a “un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido durante los primeros seis meses” (p.1).

#### **Lactancia mixta**

Según Suárez et al, (2018) “El lactante recibe por biberón leche materna y leche artificial mediante fórmula adaptada según la edad, por cuestiones médicas se puede optar por este método” (p.51).

En referencia a la guía para la atención de niños, niñas y adolescentes con VIH y con exposición perinatal, se describe que “los niños que se encuentran expuestos al VIH se le debe suspender la lactancia materna y empezar la alimentación con fórmulas, si el neonato fue alimentado con leche materna se debe de realizar prueba virológica” (Falistocco, 2016, pp. 21-23).

Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (2021), la lactancia materna se considera una forma efectiva de mejorar la supervivencia del lactante. Estudios han demostrado que el tratamiento con antirretrovirales tanto a la madre portadora de VIH como al recién nacido puede reducir significativamente el riesgo de transmisión del virus a través de la leche materna.

En un estudio realizado por Gonzáles (2022), se encontró evidencia adicional que respalda esta afirmación:

Existe mayor riesgo de contagio de VIH con la lactancia mixta en comparación de lactancia materna, la introducción de la leche de fórmula puede perjudicar la integridad de la mucosa oral del bebé, facilitando así la infección por VIH en caso de exponerse posteriormente a la leche materna. (González, 2022, p.18)

## **2.2. MODELOS Y TEORÍAS**

### **2.2.1 Teoría de los cuidados: Kristen M. Swanson**

Kristen M. Swanson, nacida el 13 de enero de 1953 en Providence (Rhode Island), obtuvo su licencia de enfermera en 1975. Posteriormente, completó un posgrado en Filadelfia, donde obtuvo un máster en enfermería en 1978. Swanson comenzó su carrera como instructora clínica de enfermería durante un año antes de matricularse en un programa de doctorado en enfermería. Su enfoque de estudio se centró en la enfermería psicosocial, con especial énfasis en la exploración de conceptos como pérdida, estrés, adaptación, relaciones interpersonales, y la esencia de ser persona en su entorno y cuidados (Alligood & Tomey, 2010, pp. 741-742).

En sus investigaciones, Swanson propuso dos modelos importantes: el modelo de los cuidados y el modelo de la experiencia humana del aborto. En el modelo de los cuidados, Swanson identificó cinco procesos básicos (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias) que otorgan significado a las acciones consideradas como cuidados. Además, sugirió que el cuidado integral en un entorno complejo implica un equilibrio entre el autocuidado y el cuidado hacia otros, la compañía y los roles asumidos, y la asunción de responsabilidades asignadas tanto por uno mismo como por otros y la sociedad, con el objetivo de prevenir resultados adversos (Alligood & Tomey, 2010, pp. 743-744).

### 2.2.2 Conceptos teóricos de la teoría de los cuidados

**Enfermería:** La enfermería se concibe como una disciplina dedicada al conocimiento y la aplicación de cuidados para promover el bienestar de los individuos. Según Swanson (1993):

Disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por «el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales. (p.745)

**Persona:** “Seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas” (Swanson, 1993, p.745).

**Salud:** Salud se comprende como más que la ausencia de enfermedad es vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de la plenitud. De acuerdo Swanson (1993):

Vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de la plenitud. La plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en el que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente y el bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye «desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y emerger con un sentimiento de renovada plenitud. (p.745)

**Entorno:** “El entorno para la enfermería es cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente” (Swanson, 1993, p.746).

Según Swanson (1993), una parte fundamental de la enfermería es atender tanto la parte biopsicosocial como la espiritual del paciente. La teoría surgió a partir de investigaciones

realizadas a mujeres que experimentaron pérdidas gestacionales, al personal de salud encargado de cuidar a niños prematuros y enfermos, así como a madres de alto riesgo.

La teoría de Swanson describe la estructura del cuidado como componentes esenciales de cualquier interacción del profesional de enfermería con el paciente. Esta secuencia lógica especifica la manera en que se brinda el cuidado, y se basa en los siguientes principios:

- **Mantener las creencias:** Implica mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado. Esto se logra creyendo en la capacidad del otro, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación (Swanson, 1991).
- **Conocer:** Significa esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas y centrándose en la persona a la que se cuida. Esto implica buscar claves, valorar meticulosamente y buscar un proceso de compromiso entre el cuidador y el paciente (Swanson, 1991).
- **Estar con:** Implica estar emocionalmente presente con el otro, transmitiendo disponibilidad y compartiendo sentimientos sin abrumar a la persona cuidada (Swanson, 1991).
- **Hacer por:** Significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible. Esto incluye anticiparse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia, y proteger al paciente, siempre respetando su dignidad (Swanson, 1991).
- **Posibilitar:** Consiste en facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando,

explicando, apoyando, dando validez a los sentimientos, generando alternativas, reflexionando y dando retroalimentación (Swanson, 1991).

El cuidado y la atención que se brinda a los usuarios que requieren servicios profesionales constituyen la esencia de la enfermería. Por tanto, es necesario contar con supervisión para evaluar el desempeño de los profesionales de enfermería y asegurar la calidad de la atención prestada a los pacientes. El objetivo es proporcionar una atención oportuna y de alta calidad para que los usuarios se sientan satisfechos con los cuidados recibidos, abordando tanto su bienestar físico como emocional y mental, con un enfoque holístico.

El profesional de enfermería que trabaja con mujeres gestantes debe brindar cuidados antes, durante y después del embarazo. Durante este período, las mujeres experimentan transformaciones tanto físicas como emocionales, por lo que es crucial el abordaje que el profesional les brinde para garantizar una buena salud materno-fetal.

Es fundamental el abordaje y los cuidados proporcionados a las mujeres gestantes que enfrentan situaciones de riesgo, tanto para la gestante como para el feto. La teoría de Swanson se relaciona con esta investigación, destacando el papel crucial que desempeña la enfermería en la atención de las mujeres gestantes, centrándose en las necesidades de la madre y, posteriormente, en las del recién nacido.

Las mujeres embarazadas con VIH, como patología de base, pueden experimentar diversas complicaciones físicas que requieren atención en los controles prenatales, mediante educación y cuidado directo. Sin embargo, también es importante abordar el ámbito psicosocial, ya que estas mujeres pueden experimentar emociones como miedo, angustia y frustración debido a la preocupación por la salud de sus hijos. Por las razones anteriores, es

necesario brindar atención a la parte emocional proporcionando acompañamiento y apoyo ante la situación, con compromiso y responsabilidad. Se debe guiar a la madre y orientar sobre los procesos a seguir, así como fomentar los cuidados del neonato en cuanto a alimentación, tratamiento y controles necesarios.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se centra en una revisión sistemática que recopila datos de artículos científicos e investigaciones relevantes sobre el tema de interés. Se llevará a cabo un análisis exhaustivo de los resultados de cada estudio investigado, utilizando un enfoque cuantitativo. Según Hernández et al. (2014), “el enfoque cuantitativo se basa en la recolección de datos mediante la medición numérica y el análisis estadístico” (p.28).

El objetivo principal de esta investigación es identificar los factores de riesgo y las complicaciones materno-neonatales asociadas con la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana. Por lo tanto, se basará en la recopilación y el análisis de los resultados numéricos obtenidos en estudios previos. Esta información será crucial para comprender mejor la dinámica de la transmisión del VIH de madre a hijo y desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

En esta investigación se adopta un enfoque descriptivo, ya que se lleva a cabo una revisión sistemática de síntesis narrativa. Según Khan et al. (2021), “las revisiones sistemáticas analizan estudios publicados sobre un tema en específico con el fin de recopilar información, evaluar y extraer los resultados, con el propósito de resumir la información existente” (p.8)

Este tipo de investigación se centra en recopilar información sin manipularla, con el objetivo de estudiar las especificaciones relevantes del tema y obtener los datos necesarios para la investigación. La revisión se enmarca en un enfoque correlacional, el cual se basa en estudios que investigan la relación entre diferentes factores de riesgo y las complicaciones materno-neonatales asociadas al virus de la inmunodeficiencia humana.

La metodología de la revisión sistemática sigue la estructura de la pregunta PICO (Población, Intervención, Comparación de estudios, Resultados) para garantizar una búsqueda exhaustiva de datos e información relevante. En esta estructura, cada elemento tiene un propósito específico, como se detalla a continuación:

### Figura 1

#### *Pregunta PICO aplicada a la investigación*

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Mujeres gestantes.	Factores de riesgo materno neonatal.	No aplica.	Complicaciones materno neonatal.
¿Cuáles son los factores de riesgo y complicaciones materno-neonatales relacionados con la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres gestantes, a través de la revisión sistemática en países latinoamericanos durante el periodo comprendido entre los años 2013-2023?			

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

El cuadro anterior estructura la pregunta de investigación utilizando los elementos de la pregunta PICO. La población (P) se refiere al grupo de personas estudiadas, en este caso, mujeres gestantes. La intervención (I) analiza los factores de riesgo materno-neonatal, explorando diversas variables que podrían influir en la transmisión vertical del VIH en mujeres gestantes.

En cuanto a la comparación (C), no aplica en esta investigación, ya que no se está comparando nada, sino explorando los factores de riesgo en sí mismos. Por último, los

resultados (O) se refieren a lo que se busca o espera definir en el estudio, centrándose en las complicaciones materno-neonatales asociadas con la transmisión vertical del VIH.

### **3.3. DISEÑO DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

El diseño de investigación representa la metodología seleccionada por el investigador para llevar a cabo un estudio y recopilar la información necesaria. Según Hernández et al. (2014), la investigación no experimental “implica observar fenómenos y situaciones existentes en su contexto natural sin modificar variables, mientras que los diseños transversales implican la recolección de datos en un momento específico” (pp. 152-155).

En este caso, el diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipulan variables, y es de tipo transversal, ya que se llevará a cabo durante un periodo específico de tiempo.

Para garantizar la transparencia y calidad de la información, en la elaboración de la investigación se utiliza la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), una guía integral con una lista de verificación de 27 ítems. Según Page et al. (2021), la declaración PRISMA permite a los lectores evaluar la idoneidad de los métodos y, por lo tanto, la fiabilidad de los hallazgos (p.793).

En la aplicación del método PRISMA, se realizan búsquedas exhaustivas en bases de datos. En la primera etapa, se aplican los 27 ítems de verificación que cumplen con los criterios iniciales, seguidos por el análisis de los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se lleva a cabo una revisión exhaustiva de los textos seleccionados, que constituyen la base principal de evidencia utilizada en el desarrollo de la revisión, respaldando así los hallazgos y conclusiones presentados.

### **3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS**

La unidad de estudio implementada son bases de datos, entre las cuales se incluye Google Académico, *Scielo*, *EBSCO* y *Redalyc*, que proporcionan información viable para la realización de la revisión sistemática. El área de estudio está conformada de fuentes primarias como lo son tesis y artículos científicos extraídos de las bases de datos.

#### **3.4.1 Población**

La población de esta investigación se compone de las diversas bases de datos, entre las cuales se incluyen *Redalyc* con 329 resultados, Google Académico con 812 resultados, *Scielo* con 110 resultados y *EBSCO* con 754 resultados. En conjunto, esto representa una población total de 2005.

#### **3.4.2 Muestra**

La muestra de la investigación se basa en 14 artículos seleccionados; estos artículos se distribuyen en las siguientes bases de datos consultadas: *Redalyc*, con 1 estudio; Google Académico, con 11 estudios; *Scielo*, con 1 estudio; y *EBSCO*, con 1 estudio.

### **3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Los criterios son características específicas que deben estar presentes en los artículos para ser incluidos o excluidos de la revisión sistemática. Se dividen en criterios de inclusión, que requieren información científica relevante, características y datos específicos sobre la población de gestantes con VIH, de acuerdo con los objetivos planteados; y criterios de exclusión, establecidos con el propósito de omitir literatura que no sea deseada o poco relevante para el estudio realizado.

En la siguiente tabla, se establecen los criterios de inclusión a la derecha y los criterios de exclusión a la izquierda, destinados para la revisión de artículos científicos a incluir en el proyecto de investigación:

**Tabla 1**

*Criterios de inclusión y exclusión*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos y tesis enfocados en las complicaciones materno-neonatales en países latinoamericanos.</li> <li>• Artículos y tesis que incluyan factores de riesgo materno-neonatal en países latinoamericanos.</li> <li>• Documentos en idioma español e inglés.</li> <li>• Artículos y tesis que incluyan las vías de transmisión vertical.</li> <li>• Artículos y tesis publicados entre el periodo 2013-2023</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos o tesis que mencionan otras patologías no relacionadas al VIH.</li> <li>• Artículos o tesis que relacionan el VIH con la salud mental.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, 2023

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

En la operacionalización de variables, se procede a identificar y delimitar cada una de las variables que forman parte del problema de investigación, con el objetivo de obtener datos específicos para su estudio. Estas variables se extraen del tema de investigación y se desarrollan en los objetivos específicos. Posteriormente, se realiza una definición conceptual

según lo descrito por los autores consultados. Luego, se establece una definición operacional propia y se procede a identificar las dimensiones e indicadores de interés a estudiar (Ver anexos 1, 2, 3 y 4).

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto de la presente revisión sistemática se establece mediante una lista de verificación que incluye los criterios de inclusión y se aplica a cada uno de los artículos seleccionados para la investigación. La muestra de esta revisión corresponde a un total de 14 artículos; por lo tanto, el plan piloto se aplica a dos de los catorce estudios (Ver anexos 5 y 6).

### **3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La recolección de información en la presente investigación se fundamenta en la aplicación del método PRISMA para validar los artículos, junto con el uso de descriptores en salud para facilitar la búsqueda de palabras clave mediante operadores booleanos.

#### **3.8.1 Validez de un cuestionario**

La validez se evalúa mediante una lista de verificación que incluye características específicas necesarias para medir los resultados. Esta lista se aplica al 10% de la muestra total, lo que equivale a 2 artículos seleccionados.

### **3.8.2 Confiabilidad**

La confiabilidad se estableció mediante la ejecución del plan piloto, el cual se aplicó a 2 artículos de la muestra de investigación para verificar la consistencia de los documentos seleccionados.

## **3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.9.1 Búsqueda de la información**

La búsqueda en bases de datos debe ser confiable y abarcar una amplia gama de información a través de publicaciones de literatura, tesis, artículos y bibliografía relevante. Entre las plataformas utilizadas se encuentran *EBSCO*, *Redalyc*, Google Académico y *Scielo*. Además, se emplea la estrategia de búsqueda de descriptores en salud y operadores booleanos para optimizar los resultados. Asimismo, se elabora un diagrama de flujo que representa el proceso de búsqueda de información para facilitar su interpretación.

#### **3.9.1.1. Estrategia de búsqueda**

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo revisando fuentes primarias, como tesis y artículos científicos, utilizando diversas bases de datos que facilitan la búsqueda de información. Se utilizaron los descriptores en salud determinados por el acrónimo PICO, consultando tanto en idioma español como en inglés. De acuerdo con la información contenida en la siguiente tabla:

**Tabla 2***Estrategia de búsqueda en base a los descriptores de salud*

<b>Descriptor</b>	<b>Español</b>	<b>Inglés</b>
VIH en mujeres gestantes.	X	X
Factores de riesgo materno-neonatales.	X	X
Complicaciones materno-neonatales.	X	X
Transmisión vertical.	X	X

*Fuente: Elaboración propia, 2023.***3.9.1.2. Relaciones entre conceptos**

Se sigue un orden lógico en la relación de conceptos y en la respuesta a la pregunta PICO de la investigación. En primer lugar, se analiza la relación entre el VIH en mujeres gestantes y los factores de riesgo materno-neonatales. A continuación, se explora el vínculo entre el VIH en mujeres gestantes y las complicaciones materno-neonatales. Por último, se examina la relación entre el VIH en mujeres gestantes y la transmisión vertical. De esta manera, se abarcan los distintos aspectos relacionados con el VIH en el contexto de la gestación, buscando obtener una visión completa de la problemática. Como se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 3***Relaciones entre conceptos*

Concepto	Relación	Concepto
VIH en mujeres gestantes.	Relacionado con.	Factores de riesgo materno neonatal.
VIH en mujeres gestantes.	Relacionado con.	Complicaciones materno-neonatal.
VIH en mujeres gestantes.	Relacionado con.	Transmisión vertical.

*Fuente: Elaboración propia, 2023.***3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda**

El algoritmo de búsqueda implementado para la realización de la presente revisión sistemática consiste en utilizar las variables identificadas del problema de investigación mediante los descriptores en salud, combinados con la utilización de los operadores booleanos "and" y "or", tanto en el idioma inglés como en español.

Además, durante la búsqueda bibliográfica, se aplican filtros para limitar la cantidad de bibliografía y facilitar la navegación. A continuación, se detallan las bases de datos consultadas y los respectivos filtros utilizados:

- En la base de datos *Redalyc*, se limitó la búsqueda a estudios publicados entre los años 2013 y 2023, en idioma inglés y español, relacionados con la disciplina de medicina y realizados en países latinoamericanos.
- En Google Académico, se aplicó la limitación temporal de 2013 a 2023.
- En *Scielo*, se utilizaron tres filtros: limitación temporal de 2013 a 2023, área temática centrada en ciencias de la salud, y estudios en idioma español e inglés.

- En la base de datos *EBSCO*, se aplicaron tres filtros similares a los anteriores: limitación temporal de 2013 a 2023, tipo de recurso enfocado en publicaciones académicas, revistas científicas, publicaciones profesionales y tesis, y estudios en idioma español e inglés.

Estos filtros permitieron obtener una selección más precisa de los estudios relevantes para nuestra investigación, asegurando así la calidad y pertinencia de la información recopilada.

Como se aprecia en la tabla adjunta:

**Tabla 3**

*Diagrama de flujo de operadores boléanos*

<b>Operadores boléanos en inglés</b>	<b>Operadores boléanos en español</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "HIV AND "gestation" OR "neonates"</li> <li>• HIV AND "pregnant women" AND "risk factors"</li> <li>• "HIV" AND "gestation" AND "complications"</li> <li>• "HIV" AND "vertical transmission"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "VIH AND "gestantes" OR "neonatos"</li> <li>• "VIH" AND "gestantes" AND "factores de riesgo"</li> <li>• "VIH" AND "gestantes" AND "complicaciones"</li> <li>• "VIH" AND "transmisión vertical"</li> </ul>

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

### **3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

La organización de los datos se lleva a cabo mediante el uso del PRISMA, el cual facilita la selección de los artículos de calidad para la revisión sistemática. Los artículos seleccionados

se estructuran por año de publicación, ordenados desde el más antiguo hasta el más reciente, seguido por el autor, título, país y objetivo de cada uno de los 14 artículos.

A continuación, se procede a presentar la tabla que resume esta información de manera clara y concisa.

