



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRIZ

TEMA

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y SU RELACIÓN AL RIESGO DE
CONTAGIO DE VIH EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL
MARTIN ICAZA. NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024

AUTOR

BRAVO GARCIA SANDRA ELIZABETH

SANCHEZ GARCIA ROSA ENEDINA

TUTOR

DR. EDMUNDO ENCALADA SALCEDO

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2024

ÍNDICE

GENERAL

| | |
|---|-----------|
| DEDICATORIA..... | I |
| AGRADECIMIENTO..... | III |
| TEMA..... | V |
| RESUMEN | VI |
| ABSTRACT..... | VII |
| INTRODUCCIÓN..... | VIII |
| CAPITULO I..... | 1 |
| 1. PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Marco Contextual | 1 |
| 1.1.1 Contexto Internacional | 2 |
| 1.1.2 Contexto Nacional. | 3 |
| 1.1.3 Contexto Regional. | 4 |
| 1.1.4 Contexto Local y/o Institucional..... | 5 |
| 1.2 Situación problemática..... | 6 |
| 1.3 Planteamiento del Problema | 7 |
| 1.3.1 Problema General | 8 |
| 1.3.2 Problemas Derivados | 8 |
| 1.4 Delimitación de la Investigación | 8 |
| 1.5 Justificación | 9 |
| 1.6 Objetivos | 10 |
| 1.6.1 Objetivo General..... | 10 |
| 1.6.2 Objetivos Específicos | 10 |
| CAPITULO II..... | 11 |
| 2 MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1 Marco teórico | 11 |
| 2.1.1 Marco conceptual..... | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.2 Antecedentes investigativos | 33 |
| 2.2 Hipótesis..... | 34 |
| 2.2.1 Hipótesis general..... | 34 |
| 2.2.2 Hipótesis específicas | 34 |
| 2.3 Variables..... | 34 |
| 2.3.1 Variable Independiente | 34 |
| 2.3.2 Variable Dependiente | 35 |
| 2.3.3 Operacionalización de las Variables | 35 |
| CAPITULO III..... | 36 |
| 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 36 |
| 3.1 Método de investigación..... | 36 |
| 3.2 Modalidad de la investigación..... | 36 |
| 3.3 Tipo de Investigación..... | 37 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información..... | 37 |
| 3.4.1 Técnicas | 37 |
| 3.4.2 Instrumento..... | 37 |
| 3.5 Población y Muestra | 38 |
| 3.5.1 Población..... | 38 |
| 3.5.2 Muestra | 38 |
| 3.6 Cronograma del proyecto..... | 40 |
| 3.7 Recursos | 41 |
| 3.7.1 Recursos humanos..... | 41 |
| 3.7.2 Recursos económicos..... | 41 |
| 3.8 Plan de tabulación y análisis..... | 42 |
| 3.8.1 Base de datos | 42 |
| 3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos | 42 |
| CAPITULO IV..... | 43 |

| | |
|---|-----------|
| 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN | 43 |
| 4.1 Resultados obtenidos de la investigación..... | 43 |
| 4.2 Análisis e interpretación de datos..... | 55 |
| 4.3 Conclusiones | 57 |
| 4.4 Recomendaciones | 58 |
| CAPITULO V..... | 59 |
| 5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN | 59 |
| 5.1 Título de la Propuesta de Aplicación | 59 |
| 5.2 Antecedentes | 59 |
| 5.3 Justificación | 61 |
| 5.4 Objetivos | 62 |
| 5.4.1 Objetivo general | 62 |
| 5.4.2 Objetivos específicos..... | 62 |
| 5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación..... | 62 |
| 5.5.1 Estructura general de la propuesta | 63 |
| 5.5.2 Componentes | 65 |
| 5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación | 67 |
| 5.6.1 Alcance de la alternativa..... | 67 |
| Referencias Bibliográficas | 68 |
| ANEXOS | 72 |

Proyecto final - Marco teorico

3%
Textos sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos
0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Proyecto final - Marco teorico.docx
ID del documento: e27b9f977d2f5a1c880d7f227c319cf7bd918736
Tamaño del documento original: 36,89 kB

Depositante: ENCALADA SALCEDO EDMUNDO RAUL
Fecha de depósito: 12/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 12/4/2024

Número de palabras: 6819
Número de caracteres: 44.995

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuente principal detectada

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | www.salud.gob.ec https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (65 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | Documento de otro usuario #65bacc El documento proviene de otro grupo | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (26 palabras) |
| 2 | repositorio.pucese.edu.ec https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2736/1/Cevallos Caden... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (20 palabras) |
| 3 | repositorio.utn.edu.ec http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6624/6/06_ENF 810 TRABAJO DE GRADO.pdf.txt | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (20 palabras) |
| 4 | Documento de otro usuario #918143 El documento proviene de otro grupo | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (20 palabras) |
| 5 | platform.who.int https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/MEX-RH-4... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (21 palabras) |

DEDICATORIA

Primordialmente, deseo expresar mi profunda gratitud a mi amado Dios por otorgarme el regalo de la vida, permitiéndome completar mis estudios universitarios y alcanzar la meta de convertirme en una profesional. Agradezco por su inagotable sabiduría, por brindarme la fuerza necesaria para enfrentar los desafíos que encontré a lo largo de este viaje y por ser siempre mi guía.

Quiero dedicar un reconocimiento especial a mi madre, Sandra García Toaza, y a mi padre, Cristóval Bravo Sisalima, así como a mi hermana, mis sobrinos y, sin duda alguna, a mi novio. Ellos han sido el motor que me impulsó a seguir adelante, mis fuentes primarias de inspiración. Siempre me enseñaron que con sacrificio y dedicación nada es imposible. Agradezco infinitamente su apoyo incondicional, especialmente en los momentos en que más lo necesitaba. Valoro enormemente la confianza que depositaron en mí, incluso en los momentos de desánimo a lo largo de este camino, confiando en que alcanzaría mi meta y me convertiría en una profesional completa.

SANDRA ELIZABETH BRAVO GARCÍA

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mi familia y a Dios, quienes me han iluminado en cada paso de mi vida y me han permitido llegar hasta donde estoy ahora. Agradezco especialmente a mi esposo, Ángel Espín, por su incondicional apoyo y paciencia desde el primer día de este viaje. Su confianza y acompañamiento durante todo este proceso han sido fundamentales. Sé que ha sido un camino difícil, pero con perseverancia todo es posible.

No puedo dejar de mencionar a mis hijos, Jordy Espín Sánchez y Elián Espín Sánchez, quienes son el motor de mi vida diaria. Cada día me esfuerzo por ser un ejemplo para ellos y dar lo mejor de mí. Además, agradezco los consejos recibidos de distintas personas que me rodean, especialmente los de mi madre, quien siempre me ha instado a prepararme y confiar en que esta profesión será útil para mi futuro. Su insistencia en mantenerme firme y constante en mis propósitos ha sido inspiradora.

Tampoco puedo olvidar a mis amigas Sandra, Karen, Kelly y Mabel, quienes han sido parte de este logro. Hemos compartido momentos inolvidables durante nuestra vida universitaria y cada una de ellas ha dejado una huella en este camino.

ROSA ENEDINA SÁNCHEZ GARCÍA

AGRADECIMIENTO

Ante todo, deseo expresar mi profundo agradecimiento a Dios por ser el pilar fundamental que ha hecho posible este logro. Le doy toda la gloria y la honra por haberme concedido salud, paciencia y fortaleza para perseverar en mi etapa académica. Sin Su bendición, culminar mis estudios universitarios no habría sido posible.

Quiero dedicar un especial agradecimiento a mis padres, quienes han sido mis principales impulsores. Mi madre, una mujer valiente, no dudaba en trasnochar esperando a que terminara mis trabajos, y siempre me brindaba palabras de aliento, recordándome que no me rindiera y que confiara en la sabiduría de Dios para guiarme. Mi padre, aunque distante físicamente, siempre estaba presente a través de video llamadas, interesándose por mi progreso académico y animándome a seguir adelante, siempre resaltando la importancia de la humildad y el respeto hacia los demás. A mi hermana, quien siempre estuvo dispuesta a ayudarme, siendo mi paciente en trabajos demostrativos y prácticas pre-profesionales, su apoyo fue incondicional.

Quiero expresar mi gratitud a Alexander Narváez, quien ha sido parte de mi vida desde el primer día del preuniversitario. Su lealtad y apoyo fueron invaluable, brindándome consuelo en momentos de frustración y alentándome a seguir adelante.

Agradezco al Dr. Francisco Morán Márquez y su esposa por su constante presencia y apoyo moral durante mi carrera universitaria. Su ejemplo admirable y su énfasis en la importancia de la preparación académica fueron inspiradores.

No puedo dejar de mencionar mi agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo por brindarme la oportunidad de cursar mi carrera profesional. Agradezco a los docentes académicos por compartir sus conocimientos y formarnos de manera integral. Además a mis compañeras de estudios, Kelly, Rosa, Karen y Mabel, quienes se han convertido en amigas entrañables. En definitiva, doy gracias a Dios por haberme rodeado de personas maravillosas en este camino. Su apoyo y aliento han sido fundamentales en mi éxito académico.

SANDRA ELIZABETH BRAVO GARCÍA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado salud y vida, así como a mi madre, Enedina García, por darme la oportunidad de existir y cumplir con los propósitos que he establecido para mí. También agradezco a mi padre, Rafael Sánchez, por haber sido parte de mi vida y por su apoyo en mis decisiones. A través de la voluntad de Dios, he sido bendecida con una maravillosa familia, conformada por mi esposo, Ángel Espín, y mis hijos, Jordy Espín Sánchez y Elián Espín Sánchez. Ellos han creído en mí y en mis capacidades, siendo su ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

Expreso mi gratitud a la Universidad Técnica de Babahoyo por brindarme la oportunidad de iniciar la carrera que tanto anhelaba y dar forma al futuro de mi vida. Mi reconocimiento se extiende a todos los docentes que han compartido sus conocimientos, anécdotas y experiencias. A pesar de los desafíos, llegar hasta donde he querido llegar no ha sido fácil, pero tampoco imposible, y hoy puedo hacer realidad mi meta de convertirme en una profesional.

Estoy agradecida por haber conocido personas maravillosas durante este viaje de mi vida. Compartiendo momentos de risa, felicidad y preocupaciones día a día, con la certeza de que algún día diríamos: "¡Aquí estamos, lo logramos!"

ROSA ENEDINA SÁNCHEZ GARCÍA

TEMA

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA Y SU RELACIÓN AL RIESGO DE
CONTAGIO DE VIH EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL
MARTIN ICAZA. NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024.

RESUMEN

La investigación sobre "Caracterización Sociodemográfica y su Relación al Riesgo de Contagio de VIH en Gestantes Atendidas en el Hospital General Martín Icaza", realizada entre noviembre de 2023 y abril de 2024, se enfoca en entender cómo las variables sociodemográficas de las gestantes se relacionan con el riesgo de contagio de VIH. Se recolectaron datos de gestantes atendidas en el hospital mencionado, analizando variables como edad, nivel educativo, estado civil y situación socioeconómica. La metodología incluyó análisis estadísticos para identificar asociaciones significativas. Los resultados mostraron una correlación entre ciertas características sociodemográficas y la incidencia de VIH en las gestantes. Específicamente, se observó que ciertos grupos de mujeres, como aquellas con menor nivel educativo desfavorable, tenían un mayor índice de desinformación sobre el riesgo de contagio de VIH durante en gestación. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar estos factores al diseñar estrategias de salud pública dirigidas a esta población. Se concluye que mejorar el acceso a la educación sexual y reproductiva, así como a los servicios de salud, podría reducir la vulnerabilidad al VIH en gestantes.

Palabras clave: VIH, Gestantes, Sociodemográfico, Transmisión vertical, Prevención.

ABSTRACT

The research on "Sociodemographic Characterization and its Relationship to HIV Transmission Risk in Pregnant Women Attended at Hospital General Martín Icaza", conducted between November 2023 and April 2024, focuses on understanding how the sociodemographic variables of pregnant women are related to the risk of HIV transmission. Data were collected from pregnant women attending the mentioned hospital, analyzing variables such as age, educational level, marital status, and socioeconomic status. The methodology included statistical analysis to identify significant associations. The results showed a correlation between certain sociodemographic characteristics and the incidence of HIV in pregnant women. Specifically, it was observed that certain groups of women, such as those with lower educational levels, had a higher level of misinformation about the risk of HIV transmission during pregnancy. These findings highlight the importance of considering these factors when designing public health strategies aimed at this population. It is concluded that improving access to sexual and reproductive education, as well as to health services, could reduce vulnerability to HIV in pregnant women.

Keywords: HIV, pregnant women, sociodemographic, vertical transmission, prevention.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) representa un desafío global en materia de salud pública, siendo causada por uno de dos retrovirus relacionados, VIH-1 y VIH-2. Esta enfermedad conlleva una amplia gama de manifestaciones clínicas, desde el estado de portador asintomático hasta procesos debilitantes y fatales, asociados con defectos en la inmunidad mediada por células (Cachay, 2023).

El VIH, perteneciente a la familia de los retrovirus humanos (Retroviridae), específicamente a la subfamilia Lentivirus, ataca el sistema inmunitario, debilitando las defensas del organismo contra infecciones y cánceres

Durante el embarazo, la infección por VIH presenta desafíos significativos, ya que puede dar lugar a cambios adversos perinatales como hemorragia posparto, sepsis puerperal y parto prematuro, poniendo en riesgo tanto la salud de la madre como la del feto. La transmisión perinatal del VIH puede ocurrir a través de tres vías: transplacentaria, transmisión vertical y mediante la lactancia materna. Por tanto, la planificación familiar y los controles prenatales juegan un papel crucial en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo (Cachay, 2023).