**Tabla 4**

*Organización de artículos*

Año	Autor (es)	Título	País	Objetivo
2013	Sueli Teresinha Cruz Rodríguez, Maria José Rodríguez Vaz, Sonia Maria Oliveira Barros.	Vertical transmission of HIV in the population treated at a reference center.	Brasil	To identify the rate of vertical transmission of HIV and assess the factors involved in maternal and fetal share.
2013	Aurora Díaz-Vega, Mario González- Santes, Araceli Domínguez- Alfonso, Asdrúbal Arias-Contreras.	Factores de riesgo asociados a la transmisión madre-hijo del VIH en los pacientes del CAPACITS de Veracruz.	México	Determinar los factores de riesgo asociados a la transmisión vertical en recién nacidos hijos de madres con VIH atendidas en el CAPACITS de Veracruz.
2015	Julio Antonio Silva Ramos.	Complicaciones obstétricas en gestantes portadoras del virus de inmunodeficiencia	Perú	Determinar las complicaciones obstétricas en las

		humana Hospital Nacional Sergio e. Bernales 2012 – 2014.		gestantes infectadas por el VIH atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de estudio.
2015	Cecilia del Rosario Hugo Davalos.	Efectos obstétricos y neonatales de mujeres embarazadas VIH positivos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2012-2014.	Ecuador	Determinar los efectos obstétricos y neonatales de mujeres embarazadas VIH positivos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo de estudio.
2015	Edwin Ernesto Martínez Cortes.	Factores de riesgo materno y prevalencia de VIH en neonatos expuestos”. Estudio Para Realizar En El Hospital Civil “Delfina Torres De Concha” De esmeraldas de enero de 2013 a mayo de 2014.	Ecuador	Analizar los factores de riesgo materno y la prevalencia de VIH en neonatos expuestos en el Hospital Civil "Delfina Torres de Concha" de Esmeraldas durante el periodo de estudio.
2016	Astrid Ailyn Wong Leyva.	Factores de riesgo para la transmisión vertical en recién nacidos de madres	Perú	Determinar los factores de riesgo para transmisión vertical en recién nacidos de madres

			VIH positivas. Hospital Goyeneche, 2005-2015.		VIH positivas en el Hospital Goyeneche, 2005-2015.
2017	Leticia Mamani Marca.		Complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del VIH - sida atendidas en el Hospital María Auxiliadora de septiembre del 2012 a diciembre del 2016.	Perú	Determinar las complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del VIH atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de estudio.
2019	Katherine Lizeth Delgado Roque.		Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana, Hospital. Nacional Hipólito Unanue el Agustino 2016-2017.	Perú	Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con VIH en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de estudio.
2018	Rubén Severiano Palomino Huamán.		Prevalencia de VIH en recién nacidos de madres VIH positivas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo 2014-2017.	Perú	Determinar la prevalencia de VIH en recién nacidos de madres VIH positivas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el periodo de estudio.

2018	Mariño Estrada Angie Belén.	Prevalencia de transmisión vertical de VIH en neonatos nacidos en el Hospital Martín Icaza.	Ecuador	Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados para la transmisión vertical del VIH en neonatos del Hospital General Martín Icaza durante el periodo de estudio.
2018	Andrea Aracely Arguello Vélez Vanessa Julaidy Caicedo Mina.	Complicaciones materno- neonatales por el VIH durante el embarazo, parto y puerperio.	Ecuador	Determinar las complicaciones materno- neonatales por VIH durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procela durante el periodo de estudio.
2019	Lazo Cárdenas Ángelo Alfredo.	Complicaciones en gestantes portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirida que reciben TARGA en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José del	Perú	Conocer las complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del VIH que reciben TARGA en el Hospital San José del

		Callao en el periodo enero – diciembre del 2018.		Callao durante el periodo de estudio.
2020	María Augusta Ayora Lauro Mejía Campoverde, Esteban Adrián Reciban Espinoza, Jimena Elizabeth Cherres Anguizola.	Prevalencia y manejo de VIH en gestantes en labor de parto, hospitales básicos de la ciudad de Sucúa y Homero Castanier de la ciudad de Azogues 2012-2013.	Ecuador	Determinar la prevalencia y manejo de VIH en gestantes en labor de parto en los hospitales básicos de Sucúa y Homero Castanier durante el periodo de estudio.
2021	Josué Gianluiggy Chapoñan Gamarra.	Factores perinatales asociados a infección por virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos.	Perú	Determinar los factores perinatales asociados a la infección por VIH en recién nacidos del Hospital Regional Lambayeque durante el periodo de estudio.

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

### 3.10.1 Selección de los estudios

Esta revisión sistemática se ha llevado a cabo siguiendo las pautas establecidas por la declaración PRISMA (Page et al., 2021), utilizando la lista ampliada de verificación de 27 elementos como referencia para su ejecución. Se han seguido las fases y se han distinguido las variables de estudio de acuerdo con esta guía.

El proceso de selección de los estudios se realizó en etapas. En la primera etapa, denominada fase preparatoria, se llevó a cabo una revisión de la literatura para evaluar la viabilidad del trabajo investigativo. Posteriormente, se aplicó el método PRISMA para la inclusión o exclusión de los artículos. Durante este proceso, se tuvieron en cuenta los elementos 1, 3, 4 y 5 de la lista de verificación, y se aplicaron los criterios de inclusión para reducir el número de artículos seleccionados. Finalmente, se estableció la relación de cada artículo con las variables de estudio para validar su aporte.

Como ejemplo ilustrativo, se describe el proceso de selección de uno de los artículos elegidos. En este caso, se analizó el título del estudio 'Complicaciones en gestantes portadoras del virus de inmunodeficiencia que reciben tratamiento antirretroviral en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao en el periodo de enero-diciembre de 2018'. Se verificó el año de publicación, que fue en 2019, y se evaluó si cumplía con los criterios de selección establecidos en el apartado 2.2, proceso que se llevó a cabo en la fase 3.

Se comprobó si el estudio estaba relacionado con las variables de estudio. En este ejemplo, se encontró relación con tres variables: "aspectos sociodemográficos, virus de la inmunodeficiencia humana en gestantes y complicaciones sociodemográficas" (Ver anexo 7).

### **3.10.2 Extracción de los datos**

La extracción de los datos se realiza mediante una lectura exhaustiva de cada uno de los artículos seleccionados. Posteriormente, se organiza la información en una tabla, describiendo en cada uno de los apartados el autor y año de publicación, seguido del título

del estudio, muestra, la metodología utilizada, el objetivo principal y los resultados/conclusiones que se obtuvieron. Esto se lleva a cabo con el fin de analizar y vincular el objetivo con las conclusiones o resultados expuestos en cada uno de los artículos, lo cual es de gran relevancia para el análisis de la presente revisión sistemática (Ver anexo 8).

### **3.11 ANÁLISIS DE DATOS**

Según Peña (2017), "El análisis de datos implica varios pasos que toma el investigador para interpretar los datos de acuerdo con el propósito del estudio; el análisis cuantitativo se considera una técnica objetiva porque se centra en datos numéricos con características temáticas" (pp. 30-32).

Se analiza un grupo de información con el fin de llegar a una conclusión propia después de analizar cada documento perteneciente a la revisión sistemática, el análisis está relacionado directamente con el tema en estudio, los objetivos y con la pregunta de investigación.

#### **3.11.1 Lectura crítica**

El proceso de lectura crítica es fundamental para evaluar y valorar la información recopilada en los estudios seleccionados sobre el VIH en mujeres gestantes, en relación con los factores de riesgo y las complicaciones materno-neonatales asociadas a la transmisión vertical del virus.

En el caso de esta revisión sistemática, se utilizó la plataforma FLC 3.0, la cual permitió evaluar la calidad y validez de los estudios. Esta herramienta analiza diversos elementos que los estudios deben cumplir, como las metodologías utilizadas, el tamaño de la muestra, los criterios de selección, los resultados, las conclusiones y la validez externa.

Esta herramienta se aplicó a 14 artículos, los cuales fueron consultados en las diferentes bases de datos. Esto proporciona una validez de información más amplia y no se establecen tantos criterios de inclusión como en las revistas especializadas. (Ver anexos 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22).

### **3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En esta revisión sistemática, se da especial importancia a la inclusión de artículos que cumplan con los estándares éticos necesarios. Se busca garantizar que los datos recopilados respeten los derechos de los participantes y se utilicen de manera adecuada para fines de investigación, evitando un manejo inapropiado de la información.

Se hace hincapié en la importancia de garantizar los principios éticos y la integridad en la investigación, ya que esto tiene un impacto directo en la confiabilidad y validez de los resultados obtenidos. Cada uno de los artículos incluidos en esta revisión cumple con las normas éticas establecidas por las instituciones involucradas en el estudio.

El cumplimiento de estas consideraciones éticas y el uso de fuentes confiables que respeten los principios éticos fortalecen la credibilidad de los resultados de la revisión sistemática y garantizan un abordaje adecuado de los aspectos éticos relacionados con el tema de estudio.

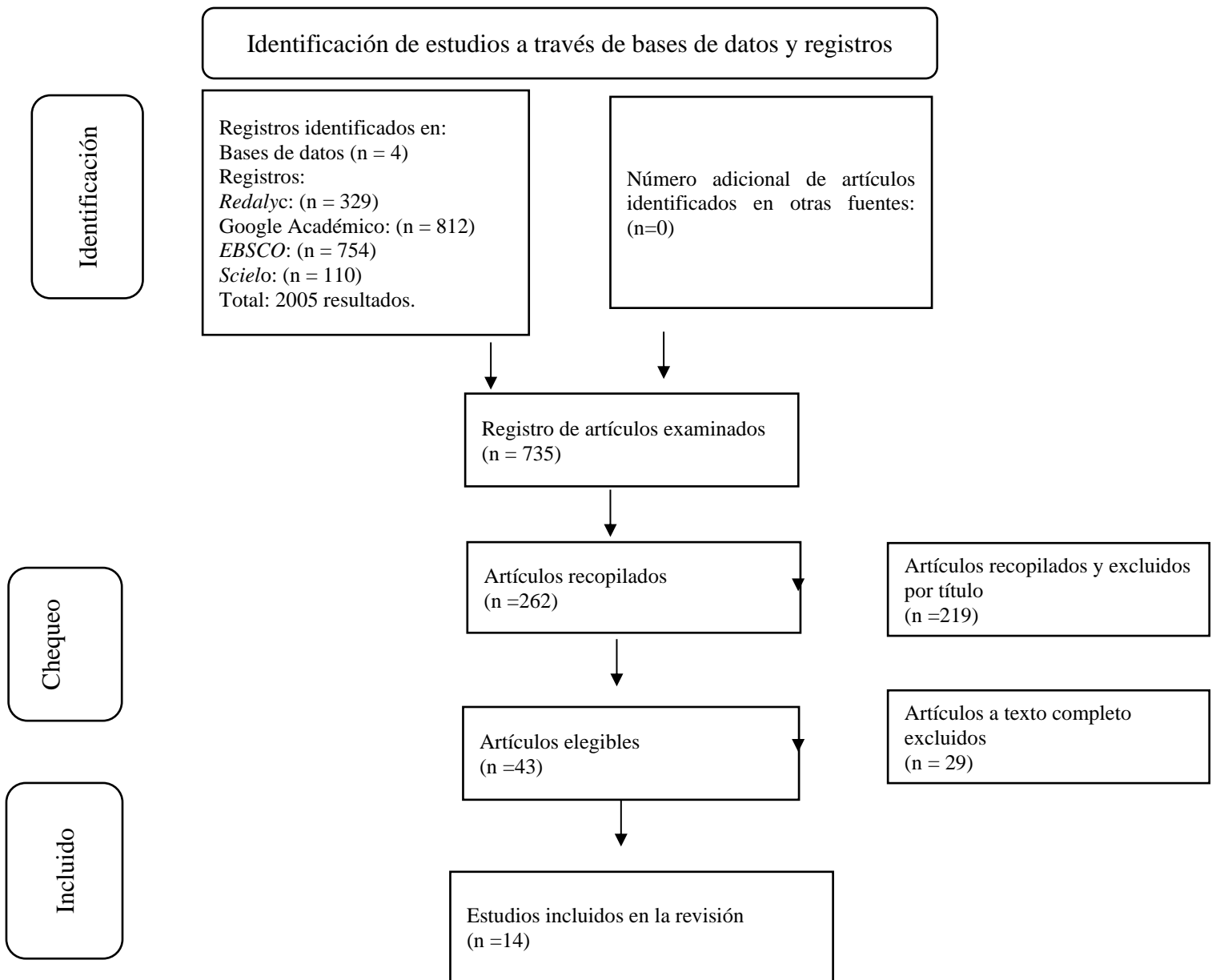
**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

### 4.1.1 Flujograma de PRISMA

**Figura 2**

*Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre búsqueda e inclusión de estudios*



*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

Como se observa en la figura anterior, se presenta un desglose detallado del proceso de selección. Inicialmente, se identificaron un total de 2,005 artículos de diversas bases de datos. Esta distribución abarcó significativamente *Redalyc* (329 artículos), Google Académico (821 artículos), *Scielo* (110 artículos) y *EBSCO* (754 artículos). Este amplio espectro de fuentes aseguró una cobertura integral, y es importante destacar que no se registraron artículos de otras fuentes externas.

Posteriormente, en la etapa de selección se examinaron 735 registros, de los cuales 262 artículos fueron seleccionados para una revisión más detallada. Este proceso permitió la identificación de 219 artículos que fueron elegibles para la siguiente fase. Durante la evaluación, se eligieron inicialmente un total de 43 artículos, de los cuales se excluyeron un total de 29 en la lectura del texto completo. Finalmente, tras una exhaustiva evaluación, se incluyeron 14 artículos en la revisión final.

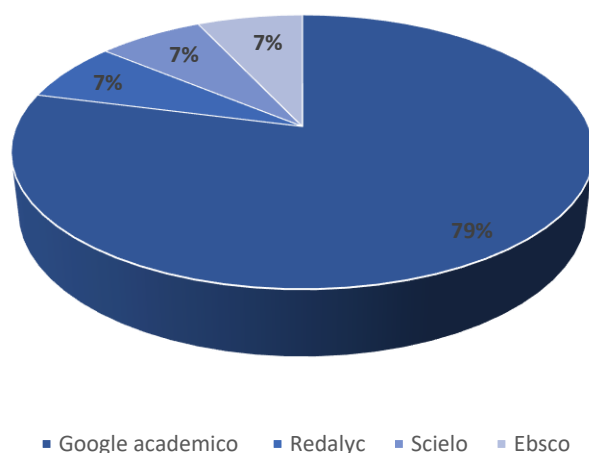
Una vez extraídos los 14 artículos en estudio, se procede a presentar las variables analizadas según los objetivos propuestos.

### 4.1.2 Distribución porcentual de las publicaciones científicas

En esta sección, se analiza la distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según las bases de datos consultadas durante la revisión sistemática llevada a cabo en el periodo de 2013 a 2023.

#### Figura 3

*Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según bases de datos. Revisión sistemática 2013-2023*



*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

La Figura 3 presenta la distribución porcentual de las publicaciones científicas seleccionadas según las distintas bases de datos durante la revisión sistemática realizada entre 2013 y 2023. Como se observa, se destaca que Google Académico es la plataforma dominante, contribuyendo significativamente con un 79% (n=11). En comparación, otras bases de datos como *Redalyc* con un 7% (n=1), *Scielo* con un 7% (n=1) y *EBSCO* 7% (n=1) mostraron una presencia menor.

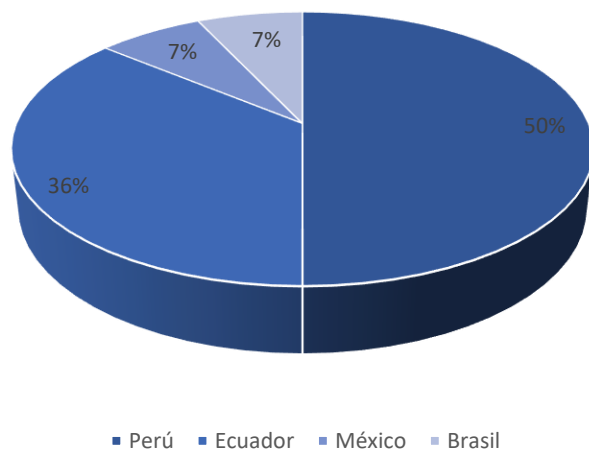
Esta distribución refleja la influencia considerable en la elección de fuentes, considerando la calidad, validez y amplitud en la revisión sistemática. La predominancia de Google Académico con 79% destaca su papel crucial en la identificación y selección de artículos relevantes, aportando considerablemente a la cantidad de datos.

Es importante señalar que, si bien Google Académico tiene una mayor contribución, la presencia de las otras plataformas desempeña un papel significativo. Estas plataformas diversifican las fuentes consultadas, asegurando diferentes perspectivas y enfoques de diversas bases de datos especializadas.

#### 4.1.3 Distribución porcentual de las publicaciones según país

##### Figura 4

*Distribución porcentual de los países seleccionados según base de datos. Revisión sistemática 2013-2023*



*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

En la Figura 4 se presenta la distribución de publicaciones según el país en la investigación. El análisis revela un mayor porcentaje de estudios seleccionados en la investigación en Perú, con un 50% (n=7), lo cual sugiere un enfoque significativo de investigaciones en este contexto. Además, se observa que Ecuador sigue en importancia con un 36% (n=5) de los estudios seleccionados.

En menor medida, se identifican estudios provenientes de México (7%, n=1) y Brasil (7%, n=1). Aunque su contribución es menor en términos porcentuales, aún representan una presencia en las investigaciones, lo que indica la inclusión de múltiples contextos en el estudio del tema.

La distribución desigual de estudios puede deberse a la escasez de investigaciones recientes en estas regiones, reflejando una posible limitación en la atención a la investigación sobre este tema en estos lugares específicos. Esta disparidad en la distribución resalta la necesidad de fomentar la investigación en estas áreas menos estudiadas, contribuyendo así a una comprensión más completa y generalizada de la problemática por región.

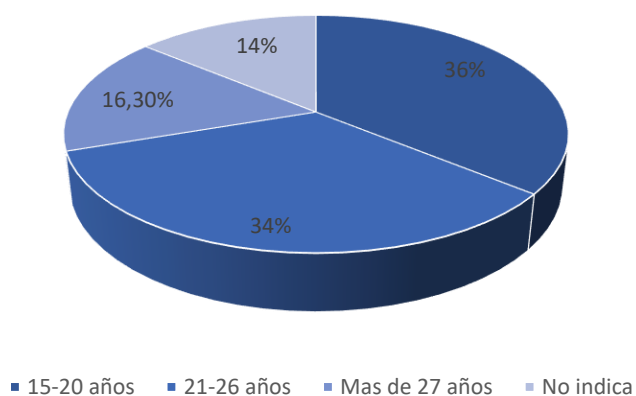
#### **4.1.4 Objetivo 1. Caracterizar en aspectos sociodemográficos a la población materno-neonatal en países latinoamericanos**

Dentro del contexto de la revisión sistemática, se destaca un análisis detallado de los aspectos sociodemográficos, con el propósito de examinar en detalle las características particulares relacionadas con la edad, el nivel educativo y la procedencia de las mujeres gestantes en países latinoamericanos. Esto se ilustra en el siguiente gráfico:

#### 4.1.4.1 Distribución de los grupos de edad

##### Figura 5

*Distribución porcentual según grupo de edad. Revisión sistemática 2013-2023*



*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

La figura anterior revela que el grupo de edad predominante en la investigación es de 15 a 20 años, representando un significativo 36% del total. Esto sugiere una notable representación de mujeres gestantes en la adolescencia tardía en los estudios revisados. Asimismo, el grupo de 21 a 26 años, con un 34%, indica una representación notable de población en este grupo etario. Por otro lado, el grupo de más de 27 años, con un 16.30%, señala la inclusión de mujeres gestantes en etapas más avanzadas.

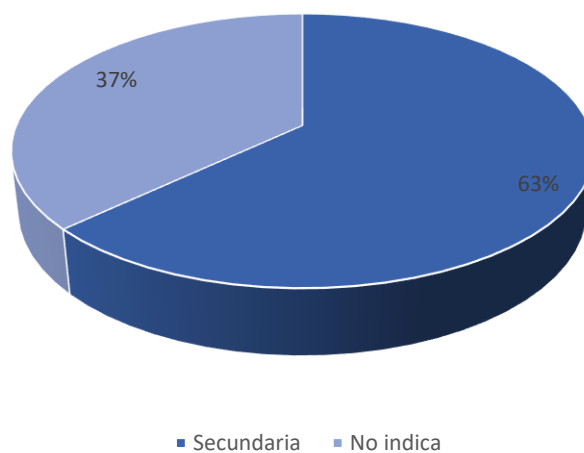
Es relevante considerar que un 14% de los estudios no indican el grupo de edad, lo que resalta la importancia de considerar la transparencia en la presentación de datos demográficos en futuras investigaciones.

La edad de las gestantes suele ser un factor relevante para la portación del VIH. Se ha realizado un análisis detallado, evaluando de forma porcentual la edad de estas, como se evidencia en el gráfico. Las gestantes mayormente afectadas se encuentran en el rango de edad de 15 a 20 años, lo que demuestra, según evidencia científica, cómo la falta de información proporcionada por personal capacitado a este grupo de edad suele ser un factor predisponente a la transmisión del VIH a sus productos. Además, se evidencian cifras elevadas de la presencia de esta patología en mujeres de 21 a 26 años, lo que resulta alarmante dado los riesgos que representa para el producto.

#### 4.1.4.2 Distribución del nivel educativo

##### Figura 6

*Distribución porcentual según nivel educativo. Revisión sistemática 2013-2023*



*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

La figura anterior muestra que el nivel educativo que predomina en la investigación es la secundaria, representando un 63% del total. Además, se observa que el 37% de los estudios

revisados no indican el nivel educativo. Este hallazgo sugiere una distribución diversa en cuanto al nivel educativo de las mujeres gestantes.

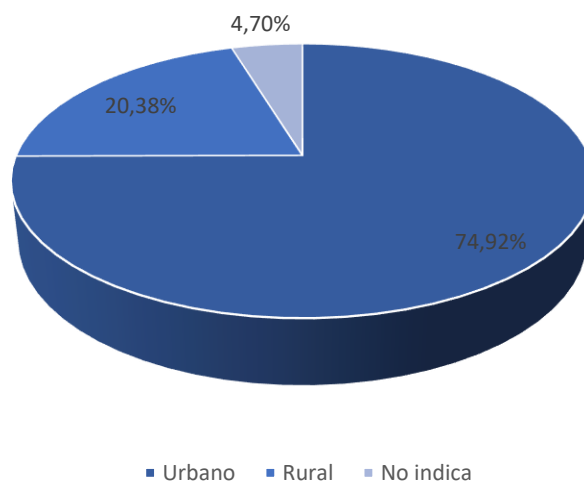
La educación desempeña un papel fundamental en la comprensión de los temas de salud reproductiva y las prácticas responsables. En este contexto, el hecho de que las mujeres tengan este nivel de educación puede influir en la percepción del riesgo, la toma de decisiones relacionadas con la salud y la adherencia a las medidas preventivas.

Por otro lado, el hecho de que el 37% de los estudios revisados no indiquen el nivel educativo subraya la importancia de la transparencia en la presentación de datos demográficos. Esta falta de información puede afectar la validez y la generación de resultados, ya que la educación puede ser un factor clave para comprender el comportamiento de las mujeres en relación con la transmisión vertical del VIH.

#### 4.1.4.3 Distribución del lugar de procedencia

**Figura 7**

*Distribución porcentual según procedencia. Revisión sistemática 2013-2023*



*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

Como se observa en la figura anterior, la figura 7, revela un análisis detallado del lugar de procedencia en la revisión sistemática. Se destaca que la procedencia urbana predomina con un 74,92% de los casos estudiados, mientras que la procedencia rural constituye un 20,38%, evidenciando una presencia considerable pero menor en comparación con el entorno urbano.

Es importante señalar que el 4,70% de los estudios no mencionan el lugar de procedencia. Esta falta de información puede afectar la interpretación de resultados, subrayando la necesidad de transparencia en los datos demográficos presentados, ya que resta importancia significativa a cómo este aspecto afecta la población de estudio.

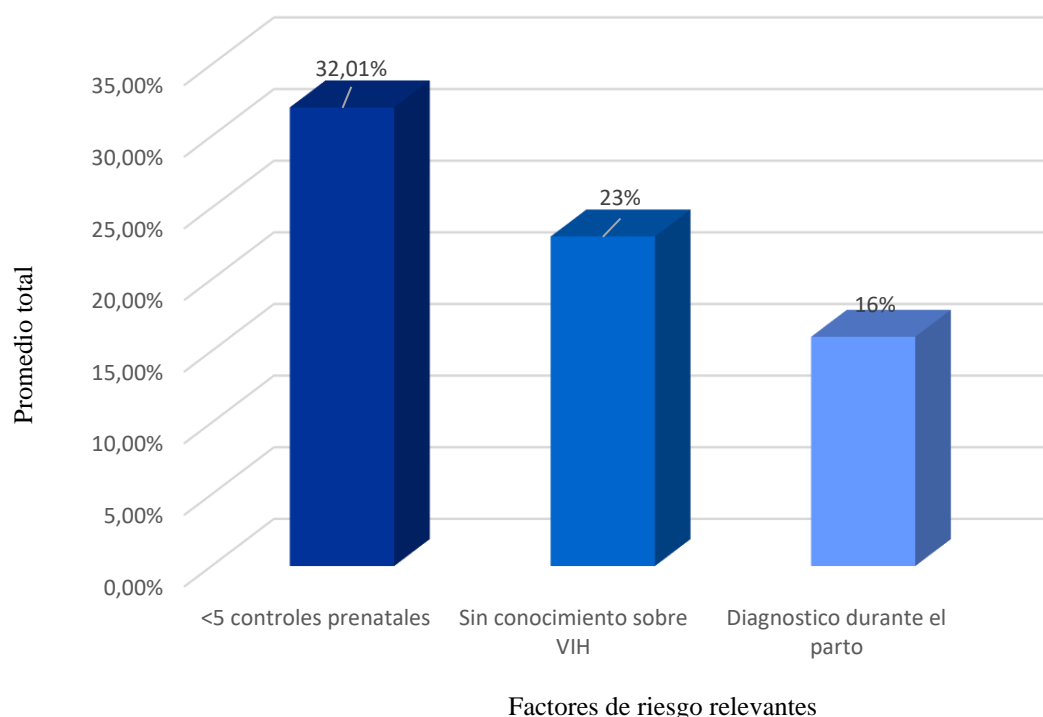
La distinción porcentual del lugar de procedencia puede ser fundamental para comprender la disparidad geográfica en este tema, ya que este análisis resalta la importancia de considerar tanto entornos urbanos como rurales, dado que estos pueden influir en las condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud.

**4.1.5 Objetivo 2: Identificar los factores de riesgo materno-neonatales asociados a la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana en países latinoamericanos. Revisión sistemática, 2023.**

En lo que respecta a los factores de riesgo materno-neonatales, los artículos bajo estudio ofrecen una visión integral de los resultados. Estos abarcan diversos aspectos que serán detallados en la presentación de resultados, proporcionando una comprensión profunda de los elementos de riesgo asociados a la transmisión vertical del VIH en países latinoamericanos, como se presentan a continuación.

## Figura 8

*Evaluación de factores de riesgo relevantes del virus de la inmunodeficiencia humana materno-neonatales*



*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

En el análisis de los factores de riesgo materno-neonatales representados en el gráfico, se destaca la identificación de los elementos más relevantes entre los artículos seleccionados.

En la figura anterior, se evidencia que la prevalencia más significativa, con un 32,01%, se encuentra en la categoría de menos de cinco controles necesarios para un embarazo de bajo riesgo. Se subraya la importancia de aumentar el número de controles en presencia de alteraciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el producto, con el fin de realizar las pruebas pertinentes y proporcionar un abordaje adaptado a las necesidades de cada gestante como parte de la reducción del riesgo.

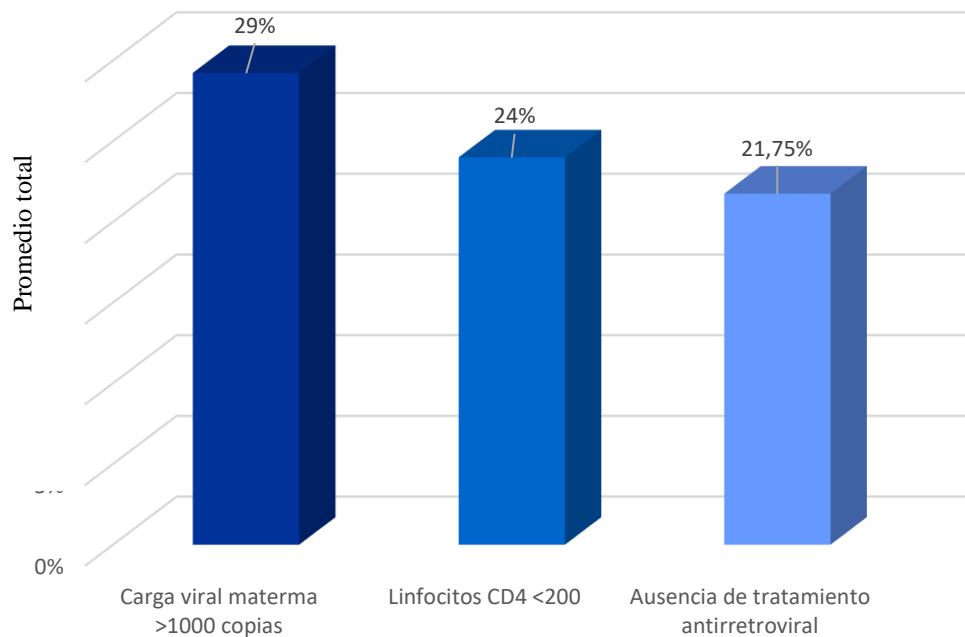
La falta de conocimiento sobre VIH representa un factor de riesgo con un 13%, ya que con la información adecuada se pueden implementar acciones para disminuir el riesgo de presentar condiciones subyacentes que pongan en peligro la salud de la madre y el feto. Por ende, se resalta la necesidad de estrategias educativas y de concientización dirigidas a las mujeres gestantes para mejorar la comprensión de la infección por VIH.

Por último, el diagnóstico tardío durante el parto se revela como un factor de riesgo importante, abarcando el 12% de los casos estudiados en la revisión sistemática. Esto se debe a que no permite prevenir la transmisión ni tomar medidas de seguridad. Destacando con ello la importancia de fortalecer los protocolos de detección temprana.

Otro aspecto fundamental que emerge del análisis se vincula estrechamente con otros factores de riesgo relevantes extraídos de los artículos revisados en este proceso. Estos factores representan elementos críticos que influyen de manera significativa en la transmisión vertical del VIH y han sido identificados mediante una revisión sistemática exhaustiva, misma que se presenta en la siguiente figura.

## Figura 9

*Evaluación de factores de riesgo relevantes del virus de la inmunodeficiencia humana materno-neonatales*



*Fuente: Elaboración propia, 2023*

Con base en la información mostrada en el gráfico anterior, se revelan otros factores de riesgo con mayor relevancia que se encontraron en los artículos seleccionados. En particular, se destaca la carga viral materna mayor a 1000 copias con un 29%, posicionando como uno de los factores de mayor riesgo, debido a que el virus se encuentra más avanzado repercutiendo en la salud de la madre e hijo, ya que, existe mayor probabilidad de transmisión vertical, lo cual resalta la importancia crítica de control y mantener estos niveles bajos de carga, para poder con ello reducir el riesgo.

En segundo lugar, se encuentra el recuento bajo de linfocitos CD4 con un 24% factor catalogado como uno de los más predominantes. Esto señala la importancia de monitorear las funciones inmunitarias, debido a que un recuento de linfocitos CD4 bajo, facilita las complicaciones en las gestantes portadoras del VIH. En términos generales, a medida que estos bajan, la enfermedad avanza, lo que supone un riesgo significativo tanto para la madre como para el producto. La asociación entre ambos resalta la necesidad de fortalecer la respuesta inmunológica de la gestante, con el objetivo de reducir las posibles complicaciones.

Además, se observa la ausencia de tratamiento antirretroviral en un 21,75% de las gestantes portadoras del virus, la cual desencadena la alta carga viral y una disminución de los linfocitos. Este factor representa un área crítica que enfatiza la necesidad de mejorar el acceso y la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres gestantes seropositivas. La falta de tratamiento puede tener consecuencias significativas para la salud de la madre y aumenta el riesgo de transmisión del VIH al producto.

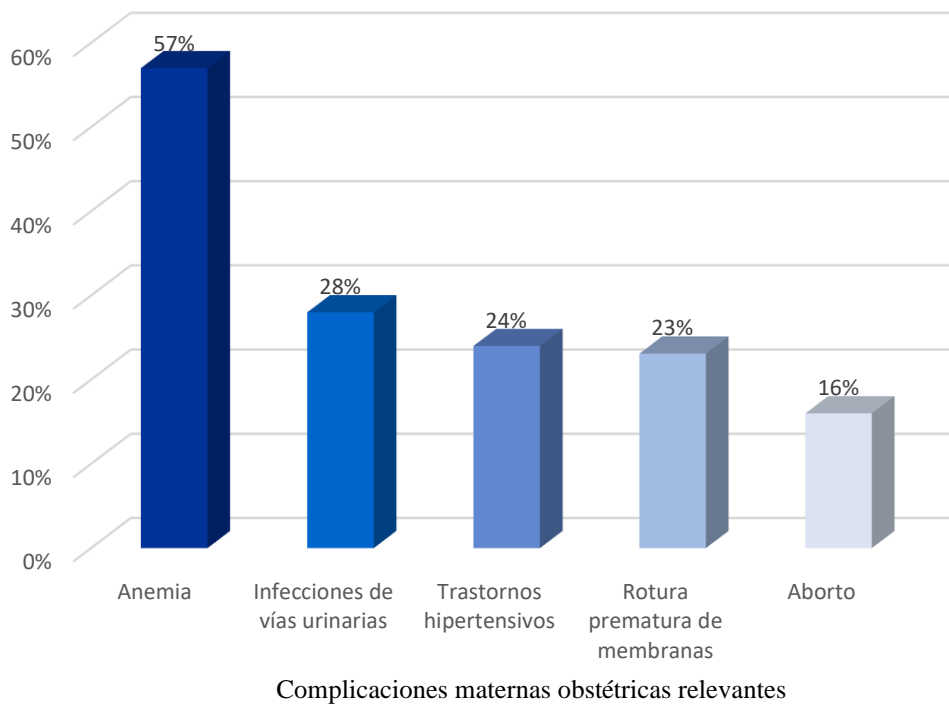
Estos hallazgos resaltan la complejidad de los factores de riesgos asociados con la transmisión vertical del VIH y recalcan la importancia de enfoques integrales que aborden no solo la carga viral, sino también el sistema inmunológico de la gestante y el acceso al tratamiento antes, durante y posterior del embarazo. La implementación efectiva reduce la transmisión vertical del VIH y mejora los resultados maternos-neonatales de infección.

#### 4.1.6 Objetivo 3: Identificación de las complicaciones materno-neonatales en la Transmisión Vertical del VIH en Latinoamericanos.

En relación con las complicaciones, la revisión sistemática establece patrones que permiten evaluar la severidad y comprender las características específicas de estas complicaciones, como se presenta visualmente en los siguientes gráficos:

**Figura 10**

*Evaluación de las complicaciones maternas-obstétricas relevantes del virus de la inmunodeficiencia humana*



*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

Con respecto al gráfico, se identifican las complicaciones maternas-obstétricas más relevantes según los artículos seleccionados. Destaca que con un 57% la anemia es la complicación más frecuente en las gestantes con VIH, dado a que, se asocia con riesgos adicionales del virus. Por ende, un abordaje de manera efectiva se convierte en un elemento crucial.

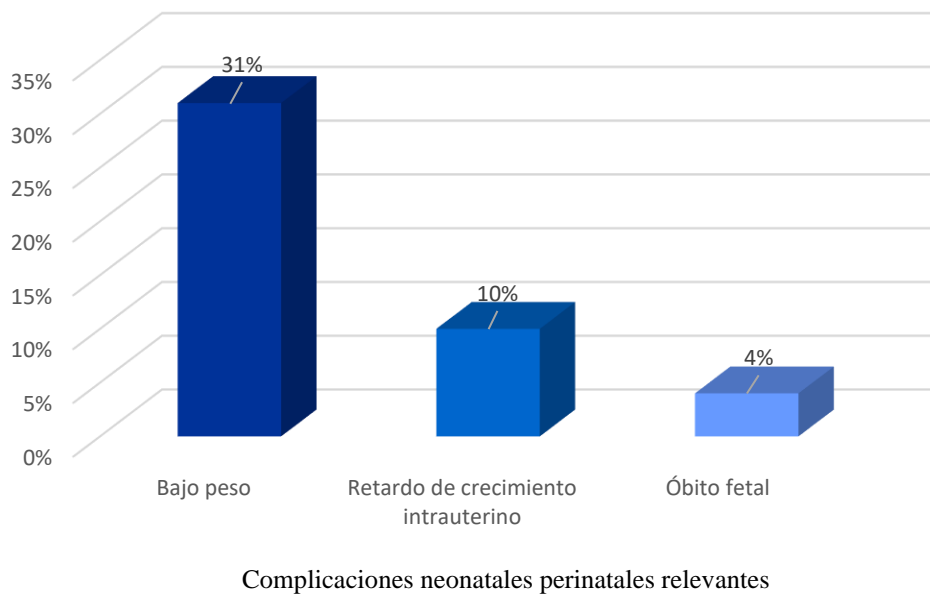
Adicionalmente, se observa que la presencia de infecciones de vías urinarias está presente en un 28%, esta complicación es frecuente debido a que las gestantes con VIH no tienen la capacidad inmunitaria de responder ante los virus y bacterias que se encuentran expuestas. Asimismo, se observa que el 24% de las gestantes presenta trastornos hipertensivos como consecuencia de la multiplicación del virus causando la inflamación de los vasos sanguíneos, lo que subraya la importancia de la atención a la salud en las mujeres durante su periodo gestacional.

En menor medida, con un 23% se registra la rotura prematura de membranas, a pesar de que es una de las complicaciones menos frecuentes, presentan un gran riesgo debido a la exposición del producto. Además, con un 16% se observa el aborto, el cual está relacionado con la insuficiente atención de la enfermedad durante el embarazo.

Estos hallazgos no solo ofrecen una visión detallada de las complicaciones asociadas al VIH durante el embarazo, sino que también resalta la importancia específica de abordar cada una de estas situaciones para mejorar los resultados de salud materno-neonatal en la región de Latinoamérica.

**Figura 11**

*Evaluación de las complicaciones neonatales-perinatales relevantes del virus de la inmunodeficiencia humana*



*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

El análisis del gráfico revela con claridad las complicaciones neonatales-perinatales más significativas extraídas de los estudios seleccionados. La prevalencia más destacada, con un 31%, es el bajo peso de los neonatos, lo cual puede tener implicaciones significativas en su salud y desarrollo a largo plazo. Este bajo peso al nacer está estrechamente ligado con el crecimiento intrauterino, presente en un 10% de los casos.

El VIH puede alterar la fisiología fetal y ocasionar alteraciones y daños en los tejidos, cuyo crecimiento y desarrollo pueden cambiar, provocando déficit en el crecimiento del feto. Aunque el porcentaje de casos de retardo de crecimiento intrauterino es bajo según los estudios seleccionados, su presencia en esta revisión destaca la importancia del monitoreo durante el embarazo.