Durante el internado rotativo en el Hospital General Martín Icaza (HGMI), se observó una alta incidencia de gestantes adolescentes y adultas con VIH, que buscaban atención tanto en el área de emergencia gineco-obstétrica como en consulta externa.

Estas pacientes presentaban diversas manifestaciones clínicas de la enfermedad, como fiebre, fatiga, exantema, entre otras, y se evidenciaba que la principal causa de esta situación era la falta de conocimiento sobre el VIH y sus formas de transmisión.

Este trabajo investigativo tiene como propósito determinar la caracterización sociodemográfica de las gestantes con VIH, así como su incidencia, complicaciones, manifestaciones clínicas, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado en el HGMI.

Se empleará un enfoque longitudinal, prospectivo y documental, con la revisión de historias clínicas y análisis estadísticos proporcionados por el

departamento correspondiente. Además, se llevarán a cabo encuestas para comprender mejor las necesidades y conocimientos de las pacientes, implementando planes y estrategias para enriquecer la conciencia sobre esta enfermedad y reducir su propagación.

La importancia de abordar este problema radica en el impacto que tiene en la salud tanto de las gestantes como de sus hijos por nacer. Las gestantes con VIH enfrentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como hemorragia posparto, sepsis puerperal y parto prematuro, así como de transmitir la infección a sus hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia. Estas complicaciones pueden tener consecuencias graves para la salud tanto de la madre como del feto, lo que subraya la urgencia de entender y abordar esta problemática de manera integral (Cachay, 2023).

Esta investigación se alinea con las Líneas de Investigación establecidas en la universidad, que incluyen la epidemiología de enfermedades infecciosas, la salud materno-infantil y la promoción de la salud en poblaciones vulnerables. La caracterización sociodemográfica de las gestantes con VIH y su relación con el riesgo de contagio no solo contribuirá al conocimiento científico en estas áreas, sino que también proporcionará información crucial para el diseño e implementación de estrategias de prevención y atención en el ámbito hospitalario y comunitario.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

El marco contextual de esta investigación destaca la relevancia del problema de investigación en diferentes niveles, desde el ámbito internacional hasta el local e institucional, proporcionando un panorama completo de la situación y la importancia de abordar el riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza.

Contexto Internacional: A nivel internacional, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo un importante problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor de 38 millones de personas viven con VIH en todo el mundo, y cada año se producen aproximadamente 1.7 millones de nuevas infecciones. A pesar de los avances en la prevención y el tratamiento, el VIH sigue afectando desproporcionadamente a ciertas poblaciones, incluidas las mujeres embarazadas y sus hijos. (Loyola & Allison Ramírez, 2021).

Contexto Nacional: En el contexto nacional, Ecuador enfrenta desafíos significativos en la lucha contra el VIH. A pesar de los esfuerzos realizados para mejorar el acceso al tratamiento antirretroviral y promover la prevención, persisten disparidades en el acceso a la atención médica, especialmente en áreas rurales y entre poblaciones vulnerables. El Ministerio de Salud Pública y otras instituciones gubernamentales han implementado programas de prevención y tratamiento del VIH, pero aún queda mucho por hacer para reducir la incidencia y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas (Ayora Zhagñay & Campoverde, 2020)

Contexto Regional: Factores como la migración, la movilidad poblacional y la falta de acceso a servicios de salud de calidad pueden influir en la propagación del virus a nivel regional. Además, las disparidades socioeconómicas y culturales pueden afectar la percepción del riesgo y la búsqueda de atención médica entre las personas gestantes por el VIH. (Espinoza, 2020)

Contexto Local e Institucional: El Hospital General Martín Icaza, ubicado en Babahoyo, es una institución de referencia en la atención materno-infantil y la salud reproductiva. En este contexto institucional, se ha observado una alta incidencia de

gestantes con VIH que acuden tanto a la consulta externa como a la emergencia gineco-obstétrica en busca de atención médica. Esta situación refleja la necesidad de mejorar la detección precoz, el tratamiento oportuno y la atención integral de las gestantes con VIH en el HGMI (Ministerio de Salud Pública, 2023)

1.1.1 Contexto Internacional

A nivel internacional, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) representa un desafío significativo para la salud pública global. Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor de 38 millones de personas viven con VIH en todo el mundo. Además, cada año se registran aproximadamente 1.7 millones de nuevas infecciones, lo que subraya la persistencia de esta epidemia a escala global (Loyola & Allison Ramírez, 2021).

En Brasil, un país que enfrenta desafíos significativos en su sistema de salud, se ha observado que solo un 91.5% de las mujeres embarazadas se someten a pruebas prenatales para la detección del VIH. Sin embargo, esta cifra disminuye considerablemente cuando se trata de iniciar los controles prenatales durante el primer trimestre del embarazo, con menos de dos tercios de las mujeres embarazadas siguiendo esta recomendación. De este grupo, solo el 54.4% asiste regularmente a la atención prenatal (Espinoza, 2020).

A pesar de los avances significativos en la prevención y el tratamiento del VIH en las últimas décadas, la carga de esta enfermedad sigue siendo desproporcionada, afectando de manera particular a ciertas poblaciones vulnerables. Entre estas poblaciones, se encuentran las mujeres embarazadas y sus hijos, quienes enfrentan un riesgo elevado de transmisión perinatal del VIH si no reciben el debido cuidado y atención médica durante el embarazo y el parto (Loyola & Allison Ramírez, 2021).

La transmisión del VIH de madre a feto continúa siendo un problema relevante en muchas partes del mundo, especialmente en regiones con recursos limitados y sistemas de salud debilitados. A pesar de los esfuerzos realizados para ampliar el acceso a pruebas de detección y tratamiento antirretroviral, así como para promover la planificación familiar y la atención prenatal integral, aún persisten

brechas significativas en la prevención y el control de la transmisión perinatal del VIH (Loyola & Allison Ramírez, 2021).

Esta situación resalta la necesidad de fortalecer las políticas y programas de salud pública a nivel internacional, con el fin de abordar de manera más efectiva el problema del VIH en gestantes y sus hijos. Es fundamental adoptar un enfoque integral que incluya estrategias de prevención, detección temprana, tratamiento y apoyo continuo a lo largo del embarazo y el período postparto. Solo a través de un compromiso global y coordinado se podrá lograr un impacto significativo en la reducción de la carga del VIH en gestantes a nivel mundial.

1.1.2 Contexto Nacional.

En el contexto nacional, Ecuador enfrenta desafíos significativos en la lucha contra el VIH, una enfermedad que sigue siendo un problema de salud pública importante en el país. A pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones gubernamentales para mejorar el acceso al tratamiento antirretroviral y promover la prevención, persisten disparidades en el acceso a la atención médica, especialmente en áreas rurales y entre poblaciones vulnerables (Ayora Zhagñay & Campoverde, 2020).

La situación se agrava debido a diversos factores, como la estigmatización y la discriminación asociadas al VIH, así como la falta de educación y concienciación sobre la enfermedad en ciertos sectores de la población. Además, existen barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a los servicios de salud, incluida la falta de recursos financieros y la limitada infraestructura de atención médica en algunas regiones del país.

Si bien se han implementado programas de prevención y tratamiento del VIH, aún queda mucho por hacer para reducir la incidencia de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Esto requiere un enfoque integral que aborde no solo la atención médica y el acceso a los medicamentos, sino también los aspectos sociales, económicos y culturales que influyen en la propagación y el manejo del VIH en Ecuador (Castro Castro & Zambrano Delgado, 2021).

En este sentido, es fundamental fortalecer la educación y la sensibilización pública sobre el VIH, promover la equidad en el acceso a los servicios de salud y trabajar en colaboración con organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas para abordar los determinantes sociales de la salud y garantizar una respuesta efectiva y sostenible al VIH en el país.

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), hasta el año 2017 se registraron 39,224 casos de personas portadoras del VIH en Ecuador, con una prevalencia del 0.18% en mujeres embarazadas. Esta situación condujo a la creación de la campaña "Tu bebé sin VIH: hazte la prueba", que tiene como objetivo principal identificar a las gestantes seropositivas y proporcionarles tratamiento durante el embarazo y el parto para prevenir la transmisión del virus al feto (Ministerio de Salud Pública, 2023)

El análisis del VIH durante el periodo de gestación es crucial para varias mujeres, ya que permite adoptar medidas como el parto por cesárea programado y evitar la lactancia materna. Se ha demostrado que estas medidas son efectivas en la prevención y control de la transmisión vertical del VIH, lo que contribuye a reducir la incidencia de infecciones en los recién nacidos vivos

1.1.3 Contexto Regional.

En el contexto regional, la propagación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se ve influenciada por una serie de factores interrelacionados y complejos que abarcan desde la migración hasta las disparidades socioeconómicas y culturales. La migración, tanto interna como internacional, desempeña un papel crucial en la dinámica de transmisión del VIH (Espinoza, 2020).

Las personas que se desplazan pueden estar expuestas a diferentes contextos socioeconómicos y de salud, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la infección por VIH debido a una variedad de factores, como la falta de acceso a servicios de salud adecuados, la participación en prácticas sexuales de riesgo y la exposición a entornos de alta prevalencia de VIH (Espinoza, 2020).

La movilidad poblacional también contribuye a la propagación del VIH al facilitar la transmisión del virus entre comunidades y regiones. Las personas que se desplazan con frecuencia pueden introducir el virus en áreas donde la prevalencia del VIH es baja, lo que puede llevar a la propagación de la enfermedad

en nuevas poblaciones. Es decir, la movilidad poblacional puede dificultar la continuidad en la atención médica y el seguimiento de las personas que viven con VIH, lo que puede afectar negativamente su salud y aumentar el riesgo de transmisión del virus.

La falta de acceso a servicios de salud de calidad es otro factor importante que influye en la propagación del VIH a nivel regional. Las disparidades en la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud pueden limitar el acceso de las personas gestantes a pruebas de detección del VIH, tratamiento antirretroviral y atención prenatal adecuada. Esto puede resultar en diagnósticos tardíos, tratamiento inadecuado y un mayor riesgo de transmisión vertical del VIH de madre a feto.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

A nivel local e institucional, la lucha contra el VIH exterioriza desafíos específicos que requieren estrategias adaptadas a las realidades locales y a las capacidades de las instituciones de salud. En el contexto de un hospital como el Hospital General Martín Icaza, es fundamental abordar el VIH desde una perspectiva integral que incluya la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y el apoyo continuo a las personas afectadas.

Una de las principales áreas de enfoque a nivel local e institucional es la promoción de la educación y la concienciación sobre el VIH entre el personal de salud y la comunidad en general. Esto implica la capacitación del personal médico en la detección y el manejo del VIH, así como en la reducción del estigma y la discriminación hacia las personas afectadas. Conjuntamente, se deben implementar programas de educación y sensibilización dirigidos a la población atendida en el hospital y a la comunidad circundante, con el fin de fomentar la prevención, la realización de pruebas voluntarias y el acceso al tratamiento (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Es importante garantizar la disponibilidad de servicios de detección del VIH accesibles y de alta calidad en el hospital, ya que, eso implica la integración de pruebas de VIH en los servicios de atención prenatal, así como la realización de pruebas voluntarias y confidenciales en otras áreas del hospital, como el servicio de urgencias o las consultas externas. Es fundamental que estas pruebas estén

acompañadas de asesoramiento pre y post test, así como de la oferta de servicios de atención y tratamiento adecuados para las personas que dan positivo.

Es decir, es necesario fortalecer los vínculos entre el hospital y otros actores clave en la respuesta al VIH a nivel local, como las organizaciones comunitarias, las autoridades de salud locales y los programas gubernamentales de VIH/SIDA. La colaboración y la coordinación entre estos actores son fundamentales para garantizar una respuesta integral y efectiva al VIH en la comunidad.

1.2 Situación problemática

La situación problemática en el Hospital General Martín Icaza durante el período de noviembre de 2023 a abril de 2024, en relación a la caracterización sociodemográfica y su relación con el riesgo de contagio de VIH en gestantes, puede comprender diversos aspectos. Existe una preocupación significativa sobre la alta incidencia de VIH entre las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante este período.

La prevalencia elevada de VIH entre este grupo de población indica la necesidad de identificar y abordar los factores de riesgo asociados. Las gestantes que acuden al Hospital General Martín Icaza pueden provenir de diversos contextos socioeconómicos y enfrentar desafíos en el acceso a la atención médica adecuada. Las disparidades económicas y de acceso a la atención pueden influir en el riesgo de contagio de VIH y en la capacidad de las mujeres para recibir pruebas de detección y tratamiento oportunos.

Puede existir una falta de conciencia y educación adecuada sobre el VIH entre las gestantes atendidas en el hospital. Por lo que, la falta de conocimiento sobre la transmisión, prevención y tratamiento del VIH puede contribuir al riesgo de contagio y a la falta de adherencia a las medidas preventivas.

Conjuntamente, el estigma y la discriminación asociados al VIH pueden desempeñar un papel significativo en la situación problemática. Por lo que, el miedo al estigma puede disuadir a las gestantes de buscar pruebas de detección del VIH o de divulgar su estado serológico, lo que puede afectar negativamente su acceso al tratamiento y la atención adecuada.