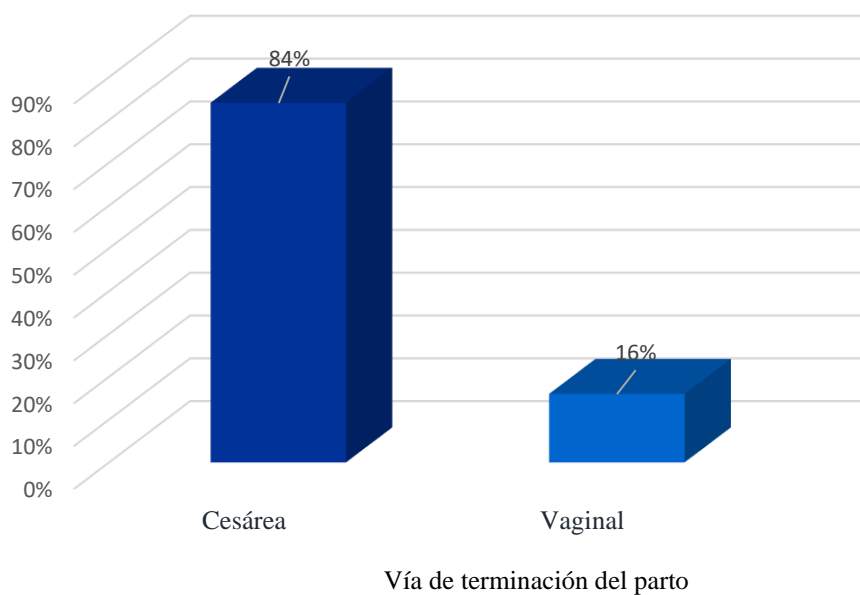
En menor medida, se registra el óbito fetal, presente en un 4% de los casos encontrados en esta revisión sistemática. Esto puede atribuirse al daño inmunitario y la falta de tratamiento adecuado durante el embarazo.

#### 4.1.7 Objetivo 4: Descripción de las Vías de Transmisión Vertical del VIH en países Latinoamericanos.

Por último, en relación con las vías de transmisión, se busca observar mediante una representación gráfica los posibles puntos de infección que, según la literatura, son más frecuentes en la dinámica de la propagación del VIH en la población neonatal.

**Figura 12**

*Evaluación de la vía de terminación del parto en mujeres gestantes portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana*



*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

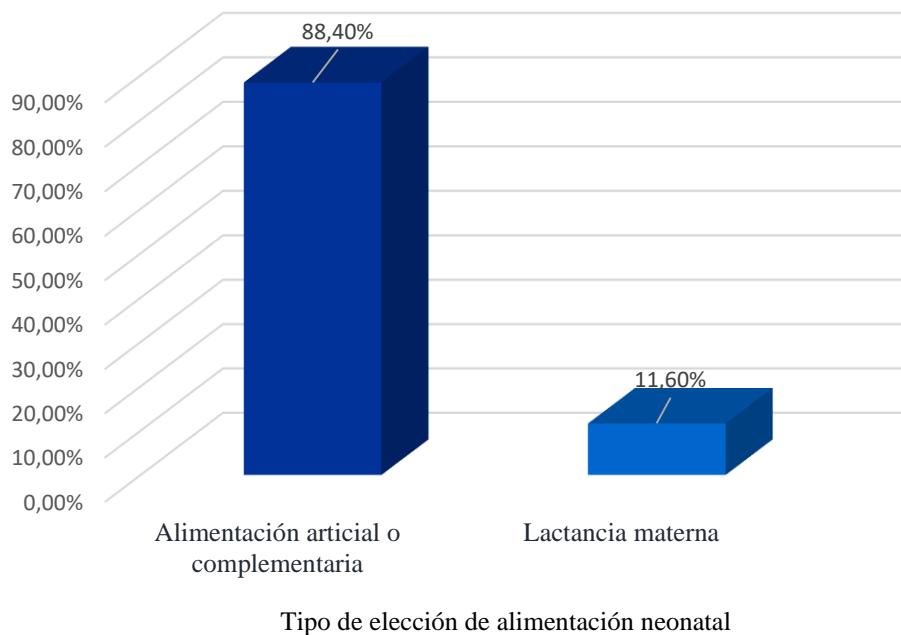
En el correspondiente gráfico se evidencia el tipo de parto predominante en los artículos seleccionados. Se destaca que la opción de parto por cesárea es la más frecuente, alcanzando un 84% de los casos estudiados. Esta elección se fundamenta en la reducción del riesgo de

transmisión perinatal, lo cual contribuye a proteger la salud tanto de la madre como el producto.

Por otro lado, se observa que el parto por vía vaginal representa un 16% de los casos. Aunque esta opción es menos frecuente, aún se considera en ciertos casos, posiblemente debido a una elección individualizada de los riesgos y beneficios de cada paciente, y depende de la condición de la madre. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el parto vaginal conlleva un mayor riesgo debido a la alta exposición a los fluidos, lo cual puede aumentar la posibilidad de transmisión de la madre al recién nacido.

### Figura 13

*Evaluación del tipo de elección de alimentación de madres positivas al virus de la inmunodeficiencia humana a sus hijos*



*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

En el análisis se evidencia claramente el tipo de alimentación más frecuentemente utilizado por las madres para los neonatos. Destaca que el método predominante es la alimentación artificial o complementaria, representando un 88,40% de las elecciones registradas. Esta inclinación responde a la búsqueda de una alimentación que se perciba más segura en términos de reducción del riesgo de transmisión del virus.

Por otro lado, en menor medida, se observa que la lactancia materna es una opción elegida por un 11,60% de los casos. Esta elección más limitada puede atribuirse al temor del riesgo de que el lactante contraiga la enfermedad a través de la leche materna.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN**

La discusión de la presente investigación se lleva a cabo de acuerdo con los objetivos específicos y los principales indicadores, mediante el análisis de antecedentes, la información obtenida en el marco teórico, el análisis propio y desde una perspectiva teorizante de enfermería. El propósito de esta investigación es conocer las complicaciones y factores de riesgo más relevantes en las gestantes portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana.

La información se extrae de bases de datos científicas que aportan credibilidad a la presente revisión sistemática, como Google Académico, siendo este el buscador principal utilizado, así como *Redalyc*, *Scielo* y *EBSCO*, los cuales proporcionan una serie de información relevante.

Los estudios seleccionados pertenecen a países latinoamericanos, tales como Perú, que proporciona la mayor cantidad de artículos, Ecuador, México y Brasil. Estos artículos se centran en los factores de riesgo, complicaciones y transmisión vertical en gestantes portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana, lo que permite determinar la importancia de abordar el respectivo tema de investigación.

### **5.1.1 Aspectos Sociodemográficos**

La revisión sistemática de estos artículos destaca la significancia de la transmisión vertical del VIH y cómo esto se relaciona con diversos aspectos sociodemográficos. Los resultados obtenidos a partir de la evaluación de los 14 artículos proporcionaron una comprensión profunda de cómo la edad, el nivel educativo y la procedencia influyen en la dinámica de la transmisión.

En relación con la edad, los resultados de la revisión sistemática resaltan que la prevalencia de mujeres gestantes afectadas por VIH se concentra específicamente en el grupo de 15 a 20 años. Según Cruz et al. (2013), Hugo (2015), y Palomino (2018), en sus estudios observaron que la mayoría de las gestantes positivas a VIH se encontraban en la etapa de la adolescencia tardía. Por otra parte, esta tendencia encuentra respaldo en los hallazgos previos de un estudio de Saucedo et al. (2019), en el cual la mayor parte de las gestantes positivas a VIH estaban entre una edad menor o igual a 18 años.

Este patrón demográfico subraya la importancia de desarrollar estrategias específicas de prevención y atención dirigidas a la población adolescente. La coincidencia entre los resultados obtenidos en la revisión sistemática y la evidencia científica previa destaca la consistencia de este fenómeno en diferentes contextos y refuerza la necesidad de enfoques de salud pública que aborden de manera efectiva la transmisión vertical del VIH en este grupo demográfico.

En el contexto de análisis, otros estudios resaltan la distribución por edad de forma más amplia. En el caso de Martínez (2015) y Wong (2016), señalan que el grupo de edad de 21 a 26 años presenta la menor prevalencia de mujeres seropositivas, un patrón respaldado por Adegoke et al. (2022). Además, Lazo (2019) revela que la edad promedio de mujeres con VIH supera los 27 años, aunque es una muestra menor, pero significativa. Estos resultados coinciden con la investigación de Pimienta et al. (2015), quien también identificó este patrón predominante en mujeres de edades superiores.

Los datos teóricos sugieren que la infección por VIH durante el embarazo puede afectar a mujeres de una amplia gama de edades; sin embargo, se observa prevalencia en ciertos grupos de edades.

Con respecto al nivel educativo, los resultados de la revisión sistemática resaltan que la prevalencia de mujeres gestantes afectadas por VIH tiene un nivel educativo de secundaria, según Díaz (2013), Ayora (2020), Wong (2016), Delgado (2019), Silva (2015), Lazo (2019), y Mamani (2017) en sus investigaciones observaron que la mayoría de las gestantes positivas a VIH presentaban un nivel educativo de secundaria.

Este patrón coincide con una investigación peruana realizada por Mariñas (2019), que evidencia que el 61 % tienen estudios hasta el nivel secundario, determinando que representa una desventaja para la disminución de casos de VIH, ya que tienen menor alcance de información para poder prevenir la infección.

En cuanto a la procedencia, los resultados de la presente investigación muestran que predomina la procedencia urbana con un 74,92 %, lo cual coincide con un estudio colombiano realizado por Valdelamar & Ayazo (2019), en el que el 67,40 % de las gestantes pertenece a la zona urbana. Sin embargo, el 20,38 % de la actual revisión proviene de la zona rural, coincidiendo con un estudio ecuatoriano realizado por Cevallos (2021), en el que el 80 % de las gestantes portadoras del VIH son de zona rural.

### **5.1.2 Factores de riesgo**

Los resultados de este estudio señalan que existen diversos factores que aumentan el riesgo de la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana. Uno de los factores de riesgo más relevantes, con un 28,0%, es que las gestantes con VIH presentan menos de cinco controles prenatales. Esta situación se alinea con la investigación de Moran (2016), que estableció que el 43% de las madres portadoras del VIH no asiste a los controles prenatales. La teoría de los cuidados de Kristen Swanson (1993) destaca la importancia del seguimiento

continuo al enfermo para satisfacer sus necesidades, y la falta de controles prenatales aumenta el riesgo de transmisión vertical al no permitir el seguimiento adecuado de las gestantes seropositivas.

La falta de conocimiento sobre el VIH se registra en el 13% de las gestantes, según Silva (2015), coincidiendo con estudios peruanos realizados por Mariñas (2019), donde el 48% de las embarazadas desconoce la enfermedad. Estos hallazgos subrayan la necesidad crítica de mejorar la educación y conciencia sobre el tema entre las gestantes para reducir la incidencia de la transmisión vertical. De acuerdo con la teoría de Swanson (1993), es fundamental que las embarazadas sean informadas adecuadamente sobre los riesgos y posibles complicaciones potenciadas durante el embarazo debido a la patología que presentan.

El diagnóstico del VIH durante el parto presenta un alto riesgo de transmisión vertical, ya que durante la gestación no se aborda de manera adecuada la enfermedad. La presente investigación logró demostrar que el 12% obtuvieron el diagnóstico durante el parto, específicamente en el caso de Ayora et al. (2020) y Mamani (2017). Otra investigación colombiana realizada por Agudelo (2021) determinó que la detección oportuna de la infección por el VIH es la mejor manera de poder bajar las tasas de infección y prevenir la transmisión materna.

El análisis de los estudios destaca que la carga viral materna alta es el principal factor de riesgo para la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana. Se evidencia que las mujeres con carga viral baja no tuvieron hijos infectados en comparación con las mujeres que tenían parámetros altos. En la presente investigación, el 19,33% de gestantes no recibieron tratamiento antirretroviral, según Delgado (2019), Palomino (2018) y Mamani

(2017), estos hallazgos subrayan la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión vertical.

El recuento bajo de linfocitos CD4 se refleja en la presente investigación con un 24% como uno de los riesgos influyentes de transmisión vertical, coincidiendo con otra investigación ecuatoriana realizada por Santos (2015) quienes afirman que las madres con bajos porcentajes de CD4 son más propensas a transmitir la infección ya que, la carga viral aumenta y por ende el riesgo es mayor de que el producto adquiera el virus durante el embarazo o posterior.

La ausencia de tratamiento antirretroviral se evidencia en la presente investigación con un 21,75% de las gestantes portadoras del virus el cual representa un riesgo elevado de complicaciones tanto para la madre como el producto, coincidiendo con el estudio realizado por Ceballos (2021) el cual identificó que un 3% no cumplió con el tratamiento ocasionando la infección en los recién nacidos por lo cual el apego al tratamiento es indispensable, por otra parte, Porrás et al (2013) determinan en su estudio que la tasa de transmisión en gestantes con tratamiento antirretroviral es casi nula en comparación a la gestantes que no fueron tratadas con antirretrovirales.

Enfermería desempeña un papel fundamental en la relación con los factores de riesgo de transmisión vertical a los que se exponen las mujeres embarazadas. El papel educativo y de cuidado de la enfermería es esencial para concientizar a las gestantes, brindarles información adecuada y fomentar la adherencia al tratamiento antirretroviral, contribuyendo así a la reducción de casos de transmisión vertical del VIH.

### 5.1.3 Complicaciones

La anemia constituye un 57% de las complicaciones maternas con mayor relevancia en la presente revisión sistemática. Arguello (2018) y Lazo (2019) señalan que la anemia es la complicación más frecuente en las gestantes, asociándose al tratamiento antirretroviral. Este hallazgo difiere de un estudio venezolano realizado por Loyola et al. (2023), que evidencia que la anemia en gestantes seropositivas aumenta con la disminución del conteo de células de CD4 y deficiencias nutricionales, destacando el efecto beneficioso del tratamiento antirretroviral al reducir las frecuencias de anemia.

En cuanto a las infecciones urinarias en las gestantes portadoras del VIH, conforman un 28% de las complicaciones en esta revisión. Hugo (2015) y Delgado (2019) evidencian que las infecciones en el tracto urinario son una de las mayores complicaciones presentadas en las embarazadas seropositivas. Coincide con Viquez et al. (2020), quienes afirman que un 5-10% de mujeres embarazadas presentan al menos un episodio de infección urinaria durante el periodo de gestación. Además, una investigación ecuatoriana realizada por Mota et al. (2022) sostiene que las personas con VIH a menudo presentan infecciones en el tracto urinario debido a su inmunosupresión.

Los trastornos hipertensivos en las portadoras del VIH, se evidencia como complicación relevante en la revisión sistemática con un 24%. Chapoñan (2021) destaca en su estudio que los trastornos que sobresalen en las gestantes portadoras del virus son hipertensión gestacional, eclampsia y preeclampsia.

Los trastornos hipertensivos en las portadoras del VIH se evidencian como una complicación relevante en la revisión sistemática, representando un 24%. Chapoñan (2021) destaca en su

estudio que los trastornos que sobresalen en las gestantes portadoras del virus son la hipertensión gestacional, la eclampsia y la preeclampsia. Sin embargo, un metaanálisis realizado por Browne et al. (2015) demostró que no existe asociación entre la positividad del VIH y la aparición de hipertensión en el embarazo, preeclampsia o eclampsia. Este hallazgo difiere de lo reportado por Phoswa (2021), quien indica que la infección por VIH causa anomalías hemostáticas, trastornos hematológicos y trastornos en los procesos de hematopoyesis y coagulación, lo que puede conducir a trastornos hipertensivos durante el embarazo.

En cuanto a la rotura prematura de membranas, se evidencia con un 23% como uno de los factores de riesgo más importantes y complicaciones del VIH en la maternidad, según uno de los estudios seleccionados realizado por Chapoñan (2021). Se destaca la importancia de evitar que la gestante portadora del virus permanezca con las membranas rotas por más de cuatro horas para prevenir la transmisión vertical. Coincide con Aldean (2015), quien también asocia el incremento del riesgo a partir de las cuatro horas y un aumento del riesgo de un 2% por cada hora que pasan las membranas rotas, afirmando que esta situación puede dar lugar a infecciones maternas y fetales. Por otra parte, Piedra (2019) menciona que si las membranas se rompen durante el parto, se debe minimizar la exposición del bebé a los fluidos vaginales.

El aborto corresponde a un 16% de las complicaciones relevantes de la presente revisión sistemática. Mamani (2021) relata que la incidencia de casos de abortos espontáneos se asocia con la falta de realización del examen de VIH durante el embarazo y la ausencia de controles prenatales. Por otra parte, Valdez (2021) enfatiza en su estudio que, de las 140 mujeres investigadas, solo el 37% ha presentado abortos, sugiriendo que la mejora en los

servicios de salud ha contribuido a los resultados positivos en el embarazo y la calidad de vida de las gestantes portadoras del virus.

La teoría de Swanson (1993) establece que las mujeres que experimentan abortos espontáneos atraviesan un evento traumático que afecta a cada una de manera diferente. Sin embargo, las intervenciones de cuidado, el apoyo y el acompañamiento ejercen un impacto positivo sobre la alteración del estado de ánimo de las mujeres que enfrentan esta situación.

En cuanto a las complicaciones fetales, el bajo peso al nacer destaca con un 31% en la presente investigación, coincidiendo con el estudio de García (2020). Este estudio muestra que siete de los veinte neonatos estudiados nacieron con bajo peso, resaltando que los hijos de las gestantes infectadas por VIH presentan una tasa más alta de tener un peso inferior a los 2500 g en comparación con la población general de mujeres embarazadas. Según Young (2012), existe una asociación entre el bajo peso al nacer y la disminución del conteo de células CD4; cuando la madre tiene un conteo de células inferior a 350, aumenta el riesgo de bajo peso en el neonato.

El retraso del crecimiento intrauterino ha sido una patología prevalente en el estudio, con un indicador del 10%. Según el estudio realizado por Mtinsilana et al. (2023), sugieren que la exposición tanto al VIH como al tratamiento antirretroviral afecta directamente el crecimiento fetal. Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Barroso et al. (2015), quienes evidencian que la carga viral alta, la disminución de las células de CD4 y el tratamiento antirretroviral aumentan el riesgo de crecimiento fetal deficiente, observando una mayor prevalencia en las madres portadoras del VIH en comparación con aquellas que no portan la enfermedad.

El óbito fetal, según Hugo (2015), se registra en un 4% de los resultados de la revisión sistemática. Las pacientes que no recibieron un control prenatal adecuado tuvieron como consecuencia la presencia de óbito fetal. El estudio realizado por Moodley (2022) ha encontrado que las mujeres con cargas virales más altas antes del embarazo tienen el doble de riesgo de sufrir una pérdida, lo cual puede estar vinculado con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral y también con el incumplimiento del monitoreo prenatal de la carga viral.

En relación con la teoría de los cuidados de Swanson (1993) y las complicaciones, se establece una asociación con los cinco procesos propuestos de cuidado. Se destaca la importancia del personal de enfermería en la aplicación de estos procedimientos en las gestantes portadoras del virus, dada la naturaleza de los cambios a los que se enfrentan en su salud. Por ende, el profesional de enfermería debe establecer un vínculo empático, comprendiendo la angustia y la preocupación tanto por su salud como por la de su hijo.

Además, es fundamental brindar apoyo y acompañamiento durante las complicaciones que surgen a consecuencia del VIH, aplicando los conocimientos teóricos y las habilidades propias de enfermería para cuidar tanto a la madre como a su recién nacido. Esto fortalece su capacidad para afrontar la enfermedad y posibilita la expresión de dudas, sentimientos y deseos en un espacio donde se puedan ofrecer alternativas de solución. Asimismo, se debe demostrar confianza en las capacidades de la madre para enfrentar la situación actual y futura.