Esta situación problemática se caracteriza por una alta incidencia de VIH entre las gestantes, desigualdades socioeconómicas y de acceso a la atención médica, falta de conciencia y educación sobre el VIH, estigma y discriminación, y la influencia de factores sociodemográficos en el riesgo de contagio. Abordar estos desafíos requiere medidas integrales que incluyan la educación, la sensibilización, la disponibilidad de pruebas de detección y el acceso equitativo al tratamiento y la atención médica.

1.3 Planteamiento del Problema

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo una preocupación de salud pública a nivel mundial, afectando a un amplio espectro de la población, incluidas las mujeres gestantes. En el Hospital General Martín Icaza, durante el período comprendido entre noviembre de 2023 y abril de 2024, se observa un aumento significativo en la cantidad de gestantes diagnosticadas con VIH que reciben atención médica. Esta situación plantea interrogantes sobre los factores sociodemográficos que podrían estar contribuyendo a la incidencia y propagación del VIH entre las gestantes atendidas en esta institución de salud.

El desconocimiento de los métodos de prevención, la falta de acceso a la educación sexual y reproductiva, así como las barreras socioeconómicas podrían estar influenciando el riesgo de contagio de VIH en este grupo de mujeres embarazadas. La comprensión de estos factores sociodemográficos es crucial para diseñar intervenciones efectivas que reduzcan la transmisión vertical del VIH y mejoren la salud materno-infantil en esta población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)

Por lo tanto, resulta fundamental realizar una caracterización detallada de las gestantes con VIH atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el período mencionado, con el fin de identificar patrones sociodemográficos, determinar la incidencia del VIH en este grupo, analizar las posibles complicaciones asociadas y evaluar la efectividad de las estrategias de prevención y tratamiento implementadas. Esta investigación busca contribuir al conocimiento científico sobre el VIH en gestantes y proporcionar información relevante para mejorar la atención y la salud pública en esta área.

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son las caracterizaciones sociodemográficas y su relación con el riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de noviembre 2023 a abril 2024?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Cómo influyen los factores sociodemográficos en la incidencia de la infección por VIH entre las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza?
- ¿Cómo afecta el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH en la búsqueda de atención médica y la adherencia al tratamiento entre las gestantes infectadas que reciben atención en el Hospital General Martín Icaza?

1.4 Delimitación de la Investigación

Tabla 1 Delimitación de la Investigación

| Delimitación espacial | Hospital General Martín Icaza |
|------------------------|---|
| Delimitación temporal | Noviembre 2023 – Abril 2024 |
| Línea de investigación | Salud sexual y salud reproductiva |
| Unidad de observación | Gestantes con VIH |
| Área | Gineco-obstetricia |
| Nivel de Atención: | 2do nivel de atención |
| Dirección | Malecón #1400 entre Barreiro y Ricaurte |
| Ciudad | Babahoyo |
| Provincia | Los Ríos |
| Zona distrital | Zona 5 |
| País | Ecuador |

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

1.5 Justificación

La investigación sobre la caracterización sociodemográfica y su relación con el riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza entre noviembre de 2023 y abril de 2024 se justifica por varias razones fundamentales.

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, y las gestantes son un grupo particularmente vulnerable a la transmisión del virus. Comprender las características sociodemográficas de estas mujeres y su relación con el riesgo de contagio es crucial para diseñar intervenciones efectivas de prevención y tratamiento.

Aunque existen estudios sobre el VIH en gestantes a nivel global, es esencial contar con información específica y actualizada sobre la situación en el Hospital General Martín Icaza y su entorno. Esto permitirá identificar patrones locales, factores de riesgo y necesidades específicas de atención, lo cual es fundamental para desarrollar estrategias de salud adaptadas a la realidad local

De esta manera, el conocimiento generado a través de esta investigación contribuirá a mejorar la atención médica brindada a las gestantes en el hospital, al permitir una identificación más temprana de aquellas en riesgo de contagio de VIH y la implementación de medidas preventivas y terapéuticas adecuadas.

Al abordar el problema del contagio de VIH en gestantes, esta investigación tiene el potencial de impactar positivamente en la salud y el bienestar de la comunidad atendida por el Hospital General Martín Icaza, al reducir la incidencia de nuevas infecciones y mejorar los resultados de salud materno-infantil.

Esta investigación es pertinente y oportuna, ya que aborda un problema de salud pública importante a nivel local y proporcionará información valiosa para mejorar la prevención, detección y tratamiento del VIH en gestantes, con el objetivo último de proteger la salud y el bienestar de las mujeres y sus hijos en la comunidad.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar las características sociodemográficas y su relación con el riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Analizar la influencia de los factores sociodemográficos en la incidencia de la infección por VIH entre las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza.
- Determinar el impacto del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH en la búsqueda de atención médica y la adherencia al tratamiento entre las gestantes infectadas que reciben atención en el Hospital General Martín Icaza.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

VIH y Transmisión Vertical

- ***Definición y características del VIH***

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un virus que ataca al sistema inmunológico del cuerpo humano, específicamente a los glóbulos blancos llamados linfocitos CD4, debilitándolo y volviendo al organismo más vulnerable a diversas infecciones y enfermedades. Este virus se transmite principalmente a través de fluidos corporales como la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna, y puede afectar a personas de todas las edades, géneros y grupos socioeconómicos (CDC, 2021).

Las características del VIH incluyen su capacidad de permanecer latente en el organismo durante años, sin mostrar síntomas evidentes, lo que dificulta su detección temprana y su tratamiento oportuno. Al mismo tiempo, el VIH puede evolucionar hacia el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) en etapas avanzadas de la infección, cuando el sistema inmunológico está gravemente comprometido y el cuerpo es incapaz de combatir las infecciones oportunistas (CDC, 2021).

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha establecido guías y protocolos para la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH en diferentes grupos poblacionales, incluyendo gestantes, con el objetivo de reducir la transmisión vertical del virus y mejorar la salud materno-infantil (Ministerio de Salud Pública, 2023).

La comprensión de las definiciones y características del VIH es fundamental para diseñar estrategias efectivas de prevención y control de la infección, especialmente en contextos donde las gestantes están en riesgo de adquirir o transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia. En este marco teórico, se profundizará en los factores sociodemográficos asociados con un mayor riesgo de contagio de VIH en gestantes, así como en las estrategias de salud

pública destinadas a prevenir la transmisión vertical del virus y promover un embarazo saludable en esta población vulnerable.

- **Fases clínicas**

Las fases clínicas de la infección por VIH/SIDA se refieren a los distintos estadios que atraviesa una persona desde el momento de la infección hasta el desarrollo del SIDA. Según lo descrito por (Kliegman & Joseph, 2020) en el libro "Nelson Textbook of Pediatrics", estas fases incluyen la infección aguda primaria, la infección clínica asintomática, la infección sintomática inicial y el SIDA.

A continuación se desglosa cada una de ellas:

- **Infección Aguda Primaria:** En esta fase inicial, también conocida como seroconversión, el virus ingresa al organismo y comienza a replicarse de manera rápida. Puede presentarse un cuadro similar a una gripe, con síntomas como fiebre, dolor de garganta, inflamación de ganglios linfáticos y erupciones cutáneas. La detección del virus en esta etapa puede ser difícil debido a la baja concentración viral en sangre, pero es crucial para el diagnóstico precoz y el inicio del tratamiento (Kliegman & Joseph, 2020).
- **Infección Clínica Asintomática:** En esta etapa, el virus continúa replicándose en el organismo, pero los síntomas pueden desaparecer o volverse muy leves, lo que lleva a la persona infectada a creer que está sana. Sin embargo, el VIH sigue dañando el sistema inmunológico de manera progresiva, aunque de manera más lenta que en la fase aguda. Es fundamental que las personas diagnosticadas con VIH mantengan un seguimiento médico constante y comiencen el tratamiento antirretroviral lo antes posible para así evitar la progresión de la enfermedad (Kliegman & Joseph, 2020).
- **Infección Sintomática Inicial:** En este período, los síntomas del VIH comienzan a aparecer nuevamente, pero de manera más intensa que en la fase asintomática. Los síntomas pueden incluir fatiga persistente, pérdida de peso inexplicable, fiebre recurrente, sudores nocturnos, diarrea crónica y lesiones en la piel, entre otros. Esta fase es indicativa de una progresión de

la enfermedad y si no se trata puede conducir al desarrollo del SIDA (Kliegman & Joseph, 2020).

- **SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida):** Es la etapa más avanzada de la infección por VIH, caracterizada por una disfunción grave del sistema inmunológico. En esta fase, el cuerpo es incapaz de combatir las infecciones oportunistas, que son enfermedades graves que aprovechan la debilidad del sistema inmunitario para atacar. Algunos ejemplos de estas infecciones son la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, la tuberculosis, la toxoplasmosis cerebral y ciertos tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi. El SIDA sin tratamiento suele ser mortal, pero con la terapia antirretroviral adecuada, muchas personas pueden llevar una vida prolongada y relativamente saludable (Kliegman & Joseph, 2020).

Cada fase de la infección por VIH/SIDA representa un punto crucial en la progresión de la enfermedad y destaca la importancia de la detección temprana, el acceso al tratamiento y el seguimiento médico continuo para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las personas afectadas.

- **Transmisión vertical del VIH: concepto y factores de riesgo**

La transmisión vertical del VIH se refiere a la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Esta vía de transmisión representa una importante preocupación de salud pública, ya que puede tener graves consecuencias para el recién nacido (Arias, 2020).

Los factores de riesgo que pueden influir en la transmisión vertical del VIH incluyen:

- **Carga viral materna elevada:** Cuanto mayor sea la carga viral de la madre, es decir, la cantidad de virus presente en su sangre, mayor será el riesgo de transmisión al feto (Arias, 2020).
- **No recibir tratamiento antirretroviral durante el embarazo:** La terapia antirretroviral reduce significativamente la carga viral en la madre y disminuye drásticamente las posibilidades de transmisión del VIH al bebé (Arias, 2020).

- **Rotura de membranas durante el trabajo de parto prolongado:** La rotura de membranas (ruptura de la bolsa amniótica) durante un largo período de tiempo aumenta el riesgo de exposición del feto al VIH (Arias, 2020).
- **Parto vaginal en lugar de cesárea:** La transmisión del VIH es más probable durante el parto vaginal que durante una cesárea programada, ya que el bebé puede entrar en contacto con fluidos corporales infectados de la madre durante el proceso de parto (Arias, 2020).
- **Infeción del pezón durante la lactancia materna:** Si la madre amamanta al bebé y tiene grietas o infecciones en los pezones, el VIH puede transmitirse a través de la leche materna (Arias, 2020).
- **Infecciones de transmisión sexual concurrentes:** Las infecciones de transmisión sexual no tratadas, como la sífilis o la gonorrea, pueden aumentar el riesgo de transmisión vertical del VIH (Arias, 2020).
- **Bajo acceso a la atención prenatal y al tratamiento antirretroviral:** Las mujeres que no reciben atención médica prenatal adecuada o que no tienen acceso al tratamiento antirretroviral tienen un mayor riesgo de transmitir el VIH a sus hijos (Arias, 2020).

Es fundamental abordar estos factores de riesgo mediante la implementación de estrategias de prevención, como la realización de pruebas de detección del VIH durante el embarazo, el acceso universal al tratamiento antirretroviral para las mujeres embarazadas seropositivas, la promoción de la cesárea programada en determinados casos, y el apoyo a las mujeres que optan por la lactancia artificial en lugar de la lactancia materna para reducir el riesgo de transmisión del VIH a sus hijos.

- **Impacto de la transmisión vertical en la salud materno-infantil**

Para abordar el impacto de la transmisión vertical del VIH en la salud materno-infantil, es crucial entender cómo esta condición afecta tanto a las madres como a los recién nacidos. La transmisión vertical del VIH ocurre durante el embarazo, el parto o la lactancia, y puede tener graves consecuencias para la salud de ambos (Rivera Valle & Rueda Bravo, 2020).

Primordialmente, las madres seropositivas enfrentan complicaciones adicionales durante el embarazo y el parto. El VIH puede comprometer su sistema inmunológico, lo que aumenta el riesgo de infecciones oportunistas y otras enfermedades relacionadas. Por lo que, el tratamiento antirretroviral durante el embarazo puede presentar desafíos, como efectos secundarios y preocupaciones sobre la transmisión del virus al feto (Rivera Valle & Rueda Bravo, 2020).

Conjuntamente, los recién nacidos de madres seropositivas enfrentan un riesgo significativo de contraer el VIH. La exposición al virus durante el parto y el nacimiento, así como a través de la lactancia materna, aumenta la probabilidad de infección. Esto puede tener consecuencias graves para la salud del bebé, incluida la progresión a la enfermedad del SIDA si no se diagnostica y trata adecuadamente (Rivera Valle & Rueda Bravo, 2020).

La transmisión vertical del VIH también puede tener repercusiones socioeconómicas y emocionales. Las familias afectadas pueden enfrentar estigma y discriminación, así como dificultades para acceder a la atención médica y el apoyo adecuados. Esto puede tener un efecto negativo en el bienestar emocional y la calidad de vida de las madres y sus hijos (Rivera Valle & Rueda Bravo, 2020).

Es por ello que la transmisión vertical del VIH tiene un impacto significativo en la salud materno-infantil, con consecuencias que van más allá de lo puramente médico. Es fundamental implementar estrategias de prevención y tratamiento efectivas para reducir este impacto y mejorar los resultados para las madres y los recién nacidos afectados.

Características Sociodemográficas y Salud

- **Factores sociodemográficos relacionados con el riesgo de contagio de VIH en gestantes**

Los factores sociodemográficos desempeñan un papel crucial en la determinación del riesgo de transmisión del VIH entre las mujeres embarazadas. Factores como la edad, el nivel educativo, el estado civil y el nivel socioeconómico se han identificado como determinantes clave de la vulnerabilidad al VIH en esta población. Comprender cómo estos factores sociodemográficos se intersectan con

los resultados de salud es esencial para desarrollar intervenciones de salud pública efectivas dirigidas a prevenir la transmisión del VIH entre las mujeres embarazadas

A continuación se indica los conceptos relacionados con cada factor sociodemográfico:

- **Edad:** Se refiere al rango de edad de las gestantes y cómo puede influir en su riesgo de contraer VIH durante el embarazo. Las mujeres jóvenes pueden enfrentar desafíos adicionales debido a la falta de educación sexual, acceso limitado a servicios de salud y mayor actividad sexual (Gutiérrez & Trossero, 2021).
- **Nivel educativo:** Este factor se describe al nivel de educación alcanzado por las gestantes y cómo puede afectar su conocimiento sobre el VIH y su capacidad para acceder a servicios de prevención y tratamiento. Las mujeres con educación limitada pueden tener menos información sobre el VIH y enfrentar barreras para buscar atención médica adecuada (Gutiérrez & Trossero, 2021).
- **Estado civil:** Hace referencia al estado civil de las gestantes (solteras, casadas, divorciadas, etc.) y cómo puede influir en su vulnerabilidad al VIH. Las mujeres solteras pueden enfrentar estigma y discriminación, lo que podría disuadirlas de buscar servicios de salud relacionados con el VIH.
- **Nivel socioeconómico:** Esto está estrechamente relacionado con el nivel de ingresos, el acceso a recursos de atención médica y otros indicadores socioeconómicos que pueden afectar la capacidad de las gestantes para prevenir y tratar el VIH. Las mujeres con recursos limitados pueden enfrentar

dificultades adicionales para acceder a servicios de salud de calidad y medidas preventivas (Gutiérrez & Trossero, 2021).

- **Importancia de las características sociodemográficas en la salud**

Las características sociodemográficas desempeñan un papel fundamental en la salud de las personas, ya que pueden influir en el acceso a la atención médica, los comportamientos de salud y los resultados de salud. La importancia de estas características radica en su capacidad para identificar grupos de población que puedan estar en mayor riesgo de determinadas enfermedades o problemas de salud (Gutiérrez & Trossero, 2021).

Desde la perspectiva de la salud materno-infantil y la prevención del VIH en gestantes, entender las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas es crucial. Por ejemplo, la edad materna puede afectar la capacidad de las mujeres para acceder a la educación sobre salud sexual y reproductiva, así como a los servicios de atención prenatal. El nivel educativo también puede influir en el conocimiento sobre el VIH y las prácticas de prevención (Gutiérrez & Trossero, 2021).

El estado civil y la situación socioeconómica también son factores importantes que pueden determinar el acceso a la atención médica y los recursos para la prevención del VIH. Las mujeres solteras o divorciadas pueden enfrentar barreras adicionales debido a la falta de apoyo familiar o social, mientras que aquellas con una situación socioeconómica desfavorable pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud de calidad (Gutiérrez & Trossero, 2021).

Comprender y abordar estas características sociodemográficas puede ayudar a diseñar intervenciones de salud pública más efectivas y dirigidas, con el objetivo de reducir la incidencia de la transmisión vertical del VIH y mejorar los resultados de salud materno-infantil en la población gestante.

Factores de Riesgo y Protección

- **Estigma y discriminación relacionados con el VIH**

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH son factores significativos que pueden influir en el riesgo de contagio y en la protección de las personas afectadas por el virus.

El estigma se refiere a las actitudes negativas, prejuicios y estereotipos asociados con el VIH, que pueden llevar a la discriminación y al rechazo social de las personas afectadas. Esta discriminación puede manifestarse de diversas formas, como el rechazo en el ámbito familiar, la exclusión social, la pérdida de empleo o la violencia verbal y física. Estos factores pueden afectar negativamente la salud mental y emocional de las personas viviendo con VIH, así como su acceso a la atención médica y al apoyo social (Tito Almánzar & Moquete Grullón, 2021).

Conjuntamente existen factores protectores que pueden mitigar los efectos del estigma y la discriminación relacionados con el VIH. Entre estos factores se incluyen la educación y la sensibilización sobre el VIH, la promoción de los derechos humanos y la igualdad, el acceso a servicios de salud confidenciales y libres de discriminación, y el apoyo social de amigos, familiares y comunidades comprensivas (Gutiérrez & Trossero, 2021).

El abordaje efectivo del estigma y la discriminación relacionados con el VIH requiere estrategias integrales que promuevan la educación, la conciencia y la inclusión social. Esto puede incluir campañas de sensibilización pública, capacitación de profesionales de la salud en la atención centrada en el paciente y políticas que protejan los derechos humanos de las personas viviendo con VIH. Al reducir el estigma y la discriminación, se puede mejorar el acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH, contribuyendo así a la salud y el bienestar de las personas afectadas y a la prevención de la transmisión del virus (Gutiérrez & Trossero, 2021).

- **Acceso a servicios de salud y atención prenatal**

El acceso a servicios de salud y atención prenatal es un componente crucial en la prevención de la transmisión vertical del VIH y en el cuidado integral de las mujeres gestantes seropositivas. Este acceso implica garantizar que las mujeres embarazadas, especialmente aquellas que viven con VIH, puedan recibir atención médica adecuada y oportuna durante todo el periodo de gestación (Cachay, 2023)

Los accesos a servicios de salud y atención prenatal comprenden una serie de elementos fundamentales que garantizan una atención integral durante el embarazo. Algunos de estos accesos incluyen:

- **Disponibilidad de instalaciones médicas:** Acceso a centros de salud y hospitales equipados con personal capacitado y recursos necesarios para brindar atención prenatal adecuada (Cachay, 2023).
- **Pruebas de detección del VIH:** Disponibilidad a pruebas de detección del VIH para todas las mujeres embarazadas, con el fin de identificar aquellas que están infectadas y brindarles el tratamiento necesario (Cachay, 2023).
- **Monitoreo del estado de salud:** Controles médicos regulares durante el embarazo para monitorear el estado de salud de la gestante y el desarrollo del feto (Cachay, 2023).
- **Asesoramiento y apoyo emocional:** Servicios de asesoramiento y apoyo emocional para abordar inquietudes relacionadas con el VIH, la maternidad y el cuidado del recién nacido (Cachay, 2023).
- **Tratamiento antirretroviral:** Acceso a medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de mujeres embarazadas seropositivas, con el objetivo de reducir la carga viral y prevenir la transmisión vertical del VIH al feto (Cachay, 2023).
- **Educación sobre salud materno-infantil:** Acceso a programas educativos que proporcionen información sobre la importancia del cuidado prenatal, la nutrición adecuada durante el embarazo y las prácticas de crianza saludables (Cachay, 2023).
- **Atención postparto:** Servicios de seguimiento y atención postparto para garantizar una recuperación adecuada después del parto y el cuidado continuo de la madre y el bebé (Cachay, 2023).

Estos accesos son fundamentales para garantizar un embarazo saludable y seguro, así como para prevenir la transmisión vertical del VIH y promover la salud materno-infantil.

- **Conocimiento sobre VIH y medidas preventivas**

El conocimiento sobre el VIH y las medidas preventivas son componentes esenciales en la lucha contra la propagación de la enfermedad y la reducción del riesgo de contagio en gestantes (Zambrano Delgado, 2021). Esto implica:

- **Educación sobre el VIH:** Proporcionar información precisa y comprensible sobre el VIH, incluyendo cómo se transmite, los riesgos asociados y las consecuencias de la infección (Zambrano Delgado, 2021)..
- **Conciencia de riesgos:** Ayudar a las gestantes a comprender su propia vulnerabilidad al VIH y cómo ciertos comportamientos pueden aumentar su riesgo de contagio, como el contacto sexual sin protección o el uso compartido de agujas (Zambrano Delgado, 2021).
- **Promoción del uso de preservativos:** Fomentar el uso consistente y correcto de preservativos durante las relaciones sexuales para prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (Zambrano Delgado, 2021).
- **Pruebas de detección del VIH:** Promover la importancia de realizarse pruebas de detección del VIH de manera regular, tanto antes como durante el embarazo, para identificar la infección y recibir tratamiento oportuno si es necesario (Zambrano Delgado, 2021).
- **Tratamiento antirretroviral:** Informar sobre la eficacia del tratamiento antirretroviral en la reducción del riesgo de transmisión vertical del VIH y la importancia de seguir el tratamiento según las indicaciones médicas (Zambrano Delgado, 2021).
- **Consejería prenatal:** Ofrecer asesoramiento individualizado a las gestantes sobre cómo reducir su riesgo de contagio y proteger la salud de sus bebés,

incluyendo la adopción de prácticas sexuales seguras y la prevención del uso de drogas intravenosas (Zambrano Delgado, 2021).

- **Promoción de la lactancia materna segura:** Brindar orientación sobre las prácticas seguras de lactancia materna para las madres seropositivas, que incluyen el uso de tratamiento antirretroviral y la evitación de la lactancia materna exclusiva en áreas con alta prevalencia de VIH (Zambrano Delgado, 2021).

El fomento del conocimiento y la adopción de medidas preventivas adecuadas son fundamentales para reducir la incidencia de la transmisión vertical del VIH y mejorar los resultados de salud tanto para las gestantes como para sus bebés.

Salud Materno-Infantil y VIH

- **Estrategias de prevención y atención del VIH en gestantes**

La salud materno-infantil en el contexto del VIH abarca un conjunto de medidas y estrategias dirigidas a prevenir la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia, así como a garantizar un cuidado integral tanto para la madre seropositiva como para el neonato. Estas estrategias son fundamentales para reducir la morbilidad y mortalidad asociada al VIH en mujeres gestantes y en sus hijos (Tito Almánzar & Moquete Grullón, 2021)

Las estrategias de prevención y atención del VIH en gestantes incluyen la detección temprana del VIH durante el embarazo, la administración de terapia antirretroviral (TAR) a la madre y al recién nacido, la realización de cesáreas programadas en determinados casos, la supresión viral materna antes del parto, la administración de profilaxis antirretroviral al neonato y la lactancia artificial en aquellas madres seropositivas (Arias, 2020).

A continuación se desglosa las estrategias:

- 1. Detección temprana del VIH durante el embarazo.**

La detección temprana del VIH durante el embarazo se refiere al proceso de identificación precoz de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres gestantes (Cedillo Acevedo, 2021).

Este proceso se lleva a cabo mediante pruebas específicas de detección del VIH, como la prueba de detección de anticuerpos o la prueba de detección de ácidos nucleicos, realizadas durante el periodo prenatal de la mujer embarazada (Cedillo Acevedo, 2021).

El objetivo principal de esta detección temprana es iniciar de manera oportuna el tratamiento antirretroviral en aquellas mujeres diagnosticadas con VIH, lo que permite reducir significativamente el riesgo de transmisión vertical del VIH de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Al mismo tiempo, la detección temprana del VIH durante el embarazo brinda la oportunidad de ofrecer consejería y apoyo adecuados a las mujeres seropositivas, así como de implementar medidas preventivas adicionales para proteger la salud del feto y del recién nacido (Cedillo Acevedo, 2021).

Este enfoque integral contribuye a mejorar los resultados de salud materno-infantil y a reducir la carga de enfermedad asociada al VIH en las poblaciones afectadas.

2. Administración de terapia antirretroviral (TAR) a la madre y al recién nacido.

La administración de terapia antirretroviral (TAR) a la madre y al recién nacido consiste en el suministro de medicamentos antirretrovirales tanto a la mujer embarazada que vive con VIH como al recién nacido expuesto al virus durante el parto. Este enfoque terapéutico tiene como objetivo principal reducir la carga viral en la madre, lo que disminuye la probabilidad de transmisión vertical del VIH al feto durante el embarazo, el parto y la lactancia (Espinoza, 2020).

Para la madre, la TAR se prescribe de manera individualizada, considerando factores como la edad gestacional, la carga viral, el recuento de células CD4 y cualquier otra condición médica relevante. La terapia puede incluir una combinación de diferentes medicamentos antirretrovirales, como inhibidores de la transcriptasa

inversa, inhibidores de la proteasa y otros agentes antirretrovirales (Loyola & Allison Ramírez, 2021).

Para el recién nacido, se administra TAR profiláctica inmediatamente después del nacimiento, independientemente de la condición de la madre. Este tratamiento se realiza para reducir el riesgo de infección por VIH en el bebé durante el período perinatal y neonatal. La duración y el tipo de tratamiento pueden variar según las directrices y protocolos médicos vigentes (Espinoza, 2020).

La administración de TAR a la madre y al recién nacido es fundamental en la prevención de la transmisión vertical del VIH y contribuye significativamente a mejorar los resultados de salud de la madre y del niño, así como a reducir la carga de enfermedad asociada al VIH en poblaciones afectadas (Espinoza, 2020).

3. Realización de cesáreas programadas en determinados casos.

La realización de cesáreas programadas en determinados casos durante el embarazo de mujeres seropositivas al VIH se refiere a la planificación y ejecución de partos por cesárea en aquellas gestantes que son portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y presentan condiciones médicas específicas que aumentan el riesgo de transmisión vertical del virus al neonato durante el proceso de parto vaginal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Esta intervención quirúrgica planificada se lleva a cabo bajo criterios médicos establecidos y se reserva para situaciones donde se considera que el parto vaginal conlleva un mayor riesgo de exposición del neonato al VIH, como en casos de carga viral elevada en la madre, presencia de úlceras genitales activas, ruptura prematura de membranas prolongadas o presencia de sangrado vaginal significativo (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La cesárea programada busca reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH al evitar el contacto del neonato con fluidos y secreciones maternas infectadas durante el proceso de parto, ofreciendo así una estrategia adicional para prevenir la infección por VIH en el recién nacido y mejorar los resultados de salud materno-infantil en esta población de alto riesgo (Ministerio de Salud Pública, 2019).