#### **5.1.4 Transmisión Vertical**

En la vía de terminación del parto, se determina que en el 84% de los casos se optó por la culminación del embarazo mediante cesárea para reducir los riesgos, mientras que el 16% se

llevó a cabo mediante parto vaginal. Un estudio realizado por Gómez et al. (2022) revela que, de los 17 neonatos con VIH adquirido por transmisión vertical, el 76% nacieron por parto vaginal, evidenciando el riesgo que presentan los neonatos al tener contacto con los fluidos. Este hallazgo coincide con un estudio realizado por Posadas et al. (2018), que indica que el 93% de los nacidos por cesárea tuvieron un resultado negativo en la prueba de VIH, señalando que la indicación absoluta de cesárea es una medida que favorece la prevención del VIH perinatal.

En cuanto al tipo de alimentación elegido por las madres seropositivas, en la presente revisión sistemática predomina con un 88.40% de la muestra seleccionada que optaron por la alimentación complementaria o artificial. A pesar de ello, un 11.60% se mantuvo con lactancia materna.

Según Ayora (2020), el riesgo es del 14% al 20% de transmisión si se practica la lactancia materna, especialmente si la madre no tiene tratamiento antirretroviral y presenta una alta carga viral, así como la presencia de lesiones en los senos. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2023) indica que, según evidencias, se ha demostrado que los tratamientos antirretrovirales en madres portadoras del virus reducen significativamente el riesgo de transmisión de VIH a través de la lactancia materna. Por lo tanto, las madres que conocen su diagnóstico de VIH y siguen un tratamiento antirretroviral pueden amamantar en un periodo de 6 meses a 24 meses.

Swanson (1993) establece que la enfermera puede crear un ambiente óptimo para el aprendizaje y permitir a los nuevos padres que tomen decisiones sobre el cuidado del recién nacido, al tiempo que introduce la tarea como una oportunidad para mantener un encuentro social importante y establecer una relación de confianza.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Diversas características maternas entre embarazadas portadoras del virus se identifican, concluyendo que tanto la población adolescente como adulta se ve afectada durante el periodo de embarazo. Además, se destaca la influencia de la mínima educación con la que cuentan las gestantes, lo cual contribuye a la presente problemática. En términos de procedencia, aunque la mayoría de las gestantes pertenecen a áreas urbanas, se observa una representación significativa de la zona rural; por lo tanto, no se puede argumentar que sea un factor influyente en la condición analizada.

Los factores de riesgo en la transmisión vertical del VIH se identifican de forma primordial para poder prevenir la transmisión de madre a hijo. Entre estos factores destacan la falta de controles prenatales, el desconocimiento de la madre, el diagnóstico durante el parto, la carga viral elevada, la disminución de los linfocitos CD4 y la ausencia de tratamiento antirretroviral; todos contribuyen significativamente a la transmisión del VIH de la madre al hijo. Entre estos factores, el desconocimiento de la madre sobre su enfermedad, unido a un diagnóstico tardío, puede provocar la falta de medidas preventivas adecuadas durante el embarazo, el parto y la lactancia. Por lo tanto, el personal de enfermería tiene un papel crucial en la detección temprana de estos factores de riesgo y la aplicación de medidas preventivas adecuadas.

Los profesionales de enfermería cumplen funciones tanto asistenciales como educativas, fundamentales en la contribución de la salud y la atención que se les brinda a los pacientes. Las gestantes con VIH cumplen su papel asistencial brindando cuidados y colaborando en la comprensión de su enfermedad, así como en la educación sobre los cuidados que requieren. Se reconoce que el virus de la inmunodeficiencia humana puede ocasionar en las mujeres

gestantes una serie de complicaciones, tales como anemia, infecciones de vías urinarias, trastornos hipertensivos, rotura prematura de membranas, aborto, así como también puede desencadenar dificultades en sus hijos mediante la transmisión vertical, entre ellas bajo peso al nacer, retraso del crecimiento intrauterino y óbito fetal, lo cual destaca la importancia de un seguimiento prenatal adecuado para reducir el riesgo de que se presenten estas dificultades.

En concordancia con Swanson (1993), la enfermería desempeña un papel crucial en el manejo de las complicaciones, ya que al establecer un vínculo enfermera-paciente y ofrecer apoyo emocional son elementos esenciales para fortalecer su capacidad de afrontar la enfermedad. Asimismo, es fundamental realizar un seguimiento continuo brindando cuidados secuenciales.

En cuanto a la transmisión vertical, la revisión sistemática subraya la preferencia por la cesárea. Se destaca cómo este procedimiento mitiga el riesgo de transmisión perinatal del VIH, especialmente en el caso de mujeres con carga viral elevada o un diagnóstico desconocido cerca del momento del parto. El propósito es evitar exponer al recién nacido al contacto con los fluidos maternos y, por ende, obtener el mayor beneficio para la salud de ambos.

En relación con la alimentación, se observó una predominancia por la elección de alimentación complementaria y artificial, considerada como la opción más segura. Sin embargo, la revisión sistemática respalda que, tomando en consideración los beneficios que aporta la lactancia materna, con tratamientos antirretrovirales adecuados, esta puede ser segura. Se enfatiza la importancia de evaluar la carga viral y la presencia de lesiones mamarias al tomar la decisión.

De acuerdo con la teoría de Swanson (1993), la enfermería cumple un rol fundamental, basado en el acompañamiento a los padres en la toma de decisiones informadas sobre los cuidados. Esto garantiza un ambiente social favorable para afrontar la situación adversa. Por lo tanto, la enfermería aparece en este campo como una oportunidad de crear influencias positivas en los involucrados en todo el proceso de la enfermedad.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **6.2.1. Recomendaciones para el profesional de enfermería**

- Dadas sus funciones, es importante que el personal de enfermería que trabaja en la atención primaria de salud ofrezca actividades independientes y colaborativas que satisfagan las necesidades educativas de la población. Esto incluye la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación para evitar o reducir la incidencia de la infección por VIH en gestantes.
- Es crucial impulsar la necesidad de actualización e investigación frecuente sobre la prevención de la transmisión vertical del virus y su tratamiento entre los profesionales de enfermería. Esto asegura un conocimiento actualizado y prácticas basadas en evidencias.
- Se debe coordinar la realización de ferias de la salud enfocadas en la concientización de la población sobre las acciones que se deben poner en práctica para disminuir los riesgos de transmisión vertical.

- En la consulta prenatal, es fundamental brindar consejería personalizada sobre medidas de autocuidado según la condición individual de cada gestante. Esto fortalece la comprensión y compromiso de las mujeres con su salud y la de sus hijos.
- Se debe proveer información sobre alternativas a la lactancia materna, ofreciendo apoyo emocional a las madres. Además, se debe asesorar sobre la opción de la leche materna de banco de lactancia, como una alternativa segura y eficaz, así como brindar orientación sobre la alimentación con fórmula.

### **6.2.2 Recomendaciones para las instituciones educativas**

- La implementación de la enfermería en las escuelas y colegios tiene como objetivo ofrecer educación a la población joven sobre temas de sexualidad, enfatizando la información crucial acerca de las enfermedades de transmisión sexual. El propósito es buscar una comprensión sólida en la población joven para prevenir infecciones.
- A las distintas universidades que ofrecen la carrera de Enfermería, se le recomienda revisar y actualizar el plan de estudio o malla curricular, para que este sea acorde a las últimas prácticas y avances en el campo de la salud, incluyendo aspectos relacionados con la atención integral a gestantes con VIH.

### **6.2.3 Recomendaciones a mujeres gestantes con VIH**

- Asistir con regularidad a las consultas prenatales, con el fin de que se pueda monitorear continuamente el desarrollo fetal y detectar posibles complicaciones a tiempo para haya una intervención de forma inmediata y reducir los riesgos en la salud tanto materna como fetal.

- Cumplir con el tratamiento antirretroviral antes, durante y después del embarazo para minimizar el riesgo de transmisión perinatal, así como la presencia de posibles complicaciones.

### **6.3.3 Recomendaciones a futuras investigaciones**

- Realizar investigaciones sobre el papel que desempeña el profesional de enfermería en las mujeres gestantes portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana, así como el rol en los recién nacidos positivos a la infección obtenida por transmisión vertical, debido a la escasa información existente sobre el rol de enfermería ante esta condición.
- Se recomienda realizar estudios efectivos para profundizar en la relación existente entre el VIH y la lactancia materna con o sin tratamiento, ya que se observó una carencia de evidencias, por ende, no hay una comprensión completa y precisa de los riesgos.
- Investigar cómo los factores sociodemográficos influyen en la experiencia de las mujeres gestantes con VIH y cómo las intervenciones de enfermería pueden adaptarse para abordar estas influencias.

## **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS**

- A., A., Adegoke., Dyachok, O., John, Oum. (2022). Retroviral seroprevalence and sociodemographic parameters of the antenatal pregnant women in a pre-tertiary health facility. *Obstetrics & Gynecology International Journal*, doi: 10.15406/ogij.2022.13.00623
- Agudelo, R (2021). Intervenciones del profesional de enfermería en el acompañamiento prenatal a gestantes con diagnóstico positivo de VIH/SIDA. [http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6563/2/2021\\_EdwarAlejandroAgudeloRomero.pdf](http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6563/2/2021_EdwarAlejandroAgudeloRomero.pdf)
- Aquilué, M, et al., (2023). Lactancia materna en el ámbito laboral. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-en-el-ambito-laboral/>
- Aldean, O et al (2015). Embarazadas con vih – sida en la maternidad marianita de Jesús 2014 - 2015. [file:///C:/Users/50689/Downloads/CD-1481-ALDEAN%20MORENO%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/CD-1481-ALDEAN%20MORENO%20(2).pdf)
- Arguello Vélez, A. A., & Caicedo Mina, V. J. (2018). *Complicaciones materno-neonatales por el VIH durante el embarazo, parto y puerperio* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia) <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31603/1/CD%20418-%20ARGUELLO%20VELEZ%20ANDREA%20ARACELY.pdf>
- Ayora Zhagñay, M. A. (2019). Prevalencia y manejo de VIH en gestantes en labor de parto, Hospital Básico Sucúa y Homero Castanier. Cuenca 2012-2019.

Barroso H, et al (2015). PARTO PREMATURO Y RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO FETAL EN GESTANTES BRASILEÑAS INFECTADAS POR EL VI.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4435008/>

Borbor, D. Mishquero, C. (2022). Factores de riesgo en neonatos prematuros por exposición perinatal a VIH.  
<file:///C:/Users/50689/Downloads/BORBOR%20ANDRADE%20DEBORA%20JESSENIA.pdf>

Browne, L et al (2015). HIV, Antiretroviral Therapy, and Hypertensive Disorders in Pregnancy a Systematic Review and Meta-analysis. [HIV, Antiretroviral Therapy, and Hypertensive Disorders in P...: JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes \(lww.com\)](#)

Ceballos, A (2021). Factores Maternos, Obstétricos Y Fetales Que Aumentan El Riesgo De Transmisión Vertical De VIH En Pacientes Embarazadas En El Hospital General Del Sur (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería).  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2736/1/Cevallos%20Cadena%20Esteban%20Alejandro.pdf>

Censida (2018). Guía para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).  
[file:///C:/Users/50689/Downloads/Gu\\_a\\_de\\_detecci\\_n\\_de\\_VIH\\_Censida\\_2018\\_VF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/Gu_a_de_detecci_n_de_VIH_Censida_2018_VF%20(1).pdf)

Chapoñan Gamarra, J. G. (2021). *Factores perinatales asociados a infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en recién nacidos.*  
[http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1817/1/T044\\_48127811\\_T.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1817/1/T044_48127811_T.pdf)

Cortes, J et al., (2019). Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores.  
<file:///C:/Users/50689/Downloads/1794-5240-muis-32-03-35.pdf>

- Delgado, K. (2019). Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana, hospital nacional Hipólito Unanue el agustino 2016-2017. [file:///C:/Users/50689/Downloads/Delgado\\_%20RKL%20\(3\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/Delgado_%20RKL%20(3)%20(2).pdf)
- Delgado Roque, K. L. (2019). *Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana, hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino 2016-2017*. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5262/Delgado\\_%20RKL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5262/Delgado_%20RKL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- De Pádua Souza, C., Belfort Piantino, C., de Queiroz, C. A., Cardoso Maia, M. A., Fortuna, C. M. y Dully Andrade, R. (2016). Incidencia de la transmisión vertical del VIH entre embarazados VIH positivas tratadas en un servicio regional de referencia. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 4526-4537. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754104027>
- De la torre, J et al., (2017). Documento informativo sobre la infección por el VIH. [documento informativo sobre infeccion vih profesionales.pdf](https://www.gesida-seimc.org/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf) (gesida-seimc.org)
- Díaz-Vega, A., González-Santes, M., Domínguez-Alfonso, A., & Arias-Contreras, A. (2013). Factores de riesgo asociados a la transmisión madre-hijo del VIH en los pacientes del CAPACITS de Veracruz. *Perinatología y reproducción humana*, 27(4), 229-234. <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v27n4/v27n4a5.pdf>
- Doménech, P & Díez, F (2018). Infecciones del tracto urinario. [file:///C:/Users/50689/Downloads/guia-actuacion-itu%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/guia-actuacion-itu%20(1).pdf)
- Hugo Davalos, C. D. R. (2015). *Efectos obstétricos y neonatales de mujeres embarazadas VIH positivos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2012-*

- 2014 (Bachelor's thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo).  
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7326/1/94T00331.pdf>
- Falisticco, C et al., (2016). Guía para la atención de niños, niñas y adolescentes con VIH y con exposición perinatal.  
[file:///C:/Users/50689/Downloads/Documento216%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/Documento216%20(2).pdf)
- García, S. (2020). Complicaciones perinatales en hijos de madres portadoras de VIH atendidas en el hospital general Dr. Nicolás san Juan en el periodo de enero 2017 a diciembre 2019.  
[file:///C:/Users/50689/Downloads/SALVADOR%20GARCIA%20VIEYRA\\_TESIS%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/SALVADOR%20GARCIA%20VIEYRA_TESIS%20(1).pdf)
- Gómez, N. C., Rodríguez Plasencia, A., Castro Sánchez, F. de J., & Camaño Carballo, L. (2022). Recién nacidos con VIH adquirido por transmisión vertical en el hospital general docente Ambato. (Spanish). Revista Latinoamericana de Hipertension, 17(4), 274–276. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7029748>
- Gómez, A, et al., (2014). Morbimortalidad materno-perinatal en pacientes con infección por VIH, Hospital Simón Bolívar, 2003-2011, Bogotá (Colombia).  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n4/v65n4a04.pdf>
- Gonzales, R. (2022). Prevención de la transmisión vertical del VIH: indicaciones para el manejo de gestantes seropositivas.  
[file:///C:/Users/50689/Downloads/2022\\_tfg\\_enfermaria\\_gonzalez\\_prevenion.pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/2022_tfg_enfermaria_gonzalez_prevenion.pdf)
- Gonzales et al., (2019). Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n3/1028-4818-mmed-23-03-430.pdf>

- Hernández, R (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Education.  
<file:///C:/Users/50689/Downloads/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Khan, K.S et al (2021) Revisiones sistemáticas en cinco pasos: I. Cómo formular una pregunta para la que se pueda obtener una respuesta válida  
[file:///C:/Users/50689/Downloads/S1138359322000223%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/S1138359322000223%20(1).pdf)
- Lazo Cárdenas, Á. A. (2019). Complicaciones en gestantes portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirida que reciben TARGA en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao en el periodo enero–diciembre del 2018.  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2207/T-TPMC-ANGELO%20ALFREDO%20LAZO%20CARDENAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Mariño Estrada, A. B. (2018). Prevalencia de transmisión vertical de VIH en neonatos nacidos en el Hospital Martín Icaza (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31033/1/CD%202437-%20MARI%c3%91O%20ESTRADA%20ANGIE%20BELEN.pdf>
- Marinez Cortés, E. E. (2015). Factores de riesgo materno y prevalencia de VIH en neonatos expuestos. estudio a realizar en el Hospital Civil Delfina Torres de Concha de Esmeraldas de enero de 2013 a mayo de 2014 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina).  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47962/1/CD-425-MARINEZ%20CORTEZ.pdf>

- Mariñas, D (2019). Conocimiento y actitudes sobre vih/sida en gestantes del centro de salud comunidad saludable - Sullana.  
[file:///C:/Users/50689/Downloads/ACTITUD\\_CONOCIMIENTO\\_MARINAS\\_CA\\_STILLO\\_DANITZA\\_CRISTINA%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/ACTITUD_CONOCIMIENTO_MARINAS_CA_STILLO_DANITZA_CRISTINA%20(2).pdf)
- Marecos, M., Vera, A., & Aparício, C. (2011). Trasmisión Vertical del VIH en gestantes del Hospital San Pablo. Revista del Nacional (Itauguá), 3(1), 9-15.  
<http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v3n1/v3n1a02.pdf>
- Mamani Marca, L. (2017). Complicaciones en pacientes embarazadas portadores del virus VHI-SIDA atendidas en el Hospital María Auxiliadora de setiembre del 2012 a diciembre del 2016. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG>
- Mondragón, D. (2016). Ictericia. Revista médica Sinérgica.  
<file:///C:/Users/50689/Downloads/Dialnet-Ictericia-7070352.pdf>
- Morales, A. (2020). Situación de la transmisión vertical y fallas en la prevención, en pacientes de nuevo diagnóstico VIH-SIDA, atendidos en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, Managua, durante enero 2018 a diciembre 2020.  
[file:///C:/Users/50689/Downloads/17017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/17017%20(1).pdf)
- Moodley, Y et al (2022). Carga viral del VIH y pérdida del embarazo: resultados de un estudio de cohorte poblacional en la zona rural.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7969410/>
- Mota, A et al (2020). Infecciones urinarias asociadas a pacientes con VIH-Sida.  
<https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/534/581>
- Mtintsilana, A et al (2023). The impact of HIV and ART exposure during pregnancy on fetal growth: a prospective study in a South African cohort. Mtintsilana, A et al (2023).

The impact of HIV and ART exposure during pregnancy on fetal growth: a prospective study in a South African cohort.

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05743-x>

Organización Mundial de la Salud. Alimentación infantil para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/hiv-infant-feeding>

Infecciones de transmisión sexual. Cunningham F, et al., (2019). Williams Obstetricia, 25e. McGraw Hill. <https://accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?bookid=2739&sectionid=230099734>

Jayne K. Introductory Maternity Nursing, 2a Ed. Philadelphia: Ed. Panamericana; 2013.

Molina, S et al., (2014). Caracterización de las muertes fetales y factores asociados en una institución latinoamericana de IV nivel de atención. <file:///C:/Users/50689/Downloads/gom149d.pdf>

Morán R (2016). Situación materna de VIH como factor predisponente en el riesgo de transmisión vertical. Estudio para realizar en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en el año 2014 al 2015 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina). <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18072/1/CD%20914-%20MORAN%20TUTIVEN%2c%20RONALD%20HERNAN.pdf>

López, M. G., Hernández, M., Hernández, M., Comegna, M., Drummond, T., Dapena, E., ... & Álvarez, J. (2020). Consenso de la infección por VIH en embarazadas, niños, adolescentes. Bol. venez. infectol, 111-126. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252801/04-lopez-m-111-126.pdf>

- Loyola, F, Ramírez, A, & Varas, A. (2021). El embarazo y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positiva. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(6), 554-562. [S0717-75262021000600554.pdf](#)
- Lugones Botell, M., & Ramírez Bermúdez, M. (2015). Curioso origen y significado de la palabra embarazada. *Revista Cubana de obstetricia y ginecología*, 41(1), 90-98. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2015000100011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2015000100011&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Moreno, K et al., (2021). Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(1), 27-36. [file:///C:/Users/50689/Downloads/admin,+revista+final+10-1-21+\(1\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/admin,+revista+final+10-1-21+(1).pdf)
- Organización Mundial de la salud (2023). VIH Y Sida. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Mundial de la salud (2021). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre bajo peso al nacer. [file:///C:/Users/50689/Downloads/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf)
- Page, M et al (2020). Declaración Prisma 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. 74 (9): 790-799. <file:///C:/Users/50689/Downloads/S0300893221002748.pdf>
- Palma, A, Gansino, B. (2016). Complicaciones en el embarazo por el virus del VIH-SIDA en adolescentes a realizarse en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel de julio del

2015 a abril del 2016 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia).