4. Supresión viral materna antes del parto.

La supresión viral materna antes del parto se refiere al estado en el que la carga viral del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la madre embarazada se reduce a niveles indetectables mediante el uso de terapia antirretroviral (TAR) efectiva. Este estado es fundamental durante el embarazo para reducir significativamente el riesgo de transmisión vertical del VIH al feto durante el parto (Rivera Valle & Rueda Bravo, 2020).

El objetivo principal es asegurar que la carga viral de la madre esté suprimida a niveles indetectables antes del parto. Esto se logra a través de una combinación de medicamentos antirretrovirales específicos, administrados de acuerdo con las pautas y protocolos clínicos establecidos. Es crucial monitorear regularmente la carga viral de la madre mediante pruebas de laboratorio para evaluar la eficacia del tratamiento antirretroviral y ajustar el régimen si es necesario para mantener la supresión viral (Rivera Valle & Rueda Bravo, 2020).

La supresión viral materna antes del parto no solo beneficia a la madre al mejorar su propia salud, sino que también reduce significativamente el riesgo de transmisión del VIH al feto durante el proceso de parto. Este enfoque forma parte de las estrategias integrales de prevención de la transmisión vertical del VIH y contribuye a garantizar el nacimiento de un bebé saludable y libre de VIH (Rivera Valle & Rueda Bravo, 2020).

5. Administración de profilaxis antirretroviral al neonato

La administración de profilaxis antirretroviral al neonato se refiere al suministro de medicamentos antirretrovirales a un recién nacido expuesto al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante el parto o poco después del nacimiento. Esta medida tiene como objetivo reducir el riesgo de infección por VIH en el bebé y suele ser parte de las estrategias de prevención de la transmisión vertical del VIH (HIV, 2023).

La administración de profilaxis antirretroviral al neonato implica evaluar cuidadosamente la situación clínica y el riesgo de infección del bebé, así como seguir los protocolos clínicos establecidos. Por lo general, se administra un régimen específico de medicamentos antirretrovirales a los neonatos expuestos al VIH, que puede incluir zidovudina (AZT) u otros medicamentos antirretrovirales según las recomendaciones médicas (HIV, 2023).

Es fundamental administrar la profilaxis antirretroviral al neonato lo antes posible después del nacimiento, preferiblemente dentro de las primeras horas o días de vida, para maximizar su eficacia en la prevención de la infección por VIH. Además, se deben realizar pruebas de seguimiento para evaluar la efectividad del tratamiento y detectar cualquier signo de infección por VIH en el bebé (HIV, 2023).

La administración de profilaxis antirretroviral al neonato es una medida clave en la prevención de la transmisión vertical del VIH y contribuye a garantizar la salud y el bienestar del recién nacido expuesto al virus (HIV, 2023).

6. Promoción de prácticas seguras de alimentación infantil

La promoción de prácticas seguras de alimentación infantil durante la lactancia materna en el contexto del VIH implica la orientación y el apoyo a las madres seropositivas para que puedan alimentar a sus bebés de manera segura, minimizando el riesgo de transmisión vertical del virus. Esto incluye brindar información detallada sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, así como sobre las precauciones adicionales que deben tomarse para reducir el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna (Avila & Gómez, 2020).

Las prácticas seguras de alimentación infantil de la misma manera pueden involucrar la combinación de la lactancia materna exclusiva con la alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses de edad del bebé. Esto implica proporcionar orientación sobre la preparación adecuada de los alimentos, la higiene durante la alimentación y la introducción gradual de alimentos sólidos y líquidos apropiados para la edad del niño (Avila & Gómez, 2020).

La promoción de prácticas seguras de alimentación infantil implica el acceso a servicios de salud que brinden apoyo y seguimiento continuo a las madres seropositivas y sus bebés, incluida la realización de pruebas de diagnóstico del VIH en el lactante y la administración de terapia antirretroviral en caso de ser necesario. También se enfoca en educar a las madres sobre la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral durante la lactancia materna y proporcionarles el apoyo necesario para cumplir con estas recomendaciones (Avila & Gómez, 2020).

7. Seguimiento médico continuo y atención integral a las mujeres gestantes seropositivas.

El seguimiento médico continuo y la atención integral a las mujeres gestantes seropositivas abarcan un enfoque holístico que incluye la monitorización médica regular, la provisión de atención prenatal especializada y el apoyo psicosocial durante todo el embarazo. Este proceso implica una estrecha colaboración entre el equipo médico, los servicios de salud materna y el departamento de VIH/SIDA para garantizar un cuidado óptimo y personalizado para las gestantes seropositivas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Esto implica visitas programadas periódicas durante el embarazo para evaluar el estado de salud de la madre y del feto, realizar pruebas de laboratorio para monitorear la carga viral y los niveles de CD4, así como ajustar el tratamiento antirretroviral según sea necesario. Conjuntamente, se proporciona asesoramiento y apoyo para abordar cualquier preocupación o pregunta relacionada con el VIH y el embarazo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

La atención integral comprende la atención prenatal específica para mujeres seropositivas, que incluye la administración de terapia antirretroviral, la profilaxis para prevenir la transmisión vertical del VIH al bebé, el tratamiento de enfermedades oportunistas y la vigilancia estrecha del desarrollo fetal. También se ofrecen servicios de asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar y cuidado del recién nacido (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Se brinda apoyo psicosocial y emocional a las mujeres gestantes seropositivas, que incluye la educación sobre el manejo del estigma y la discriminación relacionados con el VIH, la promoción del autocuidado y la adhesión al tratamiento, así como la conexión con grupos de apoyo y recursos comunitarios.

El seguimiento médico continuo y la atención integral son fundamentales para garantizar resultados óptimos tanto para la madre como para el bebé en el contexto del VIH durante el embarazo.

Estas medidas tienen como objetivo principal reducir la carga viral en la madre gestante y prevenir la transmisión vertical del VIH al bebé. A más de las intervenciones farmacológicas, es crucial proporcionar un seguimiento médico

continuo y una atención integral a las mujeres gestantes seropositivas, lo que incluye asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva, apoyo psicosocial, monitoreo de la adherencia al tratamiento y promoción de prácticas seguras de alimentación infantil. Las estrategias de prevención y atención del VIH en gestantes son un componente crucial de la salud materno-infantil, con el objetivo de garantizar embarazos saludables, reducir la transmisión vertical del VIH y mejorar los resultados de salud tanto para las madres como para los recién nacidos afectados por el VIH.

Enfoques Teóricos y Modelos Conceptuales.

- ***Modelo de determinantes sociales de la salud***

El Modelo de Determinantes Sociales de la Salud es una estructura conceptual que examina cómo diversos factores sociales, económicos y ambientales influyen en la salud de las personas y las comunidades. Este modelo reconoce que la salud no está determinada únicamente por factores biológicos o genéticos, sino que también está profundamente influenciada por el entorno en el que las personas viven, trabajan y se desarrollan (Cachay, 2023).

Este enfoque identifica una amplia gama de determinantes sociales que pueden afectar la salud, incluyendo el nivel socioeconómico, la educación, el empleo, el acceso a servicios de salud, el entorno físico, las redes sociales y el apoyo comunitario, entre otros. Estos determinantes pueden interactuar de manera compleja para influir en la salud y el bienestar de las personas a lo largo de su vida (Rivera Valle & Rueda Bravo, 2020).

En el contexto de la transmisión vertical del VIH en gestantes, el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud destaca la importancia de abordar las desigualdades sociales y económicas que pueden aumentar el riesgo de exposición al VIH y afectar el acceso a la atención médica y los servicios de prevención. Por ejemplo, las disparidades en el acceso a la educación y la información sobre salud sexual y reproductiva pueden contribuir a tasas más altas de infección por VIH en ciertos grupos de gestantes (Rivera Valle & Rueda Bravo, 2020).

Al comprender y abordar estos determinantes sociales, se pueden desarrollar intervenciones más efectivas y equitativas para prevenir la transmisión vertical del VIH y mejorar la salud materno-infantil en general.

- **Enfoques teóricos**

La teoría de "Caracterización Sociodemográfica y su Relación al Riesgo de Contagio de VIH en Gestantes Atendidas en el Hospital General Martín Icaza" se fundamenta en varias teorías y enfoques relacionados con la salud reproductiva, la epidemiología del VIH y la atención médica materno-infantil. Entre las bases teóricas relevantes se encuentran:

Teoría de la transmisión vertical del VIH: Esta teoría constituye un pilar fundamental en la comprensión de cómo este virus se propaga de una madre infectada a su hijo durante el período gestacional, el parto y la lactancia. Su enfoque radica en identificar los mecanismos precisos que posibilitan esta transmisión, así como en analizar cómo diversos factores sociodemográficos pueden incidir en dicho proceso (Arias, 2020).

Esta teoría considera que durante el embarazo, el VIH puede atravesar la barrera placentaria y acceder al torrente sanguíneo del feto, infectando así al futuro bebé. Durante el parto, el contacto con los fluidos maternos, como la sangre o las secreciones vaginales, aumenta el riesgo de contagio, especialmente si la madre no está recibiendo tratamiento antirretroviral o si presenta una carga viral elevada. Asimismo, durante la lactancia, el virus puede transmitirse a través de la leche materna (Arias, 2020).

Los factores sociodemográficos pueden influir en esta transmisión de diversas maneras. Por ejemplo, la falta de acceso a servicios de salud adecuados puede dificultar la detección y el tratamiento temprano del VIH en las gestantes, aumentando así el riesgo de transmisión vertical. Del mismo modo, la situación socioeconómica de la madre puede afectar su capacidad para acceder a una atención médica de calidad y seguir el tratamiento adecuado durante el embarazo y el postparto, lo que repercute en el control de la infección y, por ende, en el riesgo de contagio al bebé (Arias, 2020).

La Teoría de la Transmisión Vertical del VIH proporciona un marco conceptual crucial para entender cómo se perpetúa la infección de generación en generación, permitiendo así diseñar estrategias efectivas de prevención y tratamiento que aborden tanto los aspectos biológicos como los sociodemográficos involucrados en este proceso (Arias, 2020).

Teoría de la salud materno-infantil: Esta teoría se centra en la relevancia de asegurar un acceso equitativo a la atención prenatal de calidad, la identificación precoz de enfermedades y la promoción de prácticas saludables durante el embarazo y el postparto, con el objetivo de mejorar los resultados de salud tanto para la madre como para el bebé (Avila & Gómez, 2020)

Este enfoque reconoce que el periodo gestacional y el primer año de vida del niño son críticos para el desarrollo saludable del individuo, y por tanto, enfatiza en la importancia de implementar intervenciones efectivas durante estas etapas. La atención prenatal de calidad, que incluye consultas regulares con profesionales de la salud, pruebas de detección de enfermedades y asesoramiento sobre hábitos de vida saludables, juega un papel fundamental en la prevención de complicaciones durante el embarazo y el parto (Avila & Gómez, 2020).

Cabe recalcar que la detección temprana de enfermedades tanto en la madre como en el feto permite una intervención oportuna y un manejo adecuado de las condiciones de salud, lo que contribuye a reducir los riesgos para ambos. Asimismo, la promoción de prácticas saludables, como una alimentación balanceada, la actividad física moderada y la abstinencia de sustancias nocivas, beneficia no solo a la gestante en términos de salud, sino también al desarrollo óptimo del feto. (Avila & Gómez, 2020).

Enfoque sociodemográfico de la salud: Este enfoque analiza cómo variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, el estado civil, el lugar de residencia y otras características influyen en la salud de la población, incluyendo el riesgo de contraer enfermedades infecciosas como el VIH (Gutiérrez & Trossero, 2021).

Epidemiología del VIH: Este campo de estudio comprende la distribución y los determinantes de esta infección en la población, así como de identificar estrategias efectivas para prevenir y controlar la propagación del virus. Este campo

de estudio examina cómo se propaga el VIH en diferentes grupos demográficos y geográficos, así como los factores que contribuyen a su transmisión y propagación (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Entre los principales objetivos de la epidemiología del VIH se encuentra la identificación de grupos de población en mayor riesgo de contraer la infección, lo que permite dirigir intervenciones preventivas de manera más específica y efectiva. Al mismo tiempo, esta disciplina busca evaluar la eficacia de diversas medidas de prevención y tratamiento del VIH, como la detección precoz, el acceso al tratamiento antirretroviral y la promoción de comportamientos saludables (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La epidemiología del VIH utiliza métodos de investigación epidemiológica, como estudios de prevalencia, incidencia y estudios de cohortes, para recopilar datos sobre la distribución y tendencias de la infección en la población. Estos datos son fundamentales para informar la planificación y la implementación de programas de prevención y control del VIH a nivel nacional y global (Ministerio de Salud Pública, 2019).

2.1.1 Marco conceptual

El marco conceptual de esta investigación se fundamenta en la comprensión de la interacción entre la caracterización sociodemográfica y el riesgo de contagio de VIH en gestantes, con un enfoque particular en el contexto del Hospital General Martín Icaza.

- **Prevalencia del VIH en gestantes**

La prevalencia de VIH en gestantes se considera la literatura científica que aborda la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas, identificando factores sociodemográficos asociados con un mayor riesgo de infección.

La consideración de la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas es fundamental para comprender la magnitud del problema y sus implicaciones en la salud materno-infantil. Para ello, se recurre a diversas fuentes científicas que proporcionan datos epidemiológicos y análisis de factores sociodemográficos asociados con un mayor riesgo de infección por VIH durante el embarazo.

Según estudios realizados por instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2021) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2022), se ha observado que la prevalencia del VIH en gestantes varía significativamente según la región geográfica, el nivel socioeconómico y otros factores contextuales.

- **Determinantes sociales de la salud**

Los determinantes sociales de la salud se refieren a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como a las fuerzas sociales, económicas y políticas que moldean estas condiciones.

Estos determinantes influyen en la salud de las personas y las comunidades, y abarcan factores como el acceso a la atención médica, la educación, el empleo, la vivienda, el entorno físico y social, y las condiciones económicas y políticas. Reconocer y abordar los determinantes sociales de la salud es fundamental para promover la equidad en salud y mejorar los resultados sanitarios a nivel poblacional. (OMS, 2023)

Es por ello, que en ese estudio se analizan los determinantes sociales que pueden influir en la exposición al riesgo de contagio de VIH en gestantes, incluyendo aspectos como el nivel educativo, estado civil, lugar de residencia y acceso a servicios de salud.

- **Teorías de comportamiento y salud**

Las teorías de comportamiento y salud son marcos conceptuales que buscan comprender y explicar cómo las creencias, actitudes, percepciones y otros factores psicológicos influyen en los comportamientos relacionados con la salud. A continuación se desglosan las teorías de comportamiento y salud:

- **Modelo de Creencias de Salud:** Propone que las personas tomarán medidas preventivas de salud si creen que son susceptibles a una enfermedad, si perciben la gravedad de la enfermedad, si creen que las acciones preventivas serán efectivas y si perciben barreras mínimas para tomar esas medidas (Ministerio de Salud Pública, 2019).

- **Teoría del Comportamiento Planificado:** Se basa en la idea de que las actitudes hacia un comportamiento, las normas sociales percibidas y la percepción de control sobre ese comportamiento determinan las intenciones de las personas y, en última instancia, su comportamiento real (Ministerio de Salud Pública, 2019).
- **Modelo Socio ecológico de la Salud:** Considera que la salud es influenciada por múltiples niveles de factores, incluidos los individuales, interpersonales, comunitarios y sociales. Este modelo reconoce la complejidad de los determinantes de la salud y promueve intervenciones que aborden estos diferentes niveles (Ministerio de Salud Pública, 2019).
- **Teoría de la Autodeterminación:** Proporciona un marco para comprender la motivación intrínseca y extrínseca de las personas en la adopción de comportamientos saludables, enfatizando la importancia de satisfacer las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación (Ministerio de Salud Pública, 2019).
- **Modelo de Cambio de Etapas de Prochaska y DiClemente:** Describe cómo las personas progresan a través de una serie de etapas en su proceso de cambio de comportamiento, que incluyen pre contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento (Ministerio de Salud Pública, 2019).

- **Políticas y programas de prevención del VIH**

Se revisan las políticas y programas implementados a nivel nacional y local para la prevención del VIH en gestantes, evaluando su efectividad y alcance en la población objetivo. (CDC, 2021)

- **Contexto institucional y comunitario**

Se considera el contexto institucional del Hospital General Martín Icaza, así como el entorno comunitario en el que se desenvuelven las gestantes, identificando recursos disponibles y barreras potenciales para la prevención y el tratamiento del VIH.

Este marco conceptual proporciona un enfoque integral para entender la relación entre la caracterización sociodemográfica y el riesgo de contagio de VIH en gestantes, orientando el diseño y la implementación de estrategias efectivas de salud pública en este contexto específico.

2.1.2 Antecedentes investigativos

En el contexto de la investigación sobre la caracterización sociodemográfica y su relación con el riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, es relevante considerar antecedentes investigativos que aborden esta problemática. Dos estudios recientes aportan información significativa al respecto.

En la investigación llevada a cabo por (Tito Almánzar & Moquete Grullón, 2021), titulada "Eficacia del Programa de Prevención de la Transmisión Vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en pacientes embarazadas en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia en el periodo comprendido entre julio a diciembre en el año 2020", se aborda detalladamente la evaluación de un programa destinado a prevenir la transmisión vertical del VIH en pacientes gestantes. A través de un enfoque cuantitativo, se identificaron 140 madres seropositivas, lo que representó el 6.4% de los nacidos vivos con PCR positiva. Indica que solo el 14.75% de los recién nacidos procedentes de madres seropositivas siguieron el programa propuesto, lo que evidencia una baja adherencia. No obstante, entre aquellos que siguieron el programa, se determinó que el 85.25% no presentó la infección por VIH, lo que sugiere una efectividad considerable del programa en la prevención de la transmisión vertical en esta población.

El segundo estudio mencionado en esta investigación, es realizado por (Rivera Valle & Rueda Bravo, 2020), titulado "Factores de riesgo maternos y fetales en la transmisión vertical de VIH", se exploran los factores que influyen en la transmisión vertical del VIH de la madre al hijo. Esta investigación, que adopta un enfoque mixto

cualitativo y cuantitativo, identifica que las embarazadas con una carga viral superior a 1000 copias/ml tienen un mayor riesgo de transmitir el VIH a sus hijos. Se encontró que el 26% de los recién nacidos de estas madres resultaron infectados. Entre los factores que contribuyeron a esta situación se incluyen la falta de acceso al tratamiento antirretroviral y la realización inadecuada de los controles prenatales, lo que se tradujo en neonatos con bajo peso al nacer y en partos prematuros. Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenciones efectivas y oportunas para prevenir la transmisión vertical del VIH y mejorar los resultados maternos e infantiles en esta población.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Si se determina que las características sociodemográficas están asociadas con un mayor riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, entonces se podría inferir que podrían tener un acceso limitado a la educación sexual y reproductiva, así como a los servicios de salud, lo que aumentaría su vulnerabilidad a la infección por VIH.

2.2.2 Hipótesis específicas

- Si se analiza la influencia de los factores sociodemográficos en la incidencia de la infección por VIH entre las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, entonces se podría determinar que ciertos grupos de mujeres con características específicas tienen un mayor riesgo de contraer el VIH durante el embarazo.
- Si se determina el impacto del estigma y la discriminación hacia las gestantes con VIH que reciben atención en el Hospital General Martín Icaza, entonces se podría evidenciar que el miedo al rechazo y la estigmatización socavan la disposición de estas mujeres a buscar atención médica adecuada y a seguir el tratamiento de manera constante.

2.3 Variables

2.3.1 Variable Independiente

Características sociodemográficas

2.3.2 Variable Dependiente

Riesgo de contagio de VIH en gestantes

2.3.3 Operacionalización de las Variables

Tabla 2 Variable independiente

| Variable independiente | Definición | Dimensión o Categoría | Indicador | Índice |
|---|---|--|--|------------|
| Caracterización sociodemográfica | Se refiere al análisis y descripción de las características sociales y demográficas de una población o grupo específico | <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel Educativo • Estado Civil • Situación económica | Categorías de cada variable sociodemográfica | Porcentual |

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Tabla 3 Variable dependiente

| Variable dependiente | Definición | Dimensión o Categoría | Indicador | Índice |
|---|--|---|---|------------|
| Riesgo de contagio de VIH en gestantes | Se refiere a la probabilidad de que las gestantes contraigan el virus de la inmunodeficiencia humana durante el periodo gestacional, lo que puede tener implicaciones tanto para la madre como para el feto. | Frecuencia de casos de VIH diagnosticados | Número total de casos de VIH diagnosticados en gestantes durante el período de estudio. | Porcentual |
| | | Grado de exposición al VIH en gestantes | Sensibilidad de la detección temprana del VIH en gestantes | Porcentual |

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

La presente investigación adoptará un enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional de corte transversal para explorar la relación entre la caracterización sociodemográfica y el riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el período de noviembre de 2023 a abril de 2024. Este enfoque permitirá examinar de manera sistemática las variables de interés y su posible asociación, sin intervenir en la manipulación de variables independientes.

A través de este diseño metodológico, se recopilarán datos sobre variables sociodemográficas y factores relacionados con el riesgo de contagio de VIH, utilizando cuestionarios estructurados y técnicas de análisis estadístico correlacional. Los resultados de este estudio proporcionarán información valiosa para comprender mejor los determinantes del riesgo de VIH en gestantes y guiarán la formulación de estrategias de prevención y manejo más efectivas en este contexto específico.

3.2 Modalidad de la investigación

La modalidad de la investigación se basará en la recopilación de datos a través de encuestas basadas en cuestionarios estructurados administrados a las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el período de estudio. Estos cuestionarios estarán diseñados para obtener información detallada sobre variables sociodemográficas y factores relacionados con el riesgo de contagio de VIH. Se llevará a cabo mediante un proceso voluntario y confidencial, asegurando el consentimiento informado de todas las gestantes incluidas en el estudio.

Una vez recopilados los datos, se procederá al análisis estadístico utilizando técnicas correlacionales adecuadas para examinar las relaciones entre las variables de interés. Esto implicará la utilización de herramientas estadísticas como el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, según corresponda. Los resultados obtenidos permitirán identificar posibles asociaciones entre la

caracterización sociodemográfica y el riesgo de contagio de VIH en las gestantes atendidas en el hospital.

La modalidad de la investigación se centrará en la obtención de resultados a través del análisis estadístico de los datos recopilados, lo que proporcionará una visión clara de la relación entre las variables de estudio. Estos resultados serán interpretados con el objetivo de brindar información relevante para la formulación de estrategias de prevención y manejo del VIH en gestantes en el contexto específico del Hospital General Martín Icaza.

3.3 Tipo de Investigación

La investigación se clasifica como no experimental, ya que no involucra la manipulación de variables ni la asignación aleatoria de participantes a diferentes condiciones. Se llevará a cabo en el campo, lo que implica la recolección directa de datos en el entorno natural de estudio. Conjuntamente, se trata de una investigación descriptiva, cuyo objetivo principal es caracterizar y determinar fenómenos tal como se presentan en su contexto.

En cuanto a la dimensión temporal, se llevará a cabo un estudio transversal, lo que implica la recolección de datos en un momento específico en el tiempo, sin seguir a los participantes a lo largo del tiempo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

La investigación se basará principalmente en la aplicación de encuestas a las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza. Estas encuestas estarán diseñadas para recopilar información detallada sobre las características sociodemográficas, la percepción del riesgo de contagio de VIH y la experiencia en el proceso de atención médica. Las respuestas proporcionadas en estas encuestas serán fundamentales para analizar la relación entre diversos factores y el riesgo de contagio de VIH en esta población específica.

3.4.2 Instrumento

El instrumento principal de esta investigación será un cuestionario estructurado diseñado de manera exhaustiva para recopilar datos detallados sobre las características sociodemográficas de las gestantes, así como su percepción y conocimiento acerca del riesgo de contagio de VIH. Este cuestionario se elaborará

cuidadosamente para abordar aspectos relevantes del tema, como la edad, nivel educativo, estado civil, antecedentes médicos y comportamientos de riesgo. El diseño del cuestionario se basará en la literatura existente sobre el tema y se ajustará según las particularidades del contexto y los objetivos de la investigación.

3.5 Población y Muestra

3.5.1 Población

La población de la investigación comprenderá a un total de 63 pacientes gestantes que recibirán atención en el Hospital General Martín Icaza durante el lapso comprendido entre noviembre de 2023 y abril de 2024. Estas pacientes serán seleccionadas mediante un muestreo aleatorio, asegurando la representatividad de la muestra y la generalización de los resultados. La elección de este número específico de pacientes se fundamenta en la capacidad del hospital para atender gestantes durante el periodo de investigación, así como en la viabilidad de recolectar datos relevantes y significativos para el estudio.

3.5.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para el cálculo del tamaño muestral en poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

- n ; es el tamaño de la muestra.
- N ; es el tamaño de la población (en este caso, el número total de pacientes gestantes con VIH en el Hospital General Martín Icaza durante el período de noviembre de 2023 a abril de 2024, que es 63).
- Z ; es el valor del estadístico de distribución normal estándar para un nivel de confianza del 95%, que es aproximadamente 1.96.

- p ; es la proporción estimada de la población que tiene la característica de interés (en este caso, se considera un valor estimado de 0.5 para maximizar el tamaño de la muestra, ya que no se dispone de datos previos).
- e ; es el error de muestreo permitido, que generalmente se establece en un valor entre 0.05 y 0.10 (en este caso, se considera un valor de 0.05).

Sustituyendo los valores conocidos en la fórmula:

$$n = \frac{63 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{(0.05)^2 \cdot (63-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}$$

$$n = \frac{63 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 62 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{60.8184}{0.155 + 0.9604}$$

$$n \approx \frac{60.8184}{1.1154}$$

$$n \approx 54.6$$

Por lo tanto, se requerirá una muestra de aproximadamente 55 pacientes gestantes para esta investigación.