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47987/1/CD%20284-%20ALEJANDRO%20PALMA%20VANESSA%20JANELLA%3B%20GANSIN%20MIRANDA%20BYRON%20OMAR.pdf>

Palomino Vargas, C. (2021). *Factores Asociados Al Abandono Del Control Prenatal En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud Chosica Categoría I-3 En El Período Del 2016 Al 2018.*

Palomino Huamán, R. S. (2018). PREVALENCIA DE VIH EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES VIH POSITIVAS DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO 2014-2017.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1479/T-TPMC-RUBEN%20SEVERIANO%20PALOMINO%20HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pacherrez, D (2017). Conocimientos y actitudes sobre vih/sida en gestantes del hospital i es salud -sullana-piura.

[file:///C:/Users/50689/Downloads/CONOCIMIENTO\\_PACHERREZ\\_AZCARATE\\_DANITZA\\_DORALINDA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/CONOCIMIENTO_PACHERREZ_AZCARATE_DANITZA_DORALINDA%20(1).pdf)

Pimiento, L & Beltrán M (2015). Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo.

[file:///C:/Users/50689/Downloads/art10%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/art10%20(1).pdf)

Piedra, J (2019). Estrategia de prevención de la transmisión materna infantil del vih/sida en el hospital regional docente Ambato. <file:///C:/Users/50689/Downloads/DOC-20230612-WA0004..pdf>

<file:///C:/Users/50689/Downloads/DOC-20230612-WA0004..pdf>

- Porras, O., León-Bratti, M. P., Messino-Julio, A., Solano-Chinchilla, A., Vargas-Mejia, C., & Viquez-Ortiz, D. (2013). Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 55(2), 96-102.  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v55n2/art07v55n2.pdf>
- Posadas, J. (2018). Embarazo y VIH ¿indicación absoluta de cesárea? *Ginecol Obstet Mex*, 86(6); 374-382. [file:///C:/Users/50689/Downloads/0300-9041-gom-86-06-374%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/0300-9041-gom-86-06-374%20(1).pdf)
- Phoswa, W (2021). El papel de la infección por VIH en la fisiopatología de la diabetes mellitus gestacional y los trastornos hipertensivos del embarazo.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8149620/>
- Raile, M. & Marriner, A (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.
- Salcido, M et al (2021). Revisión sistemática: el más alto nivel de evidencia.  
<file:///C:/Users/50689/Downloads/ot214g.pdf>
- Teresinha Cruz Rodrigues, S., Rodrigues Vaz, M. J., & Oliveira Barros, S. M. (2013). Transmissão vertical do HIV em população atendida no serviço de referência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(2), 158-164. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200009>
- Trujillo, C. H. S. INFECCIÓN POR VIH EN LA GESTANTE. *Obstetricia Integral Siglo XXI*.: Segunda edición.
- Sandoval, E. (2019). lactancia materna como factor de riesgo posnatal del VIH en recién nacido de féminas infectadas con VIH en tratamiento antirretrovirales.  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3240/TRABAJO>

[%20ACAD%c3%89MICO%20Sandoval%20Eulogia.pdf?sequence=1&isAllowed=](#)

[y](#)

Salto, D (2015). Carga viral y niveles de linfocitos cd4 en embarazadas e infectadas con vih.

Hospital de especialidades guayaquil “Dr. Abel gilbert pontón” enero – diciembre

2013. [file:///C:/Users/50689/Downloads/CD-60-SUAREZ%20VILLA%20\(1\).pdf](#)

Sauceda et al (2016). Factores asociados a infección por VIH en mujeres embarazadas,

municipio del distrito central, honduras. [file:///C:/Users/50689/Downloads/RFCMVol16-2-](#)

[2019-4.pdf](#)

Silva Ramos, J. A. (2015). Complicaciones obstétricas en gestantes portadores del virus de

inmuno deficiencia humana. Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2012-2014.

[https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_5c9a726ebbcd5d55d760525bcd19](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_5c9a726ebbcd5d55d760525bcd19)

[9b56](#)

Sida y lentivirus. Riedel S, et al., (2020). Jawetz, Melnick & Adelberg Microbiología Médica,

28e. McGraw Hill.

[https://accessmedicina-mhmedical-com-](https://accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?bookid=2955&sectionid=251554679)

[uh.knimbus.com/content.aspx?bookid=2955&sectionid=251554679](https://accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?bookid=2955&sectionid=251554679)

Suárez, M & Mazo, P (2018). Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna

en recién nacidos sanos. [file:///C:/Users/50689/Downloads/1665-1146-bmim-75-01-](#)

[49%20\(1\).pdf](#)

Trujillo, C. H. S. (2022). Infección por vih en la gestante. *Obstetricia Integral Siglo XXI.:*

*Segunda edición.*

Valdelamar, O & Ayaso, Y (2019). Comportamiento epidemiológico del vih/sida en

gestantes en el departamento de Córdoba del 2013 AL 2016.

[file:///C:/Users/50689/Downloads/T616.9792%20B275%20\(1\).pdf](#)

Valdez, K & Alcívar, I (2021). FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN GESTANTES PORTADORAS

DE VIH REACTIVO. [file:///C:/Users/50689/Downloads/CD%20810-%20VALDEZ%20FLORES%20KIMBERLY%20STEFANIA%20%3B%20ALCI%20ROJAS%20IVONNE%20TATIANA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/50689/Downloads/CD%20810-%20VALDEZ%20FLORES%20KIMBERLY%20STEFANIA%20%3B%20ALCI%20ROJAS%20IVONNE%20TATIANA%20(1).pdf)

Velazquez, C, Espinola, M. (2022). Characterization of children infected with hiv due to mother-to-child transmission in hospitals in lima, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica;37(4):694-99. <https://eds-s-ebSCOhost-com-uh.knimbus.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=3fb2811c-9895-4dfc-8c2e-b053e4502f23%40redis>

Vidal Vademécum (2016). Didanosina. <https://www.vademecum.es/principios-activos-didanosina-j05af02>

Viquez, M et al (2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres gestantes. Revista médica sinergia. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/824>

WONG LEYVA, A. A. (2016). *Factores de riesgo para la transmisión vertical en recién nacidos de madres vih positivas. Hospital Goyeneche, 2005-2015.* <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/5123/70.2098.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zhagñay, M. A. A., Campoverde, L. H. M., Espinoza, E. A. R., & Angüizac, J. E. C. (2020). Prevalencia y manejo de VIH en gestantes en labor de parto, hospitales básicos de la ciudad de Sucúa y Homero Castanier de la ciudad de Azogues 2012-2019. Recimundo, 4(4), 326-342. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/90>

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Operacionalización de variables 1

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Caracterizar en aspectos sociodemográficos a la población materno-neonatal en países latinoamericanos. Revisión sistemática, 2023.	Aspectos sociodemográficos	Son las características según la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, edad, nivel educativo, situación laboral, nivel económico, clase social y vínculo familiar, estos rasgos forman parte de la identidad poblacional.	Características de cada persona que predomina en lo social y demográfico tal como la edad, residencia, el género y otras características.	Social, Demográfico	Lugar de residencia, Tipo de vivienda, Cantidad de hijos, Estado civil, Ingresos, Situación laboral, Nivel educativo.	Revisión sistemática

Fuente: *Elaboración propia, 2023.*

## Anexo 2

### Operacionalización de las variables 2

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar los factores de riesgo materno-neonatal asociados a la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana en países latinoamericanos. Revisión sistemática, 2023.	Factores de riesgo materno-neonatal	Condiciones características que presenta una mujer gestante o un recién nacido asociado a la probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo o el desarrollo de enfermedades en el infante.	Presencia de condiciones durante el periodo: Maternal, obstétrico y perinatal	Factores maternos	Ausencia de terapia antirretroviral, Carga viral elevada, Disminución del recuento de linfocitos CD4+, Diagnóstico tardío, Desconocimiento del VIH, Insuficientes controles prenatales.	Revisión sistemática

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

### Anexo 3

#### *Operacionalización de las variables 3*

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar las complicaciones materno-neonatal de la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en países latinoamericanos. Revisión sistemática, 2023.	Complicaciones materno-neonatal	Presencia de problemas en la salud durante el transcurso del embarazo o del recién nacido que se presenta a causa de una patología.	Problemas en el embarazo como consecuencia de la patología presentados en: el periodo maternal y perinatal	Complicaciones maternas  Complicaciones neonatales	Abortos, Parto pretérmino, Anemia, Infección del tracto urinario, Preeclampsia, Sepsis materna, Retardo del crecimiento intrauterino	Revisión sistemática

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

## Anexo 4

### Operacionalización de las variables 4

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Describir las vías de transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana en países latinoamericanos. Revisión sistemática, 2023.	Vías de transmisión	Son las distintas maneras en las que un feto o recién nacido puede adquirir una infección o enfermedad por parte de una madre seropositiva en el transcurso del embarazo, durante el parto o periodo neonatal, la transmisión vertical también se conoce como transmisión materno infantil o transmisión perinatal.	Traspaso de la enfermedad de madre a hijo a través de: Vía transplacentaria, vía intraparto y lactancia materna.	Transplacentaria o intraútero	Mecanismo protector de la placenta	Revisión sistemática
				Intraparto	Parto vaginal Cesárea	
				Lactancia materna	Técnicas de alimentación mixta	

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

## Anexo 5

### *Plan piloto*

<p><b>Artículo:</b> Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana, hospital nacional Hipólito Unanue el agustino 2016- 2017</p> <p><b>Autor (es):</b> Katherine Lizzeth Delgado Roque</p>	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	Colocar check si cumple con el criterio
Artículos y tesis enfocadas en las complicaciones materno-neonatales en países latinoamericanos	✓
Artículos y tesis que incluyan factores de riesgo materno-neonatales en países latinoamericanos	
Documentos en idioma español e inglés	✓
Artículos y tesis que incluyan vías de transmisión vertical	
Artículos y tesis publicados entre el periodo 2013-2023	✓
<p>Artículo incluido debido a que analiza tanto las complicaciones obstétricas como perinatales en las mujeres embarazadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, cumpliendo con tres de los criterios de inclusión.</p>	

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

## Anexo 6

### *Plan piloto 2*

<p><b>Artículo:</b> Factores perinatales asociados a infección por virus de inmunodeficiencia humana en recién nacido</p> <p><b>Autor (es):</b> Josué Gianluiggy Chapoñan Gamarra</p>	
<p><b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b></p>	<p>Colocar check si cumple con el criterio</p>
Artículos y tesis enfocadas en las complicaciones materno-neonatales en países latinoamericanos	
Artículos y tesis que incluyan factores de riesgo materno-neonatales en países latinoamericanos	✓
Documentos en idioma español e inglés	✓
Artículos y tesis que incluyan vías de transmisión vertical	✓
Artículos y tesis publicados entre el periodo 2013-2023	✓
<p>Artículo incluido debido a que cumple con cuatro de los criterios de inclusión, ya que, analiza los factores de riesgo asociados al virus de la inmunodeficiencia humana en gestantes.</p>	

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

## Anexo 7

## Matriz de artículos de selección de los estudios

Título	Año	Autor	Criterios		Fase		Variables	
			Si	No				
Complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del VIH-SIDA atendidas en el Hospital María Auxiliadora de septiembre del 2012 a diciembre del 2016.	2017	Leticia Mamani Marca	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Virus de la inmunodeficiencia humana en gestantes	Complicaciones materno neonatal
Complicaciones en gestantes portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirida que reciben TARGA en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao en el periodo enero – diciembre del 2018	2019	Ángelo Alfredo Lazo Cárdenas	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Virus de la inmunodeficiencia humana en gestantes	Complicaciones materno neonatal
Complicaciones materno-neonatales por el VIH durante el embarazo, parto y puerperio	2018	Andrey Aracely Arguello Vélez Vanessa Julaidy Caicedo Mina	X	-	3		Virus de la inmunodeficiencia humana en gestantes	Complicaciones materno neonatal
Complicaciones obstétricas en gestantes portadoras de Virus de Inmunodeficiencia Humana Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2012-2014	2015	Julio Antonio Silva Ramos	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Virus de la inmunodeficiencia humana en gestantes	Complicaciones materno neonatal

Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con Virus de Inmunodeficiencia Humana, Hospital Nacional Hipólito Unanue el Agustino 2016-2017.	2019	Katherine Lizeth Delgado Roque.	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Virus de la inmunodeficiencia humana en gestante	Complicaciones materno neonatal
Factores de riesgo para la transmisión vertical en recién nacidos de madres VIH positivas. Hospital Goyeneche, 2005-2015	2016	Astrid Ailyn Wong Leyva	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Virus de la inmunodeficiencia humana en gestante	Factores de riesgo materno neonatal
Factores perinatales asociados a infección por virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos.	2021	Josué Gianluiggy Chapoñan Gamarra	X	-	3	_____	Virus de la inmunodeficiencia humana en gestante	Factores de riesgo materno neonatal
Factores de riesgo asociados a la transmisión madre-hijo del VIH en los pacientes del CAPASITS de Veracruz	2013	Aurora Díaz Vega (et al)	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Virus de la inmunodeficiencia humana en gestante	Factores de riesgo materno neonatal
Prevalencia de transmisión vertical de VIH en neonatos nacidos en el hospital Martín Icaza	2018	Mariño Estrada Angie Belén	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Factores de riesgo materno neonatal	Complicaciones materno neonatal
Factores de riesgo maternos y prevalencia de VIH en neonatos expuestos estudios a realizar en el hospital Civil Delfina Torres de Concha de Esmeraldas de enero 2013 a mayo 2014	2015	Edwin Ernesto Martínez Cortes	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Factores de riesgo materno neonatal	_____

Prevalencia de VIH en recién nacidos de madres VIH positivas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo 2014-2017.	2018	Rubén Severiano, palomino Huamán	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Transmisión vertical del VIH	Factores de riesgo materno-neonatal
Factores de riesgo en neonatos con exposición perinatal al VIH en el hospital universitario.	2022	Vaccaro Cedillo Sara Maria Valencia Monroy Stefany Pamela	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Factores de riesgo materno-neonatal	_____
Prevalencia y manejo de VIH en gestantes en labor de parto, hospitales básicos de la ciudad de Sucúa y Homero Castanier de la ciudad de Azogues 2012- 2019	2020	María Augusta Ayora Zhagñai (et al)	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Transmisión vertical del VIH	Factores de riesgo materno-neonatal
Efectos obstetricia y neonatos de mujeres embarazadas VIH positivos en el hospital provincial general de Riobamba 2012-2014	2015	Cecilia del Rosario Hugo Davalos	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Factores de riesgo materno-neonatales	Complicaciones materno-neonatal
Revisión de la transmisión vertical del VIH en nuestro medio periodo 2000-2012.	2017	Laura Ferreras Antolín	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Transmisión vertical del VIH	_____
Incidence of HIV vertical transmission among HIV - positive pregnant women treated at a regional reference service	2016	Cassio de Pádua Souza (et al)	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Transmisión vertical del VIH	_____

---

Vertical transmission of HIV in the population treated at a reference center	2013	Sueli Teresinha Cruz Rodrigues	X	-	3	Aspectos sociodemográficos	Transmisión vertical del VIH	_____
--	------	--------------------------------	---	---	---	----------------------------	------------------------------	-------

---

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

## Anexo 8

## Matriz de extracción de los datos

Mamani (2017)	Complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del VIH - sida atendidas en el hospital María auxiliadora de septiembre del 2012 a Diciembre del 2016.	138 gestantes con VIH.	Estudio descriptivo de corte transversal, no experimental.	Determinar las complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del VIH - sida atendidas en el hospital María Auxiliadora de septiembre del 2012 a diciembre del 2016.	Las principales complicaciones fueron: anemia (34.80%), amenaza de parto prematuro (31.20%), abortos espontáneos (21.00%), infección de vías urinarias (5.10%), restricción de crecimiento intrauterino (3.60%) y otras complicaciones (4.30%).
Lazo (2019)	Complicaciones en gestantes portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirida que reciben TARGA en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao en el periodo enero - diciembre del 2018	78 mujeres embarazadas portadoras de VIH	Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal.	Identificar las complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del VIH/SIDA que reciben TARGA y son atendidas en el Hospital San José del Callao.	Las complicaciones más comunes fueron trastornos hipertensivos (67.95%), anemia (64.10%), infecciones del tracto urinario (26.92%) y amenaza de parto pretérmino (25.64%).
Argüello (et al) (2018)	Complicaciones materno-neonatales por el VIH Durante el embarazo, parto y puerperio	111 pacientes embarazadas portadoras VIH	Estudio de tipo no experimental	Determinar las complicaciones materno-neonatales asociadas al VIH durante el embarazo, parto y puerperio de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel entre	Entre las complicaciones maternas, la amenaza de parto pretérmino fue la más común, registrando un 19%, seguida del aborto con un 17%, y la anemia con un 16%, a menudo causada por el tratamiento antirretroviral. En cuanto a las complicaciones neonatales, la anemia fue la más prevalente, afectando al 74% de los neonatos, lo que representa a 65 de los 88 casos estudiados.

				enero y octubre de 2017.	
Silva (2015)	Complicaciones obstétricas en gestantes Portadoras del virus de inmunodeficiencia humana Hospital nacional Sergio E. Bernales 2012 - 2014	Recolectar 36 casos, de gestantes con el VIH	Retrospectivo, transversal, no experimental.	Determinar las complicaciones Obstétricas en las gestantes infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de estudio de enero de 2012 a diciembre de 2014.	Los factores de riesgo obstétricos, el estudio revela que el 50% de las gestantes tuvieron tres embarazos, el 63% tuvo controles prenatales adecuados, el 35% desconocía su enfermedad, y el 100% no utilizó protección durante las relaciones sexuales. La vía de terminación del parto fue principalmente por cesárea, con un 75%. Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron la infección de vías urinarias, con un 34%, seguida de la amenaza de parto prematuro, con un 20%, y el aborto, con un 16%.
Delgado (2019)	Complicaciones obstétricas y perinatales en Gestantes con virus de inmunodeficiencia humana, Hospital nacional Hipólito Unanue el agustino 2016-2017	129 gestantes con VIH	Investigación descriptiva, transversal y retrospectiva.	Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino, 2016 - 2017	Dentro de las complicaciones obstétricas más resaltantes fue la presencia de anemia, seguido de la ITU. Así mismo dentro de las complicaciones perinatales se presentó una alta incidencia de bajo peso al nacer, seguido de RCIU, sepsis neonatal y en menor frecuencia óbitos fetales. La vía de culminación del embarazo que prevaleció fue por cesárea, mientras que en menor incidencia terminaron por vía vaginal.
Wong (2016)	Factores de riesgo para la transmisión vertical en recién nacidos de madres VIH positivas. Hospital Goyeneche, 2005-2015.	Todas las historias clínicas de hijos nacidos de madres gestantes VIH positivas	Investigación de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo.	Determinar los factores de riesgo para transmisión vertical en recién nacidos de madres VIH positivas en el Hospital	Los factores asociados a, fueron por orden de frecuencia falta de TARGA durante la gestación, encontrándose que el 50% de las madres de los recién nacidos infectados no recibió TARGA y el otro 50% recibió, pero de manera irregular, el momento de diagnóstico fue