3.6 Cronograma del proyecto

Tabla 4 Cronograma

| N° | Meses Semanas de actividades | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | |
|----|---------------------------------------|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Selección de Tema | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Aprobación del Tema | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Recopilación de la información | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Desarrollo del capítulo I | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 5 | Desarrollo del capítulo II | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | |
| 6 | Desarrollo del capítulo III | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | |
| 7 | Elaboración de las encuestas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Aplicación de las encuestas | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| 9 | Tamización de la información | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| 10 | Desarrollo del capítulo IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 11 | Elaboración de las conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | |
| 12 | Presentación de la Tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Sustentación Previa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Sustentación de Tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Tabla 5 Recursos humanos

| RECURSOS HUMANOS | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Cargo | Nombres |
| Investigadores | - BRAVO GARCÍA SANDRA |
| | - SÁNCHEZ GARCÍA ROSA |
| Asesor del proyecto de investigación | DR. EDMUNDO ENCALADA SALCEDO |

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

3.7.2 Recursos económicos

Tabla 6 Recursos económicos

| RECURSOS ECONÓMICOS | |
|--|--------------|
| Materiales | Inversión |
| Materiales de Oficina | 25\$ |
| Equipamiento: <ul style="list-style-type: none">• Computadoras Portátiles | 90\$ |
| Viajes y Viáticos: <ul style="list-style-type: none">• Visitas al Centro de Salud• Gastos de Transporte | 50\$ |
| TOTAL: | 165\$ |

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

La base de datos utilizada en esta investigación contendrá información sobre características sociodemográficas, diagnóstico de VIH, historial de atención médica, y cualquier otro dato relevante relacionado con las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024. Los datos se recopilarán a través de registros médicos electrónicos, formularios de ingreso de pacientes y encuestas realizadas a las pacientes, garantizando siempre la confidencialidad y la privacidad de la información.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento y análisis de los datos se llevará a cabo manualmente, utilizando métodos estadísticos y técnicas de análisis de datos sin la ayuda de software especializado. Se realizarán cálculos estadísticos básicos, como promedios, porcentajes y análisis de frecuencias, para resumir y describir los datos recolectados. Asimismo, se emplearán tablas y gráficos para visualizar la información de manera clara y comprensible. Los análisis inferenciales se realizarán mediante técnicas estadísticas tradicionales, como pruebas de hipótesis y análisis de correlación, utilizando fórmulas matemáticas y tablas de referencia. Los resultados obtenidos se interpretarán manualmente y se presentarán en informes o documentos científicos según sea necesario.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

1. ¿Cuál es su grupo de edad?

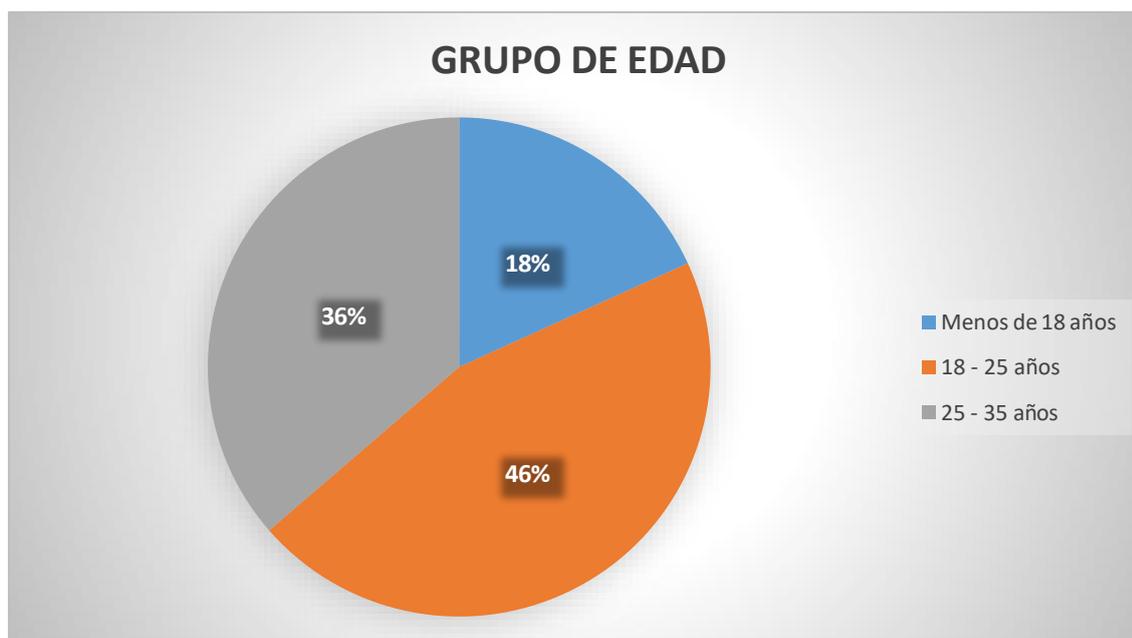
Tabla 7 Grupo de Edad

| Grupo de Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Menos de 18 años | 10 | 18% |
| 18 - 25 años | 25 | 46% |
| 25 - 35 años | 20 | 36% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 1 Grupo de edad



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: La mayoría de las gestantes encuestadas (46%) se encuentran en el rango de edad de 18 a 25 años, seguido por el grupo de 25 a 35 años, que representa el 36% de la muestra. Por último, el 18% corresponde a mujeres menores de 18 años.

2. ¿Cuál es su nivel educativo actual?

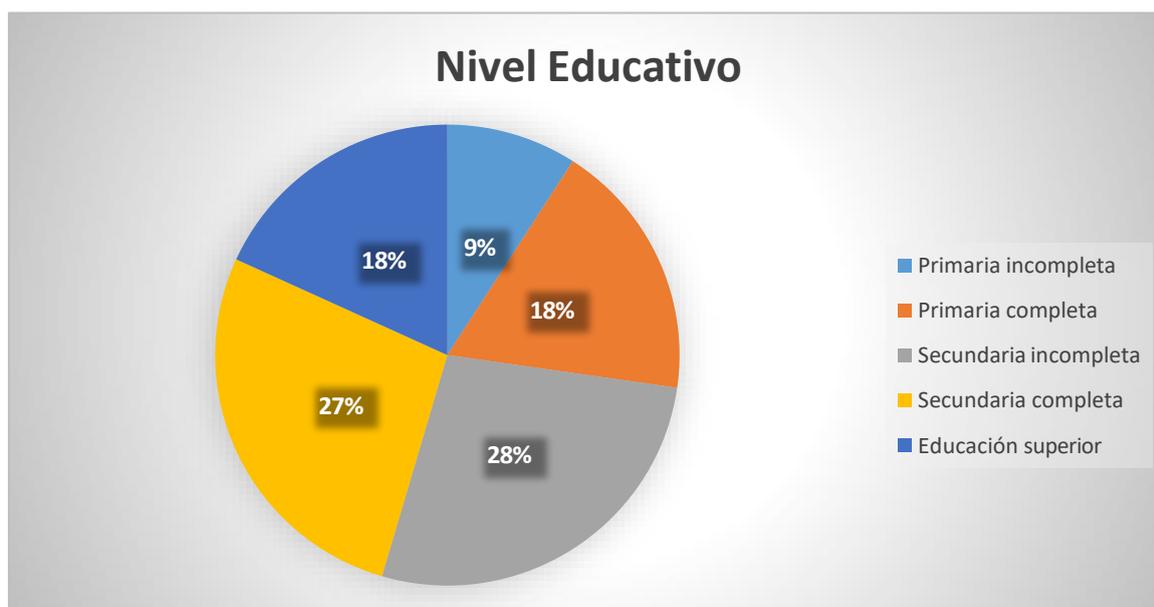
Tabla 8 Nivel Educativo

| Nivel Educativo | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|-------------|
| Primaria incompleta | 5 | 9% |
| Primaria completa | 10 | 18% |
| Secundaria incompleta | 15 | 28% |
| Secundaria completa | 15 | 27% |
| Educación superior | 10 | 18% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 2 Nivel Educativo



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: Un 9% de las gestantes tienen educación primaria incompleta, mientras que el 18% completó la educación primaria. Un porcentaje mayor, de 28%, tiene educación secundaria incompleta, y otro 27% completó la educación secundaria. Por último, un 18% de las gestantes tienen educación superior. Este resultado refleja una variedad en los niveles educativos dentro de la muestra, desde

educación básica hasta niveles más avanzados.

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

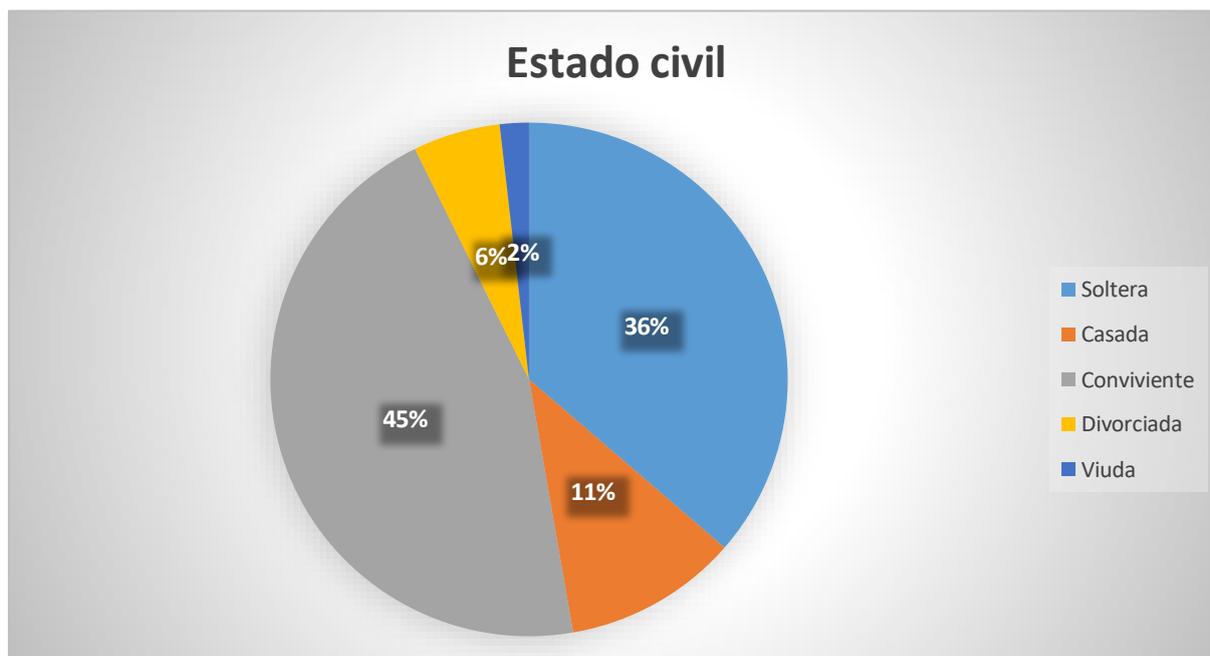
Tabla 9 Estado Civil

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Soltera | 20 | 36% |
| Casada | 6 | 11% |
| Conviviente | 25 | 45% |
| Divorciada | 3 | 6% |
| Viuda | 1 | 2% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 3 Estado Civil



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de las gestantes en la muestra se encuentran en una relación de convivencia, representando el 45% del total. Un 36% de las gestantes son solteras, seguidas por un 11% que están casadas. Un porcentaje menor, un 6%, se encuentra divorciada, mientras que solo el 2% está

viuda.

4. ¿En qué tipo de zona reside actualmente?

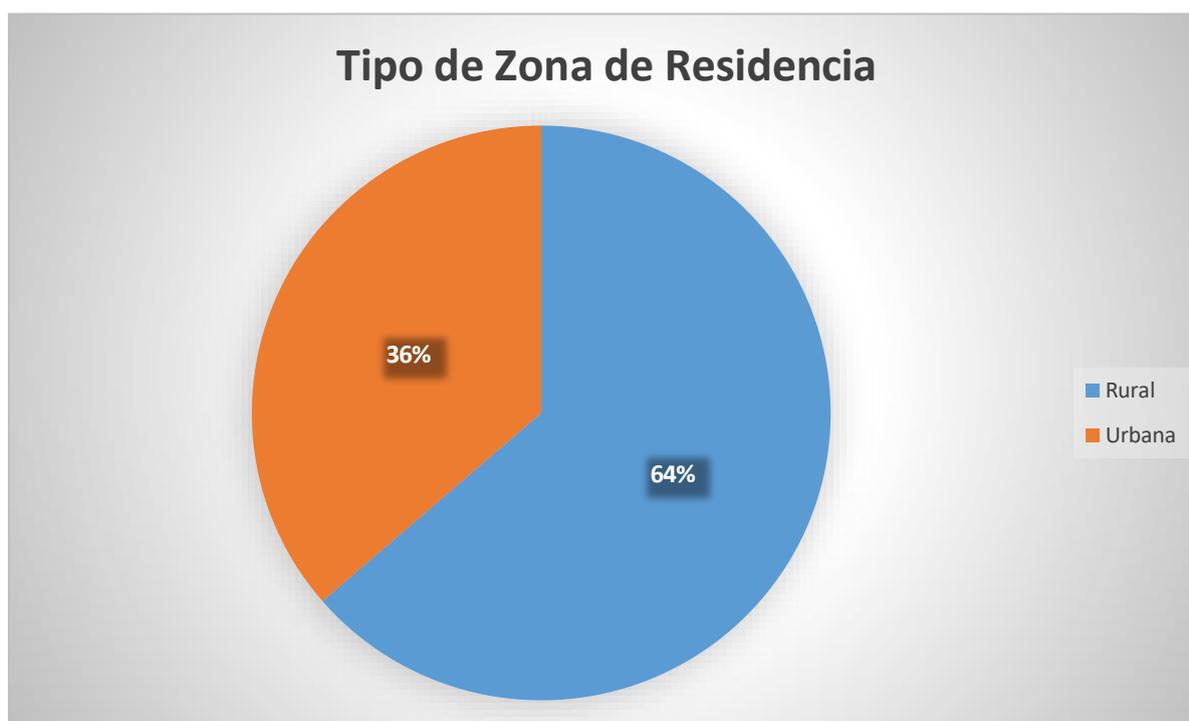
Tabla 10 Tipo de Zona de Residencia

| Tipo de Zona de Residencia | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Rural | 35 | 64% |
| Urbana | 20 | 36% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 4 Tipo de Zona de Residencia



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: Se observa que la mayoría de las gestantes encuestadas residen en zonas rurales, representando el 64% del total de la muestra, mientras que el 36% reside en zonas urbanas. Este resultado indica una mayor prevalencia de gestantes con VIH provenientes de áreas rurales en comparación con las urbanas en el Hospital General Martín Icaza durante el período de estudio.