				Goyeneche, 2005-2015	determinante, el 50% de los casos infectados fue diagnosticado muy cercano al parto
Chapoñan (2021)	Factores perinatales asociados a infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en recién nacidos	Historias clínicas de recién nacidos con infección por virus de inmunodeficiencia humana	Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal	Determinar los factores perinatales asociados a infección por virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos del Hospital Regional Lambayeque de 2016 al 2018.	Se aprecia que los recién nacidos con infección por virus de inmunodeficiencia humana, un 100% de sus madres tienen examen de laboratorio que refleja alta carga viral, el 16,9% con antecedentes de drogadicción parenteral, con madre con pareja de VIH (63,8%), el 14.3% tiene antecedentes patológicos de hepatitis B o C y el 7,1% cuenta con baja linfocitos CD4 en la madre,
Díaz (et al) (2013)	Factores de riesgo asociados a la transmisión madre-hijo del VIH en los pacientes del CAPACITS	50 mujeres que solicitaron control prenatal	Estudio de cohorte retrospectivo	Determinar los factores de riesgo asociados a la transmisión vertical en recién nacidos hijos de madres con VIH atendidas en el Centro de Atención a Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (CAPASITS) de Veracruz	En relación con el tratamiento antirretroviral en la muestra, nueve embarazadas (18%) no tomaron ningún tratamiento; dos de sus hijos se infectaron y de los casos de madres con tratamiento, ninguno de sus hijos se infectó, 40 (80%) pacientes finalizaron su embarazo por vía cesárea y 10 (20%) por parto vaginal.
Estrada (2018)	Prevalencia de transmisión vertical de VIH en neonatos nacidos en el hospital Martín Icaza	60 neonatos	Estudio de nivel descriptivo, tipo retrospectivo, observacional y estadístico de corte transversal.	Determinar la prevalencia y sus factores de riesgo asociados para la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana en neonatos del Hospital General Martín	Los factores de riesgos neonatales: bajo peso al nacimiento 34%, seguido de prematuros 24%, además retardo en el crecimiento intrauterino 18%, asfixia perinatal 13 % y 11%, macrosomía, de los 60 pacientes del estudio, 48 presentaron complicaciones durante su evolución clínica, de los cuales el 80% comprendió al grupo que

				Icaza entre 2016-2017	presentaron factores de riesgo asociados
Marínez (2015)	Factores de riesgo maternos y prevalencia de VIH en neonatos expuestos a realizar en el hospital Civil Delfina Torres de Concha de Esmeraldas de enero 2013 a mayo 2014	230 pacientes embarazadas	Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo no experimental	Analizar cuáles son factores de riesgo materno y prevalencia de VIH en neonatos expuestos en mujeres de 15 a 35 años en gestantes en el hospital civil “delfina torres de concha” de esmeraldas de enero de 2013 a mayo de 2014.	El alto índice y la prevalencia de VIH en neonatos expuestos se debe a la falta de controles prenatales, donde la gran mayoría de las gestantes han recibido mínimos controles prenatales es decir < 3 controles, al momento de diagnóstico de la infección de las pacientes, se puede decir que durante el embarazo ha sido el de mayor porcentaje con un 62%, la cesárea constituye la vía principal de terminación del embarazo en las seropositivas, con el mayor porcentaje del 73%.
Palomino (2018)	Prevalencia de VIH en recién nacidos de madres VIH positivas del hospital Carlos Lanfranco la hoz en el periodo 2014-2017	Los 77 pacientes que se encontraron durante el periodo de estudio	Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo	Determinar la prevalencia de VIH en recién nacidos de madres VIH positivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2014-2017.	Según tipo de parto existen diferencias en la apariencia del neonato VIH positivo según el tipo de parto 5,7% según en cesárea y 42,9% en parto eutócico, por lo tanto, se determina que las tasas de prevalencia más altas en los recién nacidos nacieron en parto eutócico, Por lo tanto, determinamos que la mayor prevalencia en la carga viral madre de RN es >1000 copias / 100 m, el 28,6% en lactancia y 7,1% en no lactancia con un se puede observar que la mayor prevalencia se presenta en los RN que lactan.
Ayora (etal) (2020)	Prevalencia y manejo de VIH en gestantes en labor de parto, hospitales básicos de la ciudad de Sucúa y Homero	El estudio involucra a un total de 41 gestantes seropositivas al VIH, de las cuales 18	Estudio de tipo observacional, descriptivo de corte	Prevalencia y manejo de VIH en gestantes en labor de parto, Hospital Básico Sucúa 2017 – 2019 y Homero	El diagnóstico de VIH en gestantes a pesar de ser de gran importancia, el 41,5% se diagnostica en la labor de parto, la mayor cantidad de gestantes inicia toma de ARV antes de la labor de parto (51,2%) se evidencia

		son atendidas en el Hospital Básico Sucúa y las otras 23 en el Hospital Homero.	transversal	Castanier 2012-2019.	parto vaginal sin profilaxis en el 14,6%.
Hugo (2015)	Efectos obstetricia y neonatos de mujeres embarazadas VIH positivos en el hospital provincial general de Riobamba 2012-2014	67 pacientes	Estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo	Determinar los efectos obstétricos y neonatales de mujeres embarazadas VIH positivos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2012 - 2014.	El 97% fue diagnosticada durante el embarazo, la etapa del embarazo en la que se encontraban la mayoría de las pacientes fue en el tercer trimestre 91% se observó que la vía por la cual se termina el embarazo es por Cesárea con 88% en la mayoría de paciente
Cruz (2013)	Vertical transmission of HIV in the population treated at a reference center	102 historias clínicas	Estudio transversal	To identify the rate of vertical transmission of HIV and assess the factors involved in maternal and fetal share.	Entre los niños infectados: 40,0% de las madres sin atención prenatal y 75% sin profilaxis con antirretrovirales durante la atención prenatal, el 50,0% sin profilaxis y con lactancia materna.

*Fuente: Elaboración propia, 2023.*

## Anexo 9

## Lectura crítica 1 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Díaz, 2013	<p><b>Diseño:</b> Cohorte retrospectiva de una población de madres VIH+ y sus hijos</p> <p><b>Objetivos:</b> Determinar los factores de riesgo asociados a la transmisión vertical en recién nacidos hijos de madres con VIH atendidas en el Centro de Atención a Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (CAPACITS) de Veracruz</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> CAPACITS del estado Veracruz en el periodo comprendido entre los años 2007 y 2012.</p>	<p><b>Población:</b> 50 mujeres que solicitaron control prenatal.</p> <p><b>Exposición:</b> ¿Se revisaron los expedientes de mujeres embarazadas y sus recién nacidos atendidos en el CAPACITS, y los resultados se analizaron con estadística descriptiva y mediante la prueba de <math>\chi^2</math> y regresión logística</p> <p><b>Efectos clínicos:</b> Se define el tratamiento retroviral en las embarazadas VIH+ así como el esquema de vacunación utilizado : nevirapina + zidovudina + zalcitabina + zalcitabina + efavirenz en dos embarazadas (4%)</p>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b> Expuestos: 50 mujeres que asistieron al control prenatal No expuestos: 0</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b> El promedio de edad fue de <math>24.3 \pm 9.1</math> años, el grupo de edad de 20 a 24 años representó el 52% de la población estudiada, el 26% fueron mayores de 29 años. Con relación a su estado civil, 36 (72%) vivían en unión libre, siete (14%) eran solteras, cinco (10%) casadas y dos (4%) viudas. Veintiocho (56%) vivían en la localidad veracruzana de Boca del Río. Predominaron las amas de casa, ésta fue la ocupación de 39 pacientes (78%), seis (12%) se dedicaban a actividades del comercio informal, cuatro (8%) eran empleadas y una (2%) campesina. En lo que corresponde a la escolaridad, 20 madres (40%) tenían el nivel de secundaria completa. Del total de pacientes estudiadas, cinco (10%) eran primigestas, 32 (64%) habían tenido tres o más embarazos y 13 (26%) dos gestaciones. Dieciocho (36%) acudieron a menos de cinco consultas prenatales, por el contrario, 32 (64%) cumplieron con un mínimo de cinco consultas (20%) contaban con estudios mínimos de bachillerato, seis (12%) tenían primaria incompleta y cinco (10%) eran analfabetas.</p>	<p>En relación con el uso de tratamiento antirretroviral, siete de las pacientes (14%) no tuvieron ningún tratamiento, 32 (64%) iniciaron su tratamiento antes de las 28 semanas de gestación. La media de linfocitos CD4 de las madres fue de <math>433 \pm 335</math>, con un intervalo de 336 a 530. Diecisiete madres (34%) tuvieron valores de CD4 menores a 200 células. El promedio de la carga viral (CV) fue de <math>13,801 \pm 45,600</math> copias; del total de madres, 22 (44%) presentaron una carga viral <math>&lt; 1,000</math> copias. El 40 (80%) pacientes finalizaron su embarazo por vía cesárea y 10 (20%) por parto vaginal. El peso promedio de <math>2,836 \pm 571</math> g; en siete casos (14%), el nacimiento fue pretérmino. De los niños estudiados, dos (4%) no tuvieron tratamiento profiláctico, de los 48 que sí recibieron profilaxis, a 47 (94%) se les indicó doble esquema. Considerando la lactancia, sólo a dos (4%) se les alimentó por seno materno. Posterior a la evaluación postnatal, 48 niños (96%) se</p>	<p>El tratamiento ARV en la madre es el factor de mayor importancia para evitar la transmisión perinatal, sin que un esquema especial de medicamentos ARV haya ofrecido un mejor resultado, por lo que se sugiere que en la selección del tratamiento ARV a recibir por la mujer embarazada se elija aquel que tenga menores riesgos para el producto. Otro factor identificado como de riesgo para el nacimiento de un niño seropositivo al VIH fue la cuenta baja de linfocitos CD4 en la madre</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023

## Anexo 10

### Lectura crítica 2 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CA J EST
Palomino, 2018	<p><b>Diseño:</b> Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.</p> <p><b>Objetivos:</b> Objetivo general Determinar la prevalencia de VIH en recién nacidos de madres VIH positivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2014-2017. Objetivos específicos Conocer las características de las madres VIH positivas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo 2014-2017. Calcular la prevalencia de VIH en recién nacidos de madres VIH positivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2014-2017 según tipo de lactancia. Calcular la prevalencia de VIH en recién nacidos de madres VIH positivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2014-2017 según inicio de tratamiento antirretroviral. Calcular la prevalencia de VIH en recién nacidos de madres VIH positivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2014-2017 según estado inmunitario de la madre</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2014-2017</p>	<p><b>Población:</b> 77 pacientes que se encontraron durante el periodo de estudio</p> <p><b>Intervención característica común:</b> Virus de la inmunodeficiencia humana en recién nacidos de madres VIH positivas</p> <p><b>Efectos:</b> Prevalencia de VIH en recién nacidos según tipo de lactancia Prevalencia de VIH en recién nacidos según tratamiento antirretroviral Prevalencia de VIH en recién nacidos según estado inmunitario de la madre Prevalencia de VIH en recién nacidos según tipo de parto Prevalencia de VIH en recién nacidos según carga viral de la madre</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Tiempo determinado 5 años (2014-2017)</p>	<p><b>N° casos:</b> 77 pacientes</p> <p><b>Criterios casos:</b> Criterio inclusión: De madres con VIH positivo-atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2014-2017. Criterios de exclusión: pacientes que no presentan historias clínicas completas y Pacientes cuyas historias clínicas no sea accesibles</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> El periodo de seguimiento es de 3 años</p> <p><b>N° y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>Edad promedio de las madres: 19 años Prevalencia de la carga viral: 35,3% &gt; 1000 copias Tipo de parto: 42,9% en parto eutócico Prevalencia según tipo de lactancia: 28,6% en lactancia Tratamiento: 22,2% si recibieron tratamiento antirretroviral durante la gestación</p>	<p>La prevalencia de VIH en recién nacidos de madres VIH positivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2014-2017 fue 9,09%. Las características de la población estudiada es edad promedio 19 años, procedentes de Puente Piedra y con control prenatal en Centro de Salud. No hubo evidencias para afirmar que la prevalencia de VIH de RN varía según tipo de lactancia. (L.M: 28,6% y L.A: 7,1%) No hubo evidencias para afirmar que la prevalencia de VIH de RN varía según inicio de tratamiento antirretroviral varia. (TARGA no: 22,2% y TARGA si: 7,4%) No hubo evidencias para afirmar que la prevalencia de VIH de RN varía según estado inmunitario varia (CD4 &gt;= 200 células/mm3: 8,3% y CD4</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023

## Anexo 11

### Lectura crítica 3 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS
Marinez, 2015	<p><b>Diseño:</b> Descriptivo - transversal ? no experimental</p> <p><b>Objetivos:</b> OBJETIVO GENERAL Determinar por observación indirecta cuales son los principales factores de riesgo materno en gestantes de 15 a 35 años y la prevalencia de VIH en neonatos expuestos en el hospital civil "Delfina Torres de Concha" de esmeraldas, de enero del 2013 a mayo del 2014. OBJETIVOS ESPECÍFICOS1) Identificar cuáles son los principales factores de riesgo materno que inciden en el grupo de estudio.2) cuantificar el % de neonatos expuestos a VIH, como consecuencia del riesgo materno.3) establecer cuál es la prevalencia de los casos de VIH Neonatal</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas en el periodo de Enero del 2013 a mayo del 2014</p>	<p><b>Población:</b> 128 pacientes portadoras del Virus de la inmunodeficiencia humana</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de la inmunodeficiencia humana</p> <p><b>Efectos:</b> Principales factores de riesgo materno Cuantificar el % de neonatos expuestos a VIH, como consecuencia del riesgo materno Prevalencia de los casos de VIH Neonatal</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Un año (2013-2014)</p>	<p><b>N° casos:</b> 128</p> <p><b>Criterios casos:</b> Criterios de inclusión: se incluyeron a todos los neonatos expuestos al VIH, hijos de madres seropositivas de 15 a 35 años. Criterios de exclusión: neonatos no expuestos, hijos de no portadoras del VIH.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Si, el periodo es de 1 año</p> <p><b>N° y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>El mayor porcentaje de pacientes portadoras del Virus del VIH ? SIDA se encuentra con más frecuencia en edades de 23 - 26 años con un 33%</p> <p>El 48% de pacientes gestantes con VIH que tuvieron &lt; de 3 controles prenatales</p> <p>El 23% de las gestantes no recibió tratamiento</p> <p>El 62% se le diagnosticó durante el embarazo, seguido del 22% que fue antes del embarazo, luego con el 9% que se diagnosticó durante el parto</p> <p>La vía de terminación en gestantes con VIH corresponde al 73% es la cesárea, seguido del 8% que actualmente continúan con su embarazo, luego el 19% terminaron en aborto</p> <p>El peso del recién nacido de pacientes con VIH: el 32% corresponde a</p>

Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023

## Anexo 12

### Lectura crítica 4 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Mamani, L. (2017)	<p><b>Diseño:</b> Estudio de corte transversal, no experimental.</p> <p><b>Objetivos:</b> Objetivo general: Determinar las complicaciones en embarazadas portadoras del virus del VIH - sida atendidas en el hospital María Auxiliadora de septiembre del 2012 a diciembre del 2016 (objetivos específicos)</p> <p>Identificar las complicaciones en embarazadas portadoras del virus del VIH? (sida)</p> <p>Determinar en qué momento se diagnosticó la infección en pacientes embarazadas portadoras de VIH que asistieron al hospital María Auxiliadora (C)</p> <p>Determinar el número de controles prenatales que tienen aquellas embarazadas con VIH-SIDA que asistieron al hospital</p>	<p><b>Población:</b> 138 gestantes con VIH.</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de la inmunodeficiencia humana</p> <p><b>Efectos:</b> Complicaciones en embarazadas portadoras del VIH ? SIDA</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Seguimiento de 4 años del 2012 al 2016</p>	<p><b>N° casos:</b> 138 casos de estudio</p> <p><b>Criterios casos:</b> Criterios de inclusión: Gestantes de todas las edades con diagnóstico de VIH. Gestantes con datos completos en Historia clínica</p> <p>Criterios de exclusión: Pacientes embarazadas sin VIH que acuden al Hospital María Auxiliadora. Pacientes embarazadas con VIH que tuvieron datos incompletos</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Seguimiento de 4 años</p> <p><b>N° y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>1. Los grupos etéreos más afectados, son los que están en edad reproductiva entre 21 a 27 años. 2. El 2,9 % no tiene ningún control prenatal. 3. El 100,0 % son de zona urbana</p> <p>4. El 34,80 % tuvieron anemia, el 31.20% tuvieron amenaza de parto prematuro, el 21,00% tuvieron abortos espontáneos, el 5,10% tuvieron infección por vías urinarias</p>	<p>1. Las principales complicaciones que se presentaron en Pacientes embarazadas Portadoras del Virus del VIH ? SIDA en el Hospital María Auxiliadora durante 2012 ? 2016 fue la anemia. 2. El momento de diagnóstico de la infección de las Pacientes Embarazadas Portadoras del Virus del VIH ? SIDA en el Hospital María Auxiliadora durante 2012 ? 2016 fue detectado en la mayoría antes del embarazo. 3. La mayoría de las pacientes no recibieron tratamiento durante el embarazo</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023

## Anexo 13

## Lectura crítica 5 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Lezo, A. (2019)	<p><b>Diseño:</b> Tipo retrospectivo, transversal, descriptivo</p> <p><b>Objetivos GENERAL</b> Conocer cuáles son las complicaciones en embarazadas portadoras de VIH ? SIDA que reciben TARGA</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> Identificar la infección del tracto urinario como complicación en gestantes portadoras de VIH ? SIDA que reciben TARGA a realizarse en el Hospital San José del Callao</p> <p>Identificar la preeclampsia como complicación en las pacientes gestantes portadoras de VIH ? SIDA que reciben TARGA a realizarse en el Hospital San José del Callao</p> <p>Identificar la anemia como complicación</p>	<p><b>Población:</b> Mujeres embarazadas portadoras de VIH</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de la Inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Efectos:</b> Complicaciones de las gestantes con VIH</p> <p><b>Período de seguimiento:</b> 1 año (2018)</p>	<p><b>N° casos:</b> 78 mujeres</p> <p><b>Criterios de INCLUSIÓN</b> Gestantes que se atendieron en el Hospital San José del Callao</p> <p><b>Gestantes con diagnóstico de VIH que reciben TARGA</b> Gestantes sin ninguna comorbilidad diagnosticada</p> <p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b> Gestantes que no se atendieron en el Hospital San José del Callao</p> <p>Gestantes sin el diagnóstico de VIH</p> <p>Gestantes con comorbilidad diagnosticada</p> <p><b>Período de seguimiento:</b> 1 año</p> <p><b>N° porcentaje y pérdidas:</b> No</p>	<p>1. Edad que posee mayor número de gestantes se encuentra entre 31 y 40 años.2. Respecto a los trastornos hipertensivos del embarazo, 57.95% si lo presentaron 3.El 54.10% de gestantes a presentaron anemia</p>	<p>Se concluye que la ruptura prematura de membranas en gestantes con VIH presenta un porcentaje de ocurrencia del 12.82%Se concluye que las gestantes portadoras de VIH presentaron anemia en un 54.10%En el parto pre término como complicación en gestantes portadoras de VIH, se estudió antecedentes de parto pretérmino, el 55.57% no presentaron la patología</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023

## Anexo 14

### Lectura crítica 6 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACION	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Arguello, A. (2018)	<p><b>Diseño:</b> Descriptivo, no experimental</p> <p><b>Objetivos:</b> Objetivo General: Capacitar a las madres que acuden a la consulta del control prenatal, sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana y las complicaciones que se presentan en el embarazo, parto y puerperio? Objetivos Específicos: Instruir a las madres sobre la importancia de acudir a consulta obstétrica y la determinación de todas las pruebas para detectar a tiempo el VIH. Captar oportunamente a aquellas mujeres que son diagnosticadas con el VIH ya que presentan un factor de riesgo elevado de la transmisión materno-infantil</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> El Hospital Matilde Hidalgo de Procel 2017</p>	<p><b>Población:</b> Pacientes embarazadas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de Inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Efectos:</b> Complicaciones maternas y neonatales por el Virus de Inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> 10 meses de enero a octubre del 2017</p>	<p><b>Nº casos:</b> 111 casos</p> <p><b>Criterios casos:</b> Inclusión: ? Historias clínicas completas que detallaban legiblemente las variables parte del estudio. ? Historias clínicas de pacientes que se encontraban en periodo de gestación y/o habían dado a luz durante el periodo de estudio. ? Historias clínicas de pacientes embarazadas confirmadas del Virus de Inmunodeficiencia Humana. exclusión: ? Historias clínicas de mujeres en estado de gestación que no eran portadoras de la infección por VIH. ? Historias clínicas de mujeres en estado de gestación portadoras de VIH que no se encontraban completas. ? Historias clínicas de pacientes en las que el parto o cesárea se suscitó fuera del periodo de estudio establecido.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> El periodo de seguimiento del estudio consta de 10 meses</p> <p><b>Nº y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>Principal complicación neonatal anemia (74%)Carga viral</p>	<p>1.La incidencia de VIH fue en mujeres con edades comprendidas entre 15 y 35 años, esto puede deberse al inicio precoz de las relaciones sexuales2.No se puede dejar de observar la mínima cantidad de pacientes que no hicieron uso del tratamiento con el 7%, lo que indicaría por un lado la falta de interés por parte de las pacientes y por otro lado que aún debe fomentarse mejores estrategias de captación</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023

## Anexo 15

### Lectura crítica 7 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Silva, J. (2015)	<p><b>Diseño:</b> Descriptivo, transversal</p> <p><b>Objetivos:</b> Objetivo general: El presente estudio tiene como objetivo determinar las complicaciones obstétricas en las gestantes infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes durante el periodo de estudio de enero de 2012 a diciembre de 2014.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes, entre los años 2012-2014</p>	<p><b>Población:</b> Gestantes portadoras de VIH</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de la Inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Efectos:</b> Complicaciones obstétricas Factores de riesgo obstétricos</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> 2012-2014</p>	<p><b>Nº casos:</b> 36</p> <p><b>Criterios casos:</b> Criterios de inclusión Están incluidas las Mujeres gestantes VIH positivas en cualquier etapa del embarazo comprendidas entre 15 a 35 o más años, cuyos expedientes (Historia Clínica) se encuentran en los archivos del HNSEB. Criterios de exclusión Se excluyeron a las pacientes gestantes sin diagnóstico de VIH del HNSEB.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> El seguimiento es de 2 años</p> <p><b>Nº y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>El 34% fueron infecciones urinarias, 20% de las gestantes presentaron Amenaza de Parto pretérmino, 16% abortaron, El 55 % de las gestantes iniciaron tratamiento profiláctico a las 35 semanas El 45 % de los recién nacidos corresponde a los que pesaron menos de 2,500 g</p>	<p>El grupo más afectado fue el comprendido entre los 21 a 30 años con un 58%. Dentro de las características socio demográficas, el 69% corresponde al estado civil conviviente y el 70% al grado de instrucción secundaria. La vía de terminación del parto fue por Cesárea 75%. Las complicaciones obstétricas más frecuentes encontradas en el presente estudio fueron: infección de vías urinarias 34%. Amenaza de parto Pre termino 20% y aborto 16%</p>	ALTA

*Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023*

## Anexo 16

### Lectura crítica 8 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIFICACIONES
Delgado, K. 2019	<p><b>Diseño:</b> Investigación descriptiva, transversal y retrospectiva.</p> <p><b>Objetivos:</b> Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino, 2016 - 2017</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino, 2016 - 2017</p>	<p><b>Población:</b> Gestantes con VIH</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de la Inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Efectos:</b> Complicaciones obstétricas en gestantes con VIH</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> 1 año del 2016 al 2017</p>	<p><b>Nº casos:</b> 129</p> <p><b>Criterios casos:</b> Criterios de inclusión ? HC de gestantes con diagnóstico de VIH. Criterios de exclusión ? HC cuyo registro de datos no sean satisfactorios Criterios de inclusión: HC de gestantes con diagnóstico de VIH Criterios de exclusión: HC cuyo registro de datos no sean satisfactorios</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> El seguimiento es de un año</p> <p><b>Nº y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>1. El 74,4% (96) tuvieron edades entre 20-34 años. El 16,3% (21) de gestantes no recibieron tratamiento. El 76,7% de las gestantes presentaron anemia. El 18,7% (24) de los recién nacidos presentaron retardo de crecimiento intrauterino. El 89,9% (116) culminaron el embarazo por cesárea</p>	<p>1. La cuarta parte de las gestantes no recibieron el tamizaje, lo cual motivo al presente estudio. 2. Dentro de las complicaciones obstétricas más resaltantes fue la presencia de anemia, seguido de la ITU. 3. Así mismo dentro de las complicaciones perinatales se presentó una alta incidencia de bajo peso al nacer</p>	ALTA

*Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023*

## Anexo 17

### Lectura crítica 9 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Wong, A. 2016	<p><b>Diseño:</b> Descriptiva, retrospectiva, transversal</p> <p><b>Objetivos:</b> Determinar los factores de riesgo para transmisión vertical en recién nacidos de madres VIH positivas en el Hospital Goyeneche, 2005-2015.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital Goyeneche, 2005-2015.</p>	<p><b>Población:</b> Recién nacidos de madres con VIH</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de la Inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Efectos:</b> Factores de riesgo de los recién nacidos de madres con VIH</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> 10 años del 2005 al 2015</p>	<p><b>N° casos:</b> 32</p> <p><b>Criterios casos:</b> Criterios de Inclusión. Historias clínicas y carpetas de hijos nacidos de madres VIH positivas cuyos partos fueron atendidos en el hospital Goyeneche en el periodo 2005 - 2015. Historias clínicas y carpetas de madres VIH positivas cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Goyeneche en el periodo 2005 ? 2015</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> 10 años</p> <p><b>N° y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>1. El 12,50% de recién nacidos de madres con infección por VIH tenían también infección. 2. El 25% de las madres tuvo niveles por debajo de 1000 copias/mL, y 25% tuvo niveles entre 50 mil y 100 mil copias por mL. El 46,43% de casos recibió la terapia antes de la gestación</p>	<p>Los factores asociados a, fueron por orden de frecuencia falta de TARGA durante la gestación, encontrándose que el 50% de las madres de los recién nacidos infectados no recibió TARGAA menor carga viral menor probabilidad de infección es así como el 82.14% de las madres de los recién nacidos no infectados</p>	ALTA

*Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023*

## Anexo 18

### Lectura crítica 10 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CAI I ESTI
Chapofian, J. (2021)	<p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal</p> <p><b>Objetivos:</b> Objetivo general Determinar los factores perinatales asociados a infección por virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos del Hospital Regional Lambayeque de 2016 al 2018. Objetivos específicos Identificar los factores maternos asociados a infección por virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos del Hospital Regional Lambayeque de 2016 al 2018. Identificar los factores obstétricos asociados a infección por virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos del Hospital Regional Lambayeque de 2016 al 2018. Establecer los factores posnatales asociados a infección por virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos del Hospital Regional Lambayeque de 2016 al 2018.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital Regional Lambayeque de 2016 al 2018</p>	<p><b>Población:</b> Recién nacidos con infección por virus de inmunodeficiencia humana</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de Inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Efectos:</b> Factores perinatales asociados a infección por virus de inmunodeficiencia humana</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Seguimiento de dos años del 2016 al 2018</p>	<p><b>Nº casos:</b> 42 casos</p> <p><b>Criterios casos:</b> Criterios de inclusión: Historias clínicas de recién nacidos infectados con el virus de inmunodeficiencia humana. Criterios de exclusión, historias clínicas con información incompleta, historias clínicas de recién nacidos de madres no infectadas, historias clínicas de recién nacidos cuyas madres fallecieron con diagnóstico VIH en el hospital de estudio</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Seguimiento de 2 años del 2016 al 2018</p> <p><b>Nº y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>1. El 100% de sus madres tienen examen de laboratorio que refleja alta carga viral<sup>2</sup>. El 97,6% de los recién nacidos con VIH nacieron por parto vaginal<sup>3</sup>. El 100% de los recién nacidos con VIH sus madres reciben tratamiento antirretroviral</p>	<p>Los factores asociados más relevantes son: por parto vaginal, rotura prematura de membrana, y diagnóstico definitivo de corioamnionitis. Los factores posnatales asociados a infección por virus de inmunodeficiencia humana, el total de historias clínicas evaluadas las asociaciones más frecuentes fueron: madres que recibieron tratamiento antirretroviral (TAR) y el inicio de alimentación complementaria al recién nacido.</p>	ALT

Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023

## Anexo 19

### Lectura crítica 11 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Trifio, A. (2018)	<p><b>Diseño:</b> Estudio no experimental, retrospectivo y de corte transversal</p> <p><b>Objetivos:</b> Objetivo general Determinar la prevalencia y sus factores de riesgo asociados para la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana en neonatos del Hospital General Martín Icaza entre 2016-2017. Objetivos específicos - Determinar la prevalencia de neonatos con virus de inmunodeficiencia humana adquirido por vía vertical en el Hospital General Martín Icaza entre 2016-2017. - Identificar las características clínicas de los pacientes del estudio. - Analizar los factores de riesgo para la transmisión vertical de virus de inmunodeficiencia humana en neonatos nacidos en el Hospital Martín Icaza entre 2016-2017.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital General Martín Icaza entre 2016-2017.</p>	<p><b>Población:</b> Neonatos</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de la Inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Efectos:</b> Factores de riesgo</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> 1 año del 2016 al 2017</p>	<p><b>N° casos:</b> 60 casos</p> <p><b>Criterios casos:</b> Criterios de inclusión: neonatos con virus de inmunodeficiencia humana adquirida por vía vertical, pacientes con historias clínicas completas, estudios de laboratorio. Criterios de exclusión: Neonatos con virus de inmunodeficiencia humana que hayan adquirido la patología por otra vía, pacientes con Historias clínicas incompletas, pacientes que no siguen el control postoperatorio, neonatos transferidos a otras instituciones de salud.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Seguimiento de 1 año</p> <p><b>N° y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>1. El factor de riesgo en el embarazo para desarrollar HIV en el neonato fue el uso de drogas con el 38%2. El factor de riesgo con más proporción fue el parto prolongado representó el 25%3. El 63% representó a factores de riesgos neonatales4. El 80% de los neonatos tuvo complicaciones</p>	<p>De los 60 pacientes del estudio, 48 presentaron complicaciones durante su evolución clínica, de los cuales el 80% comprendió al grupo que presentaron factores de riesgo asociados. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones y la presencia de factores de riesgo</p>

*Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023*

## Anexo 20

### Lectura crítica 12 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CALIDAD DEL ESTUDIO
Ayora, M et al.,(2020)	<p><b>Diseño:</b> Observacional, descriptivo de corte transversal,</p> <p><b>Objetivos:</b> Determinar la incidencia y manejo de VIH en mujeres gestantes en labor de parto, hospital Básico Sucúa 2017 ? 2019 y Homero Castanier 2012- 2019.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> hospital Básico Sucúa 2017 ? 2019 y Homero Castanier 2012- 2019.</p>	<p><b>Población:</b> Gestantes seropositivas del VIH</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de la Inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Efectos:</b> Prevalencia de gestantes con VIH</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Seguimiento del 2012 al 2019</p>	<p><b>N° casos:</b> 41 Gestantes seropositivas al VIH, 18 de las mismas pertenecientes al Hospital Básico Sucúa y los 23 restantes al Hospital Homero Castanier Crespo.</p> <p><b>Criterios casos:</b> No</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Seguimiento de 7 años</p> <p><b>N° y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>1. El 51.2 % se encontraban entre 16 -25 años y 29,3% de 25 -35 años.2. El 89 % tubo un diagnóstico antes y durante el tercer trimestre.3.El 41,5% se diagnostica en la labor de parto4. La mayor cantidad de gestantes inicia toma de ARV antes de la labor de parto (51,2%)</p>	ALTA

*Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023*

## Anexo 21

## Lectura crítica 13 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Hugo, C (2015)	<p><b>Diseño:</b> Descriptivo, de corte transversal, retrospectivo</p> <p><b>Objetivos:</b> Objetivo general Determinar los efectos obstétricos y neonatales de mujeres embarazadas VIH positivas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2012 - 2014. Objetivos específicos: Establecer el número de pacientes VIH positivos en el periodo 2012-2014. Identificar las características generales tales como: edad, procedencia, controles prenatales, comorbilidades, y vía de parto más utilizada en las pacientes del estudio. Determinar el diagnóstico realizado en las pacientes mediante el tipo de prueba de tamizaje. Cuantificar el número de pacientes que recibió terapia antiretroviral. Establecer las complicaciones postparto de las pacientes en estudio.</p>	<p><b>Población:</b> Mujeres embarazadas VIH positivas</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de la inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Efectos:</b> Edad paciente embarazada Controles prenatales Comorbilidades Obstétricas Condiciones del recién nacido</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Seguimiento de 2 años del 2012 al 2014</p>	<p><b>N° casos:</b> 67 casos</p> <p><b>Criterios casos:</b> Criterios de inclusión: Todas las pacientes embarazadas VIH positivas que verificaron parto en el Hospital General Docente Riobamba en el periodo 2012 -2014, todos los neonatos hijos de madres VIH positivas que verificaron parto en esta casa de salud, historias clínicas que cuenten con los datos requeridos para el estudio. Criterios de exclusión: Toda paciente que no tiene el diagnóstico de VIH positiva en el embarazo, toda paciente diagnosticada con dicha patología que no culminó su parto en esta casa de salud, aquellas historias clínicas que no contaban con los datos requeridos para el estudio.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Seguimiento de 2 años</p> <p><b>N° y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>1. La edad más frecuente es la de 21 a 26 años (40%). 2. La mayoría de ellas presentó anemia (24%). 3. La mayoría de las pacientes fue diagnosticada durante el embarazo en un 97%. 4. Mujeres VIH positivas sometidas a cesárea o parto vaginal no presentaron complicaciones postparto (82%).</p>	<p>1. Se determinó durante el periodo de investigación (2012-2014) donde se atendieron 67 parto con diagnóstico de infección por VIH, de las cuales 97% fue diagnosticada durante el embarazo, la etapa del embarazo en la que se encontraban la mayoría de las pacientes fue en el tercer trimestre</p>	ALTA

Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023

## Anexo 22

### Lectura crítica 14 FLC 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Teresinha Cruz Rodrigues, S et al.,(2013)	<p><b>Diseño:</b> Transversal</p> <p><b>Objetivos:</b> Identificar la tasa de transmisión vertical del VIH y evaluar los factores implicados en la participación fetal.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital Universitario, Universidades Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil</p>	<p><b>Población:</b> Mujeres embarazadas VIH positivas y niños expuestos.</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Virus de la Inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>Efectos:</b> Sí</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Sí</p>	<p><b>Nº casos:</b> 76 casos</p> <p><b>Criterios casos:</b> No</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Sí</p> <p><b>Nº y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>1. El 9,8% de las embarazadas las mujeres no tuvieron atención prenatal; 82,3% tenía atención prenatal, y de éstas, 23,5% iniciaron consultas en el primer trimestre del embarazo. 2. El uso de tratamiento antirretroviral en el segundo y tercer trimestre del embarazo (29,4% y 26,5%, respectivamente), mostrando una baja adherencia a la profilaxis. 3. De los 76 niños expuestos por transmisión vertical al VIH, cinco estaban infectados</p>	<p>El 6,6%, indicando un alto predominio; estos niños infectados no tenían la oportunidad de la profilaxis, lo que confirma la urgencia de aumentar la oferta de pruebas del VIH para mujeres embarazadas y supervisión de las acciones.</p>	ALTA

*Fuente: Elaboración propia, 2023. la ficha FLC 3.0, 2023*

## Anexo 23

### Carta de aprobación del tutor

#### CARTA DEL TUTOR

San José, 18 de diciembre, 2023

**Vanessa Aguilar Zeledón MSc.**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante **Jenny Karina Serrano Rojas**, cédula de identidad número 3-0529-0132, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: *Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en mujeres gestantes relacionado con los factores de riesgo y las complicaciones materno-neonatales, según transmisión vertical. Revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2023*, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

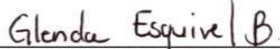
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante 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%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	100

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

Atentamente,

  
**Nombre: Glenda Esquivel Brenes**  
**Cédula identidad: 1-1033-0002**  
**Cod Profesional: E-6721**

## Anexo 24

### Carta de aprobación del Lector/de la Lectora

#### CARTA DEL LECTOR

San José, 18 de febrero, 2024

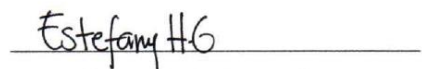
Señores  
Departamento de Registro  
Universidad Hispanoamericana

Presente

La estudiante Jenny Karina Serrano Rojas, cédula de identidad número 3052900132, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado *"Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en mujeres gestantes relacionado con los factores de riesgo y las complicaciones materno-neonatales, según transmisión vertical. Revisión sistemática en países Latinoamericanos, 2013-2023"*, el cual ha laborado para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas y evaluando los aspectos relativos a la congruencia entre el tema, objetivos, cuadros de variables, instrumento, análisis y tabulación de los datos, conclusiones y recomendaciones, se determina dar aval al documento final para pasar a la siguiente fase.

Atentamente,



Lectora, Estefany Hernández González

Cedula de identidad: 206680935

Código Profesional: E10930

## Anexo 25

### *Declaración jurada*

Yo Jenny Karina Serrano Rojas, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número **305290132** egresado de la carrera de **Enfermería** de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste 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 constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería**, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), EN MUJERES GESTANTES RELACIONADO CON LOS FACTORES DE RIESGO Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-NEONATALES, SEGÚN TRANSMISIÓN VERTICAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS, 2013-2023**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 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 **veintidós** días del mes de **febrero** del año dosmil **veinticuatro**.

Firma del estudiante 

Cédula: 305290132.

**Anexo 26***Licencia y autorización al 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, miércoles, 21 de febrero de 2024.

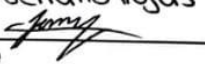
Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Jenny Karina Serrano Rojas, con número de identificación 305290132, autor (a) del trabajo de graduación titulado Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), en mujeres gestantes relacionado con los factores de riesgo y las complicaciones materno-neonatales, según transmisión vertical. Revisión sistemática en países latinoamericanos, 2013-2023, presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería,  SÍ /  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,

Jenny Karina Serrano Rojas  
305290132   
**Insertar nombre**  
**Insertar documento de Identidad**

## Anexo 27

### *Licencia y autorización del autor/de la autora*



#### **ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

##### **Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

**SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.**