5. ¿Ha sido diagnosticada previamente con VIH?

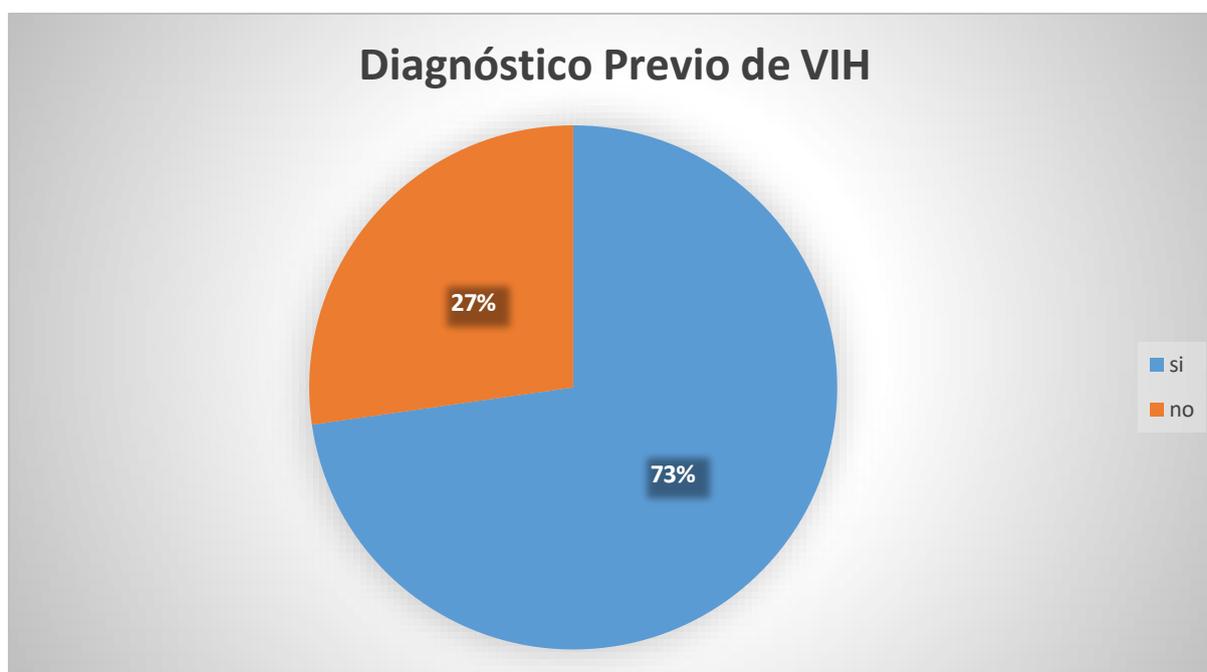
Tabla 11 Diagnóstico Previo de VIH

| Diagnóstico Previo de VIH | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Si | 40 | 73% |
| No | 15 | 27% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 5 Diagnóstico Previo de VIH



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: El 73% de las gestantes encuestadas ya tenían un diagnóstico previo de VIH al momento de la encuesta, mientras que el 27% restante no había sido diagnosticado previamente. Esto indica que una proporción significativa de las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el período de investigación ya estaban conscientes de su condición de VIH positivo antes de su atención obstétrica, mientras que un grupo más pequeño fue diagnosticado durante

el período de gestación.

RIESGO DE CONTAGIO DE VIH

6. ¿Ha recibido usted educación o información sobre VIH durante su embarazo?

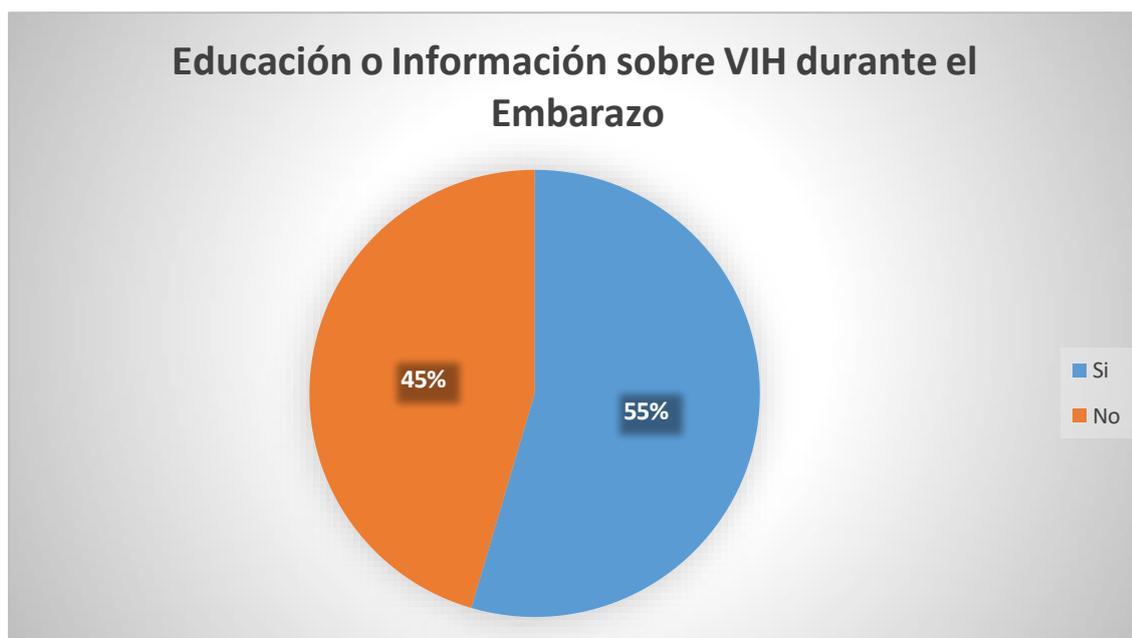
Tabla 12 Educación o Información sobre VIH durante el Embarazo

| Educación o Información sobre VIH durante el Embarazo | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Si | 30 | 55% |
| No | 25 | 45% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 6 Educación o Información sobre VIH durante el Embarazo



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: Esto indica que el 55% de las gestantes encuestadas recibieron educación o información sobre el VIH durante su embarazo, mientras que el 45% restante no la recibió. Esto señala que aunque una parte significativa de las gestantes fue informada sobre el VIH durante su embarazo, todavía hay un número considerable de mujeres que no recibieron esta educación preventiva durante el período de gestación.

7. ¿Tiene usted una pareja sexual estable en este momento?

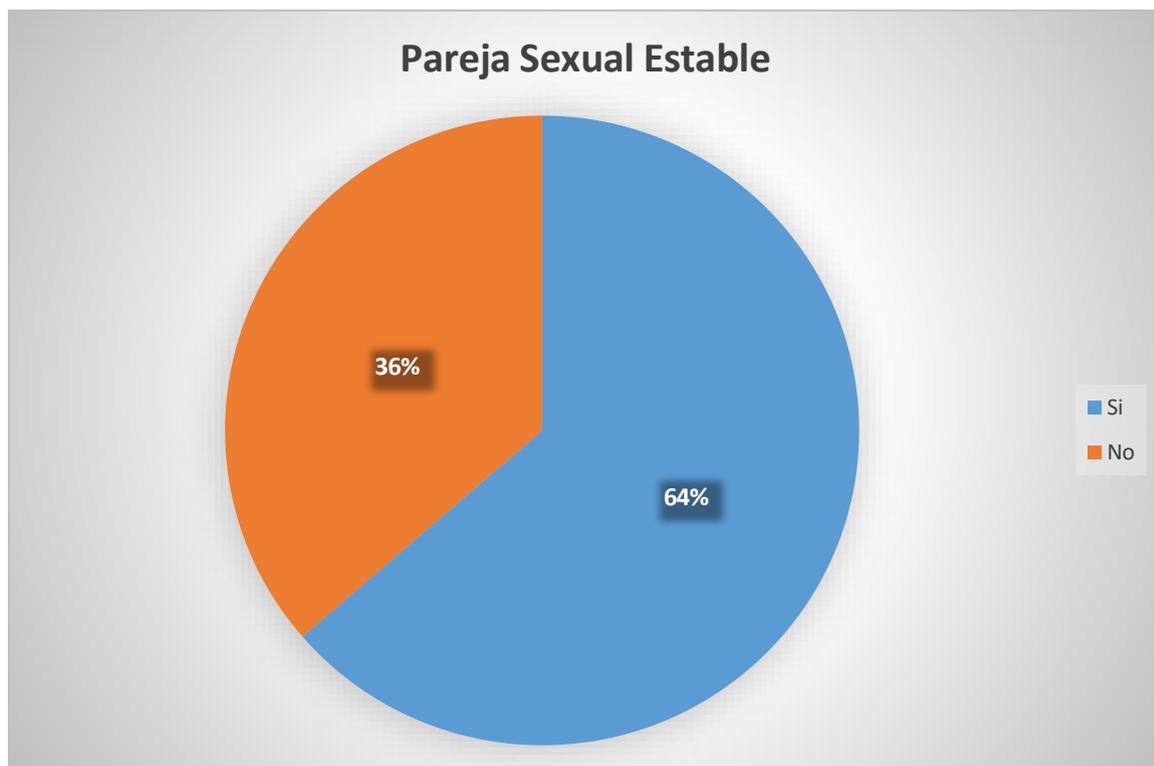
Tabla 13 Pareja Sexual Estable

| Pareja Sexual Estable | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|-------------|
| Si | 35 | 64% |
| No | 20 | 36% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 7 Pareja Sexual Estable



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: El 64% de las gestantes encuestadas tienen una pareja sexual estable, mientras que el 36% restante no la tienen. Esto indica que la mayoría de las gestantes en el estudio tienen una relación estable con su pareja sexual durante el período de gestación.

8. ¿Con qué frecuencia asiste usted a controles prenatales?

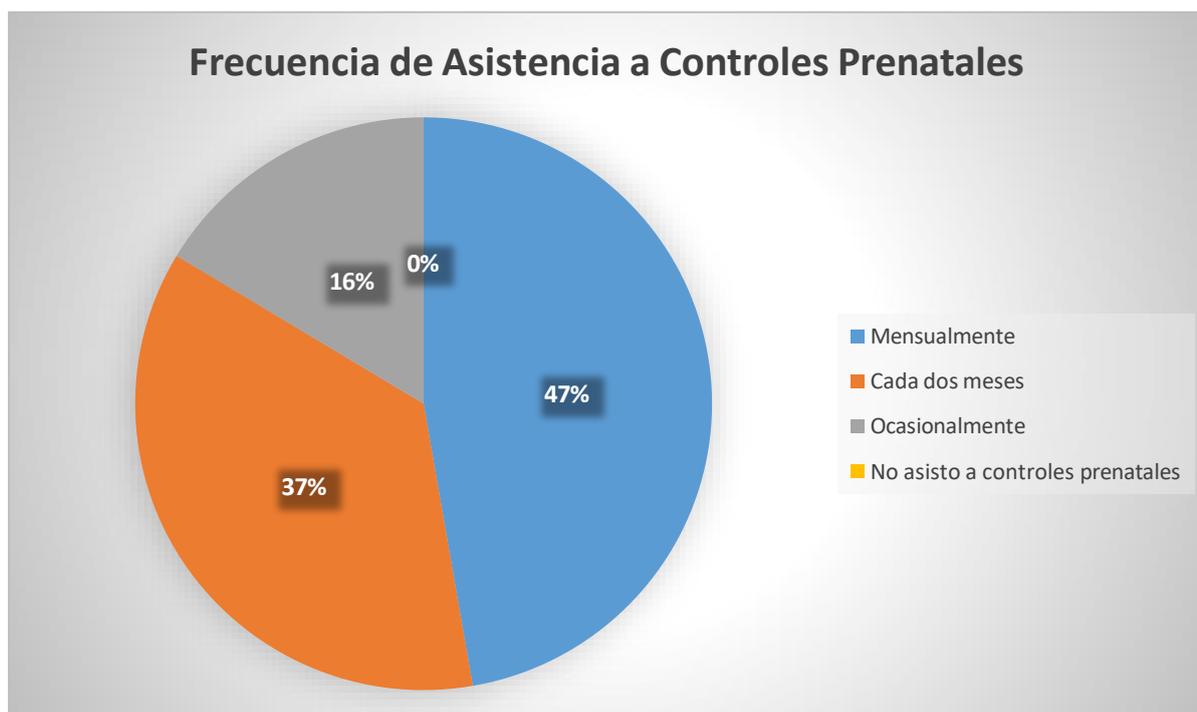
Tabla 14 Frecuencia de Asistencia a Controles Prenatales

| Frecuencia de Asistencia a Controles Prenatales | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Mensualmente | 26 | 47% |
| Cada dos meses | 20 | 37% |
| Ocasionalmente | 9 | 16% |
| No asisto a controles prenatales | 0 | 0% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 8 Frecuencia de Asistencia a Controles Prenatales



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: El 47% de las encuestadas asisten a controles prenatales mensualmente, mientras que el 37% lo hace cada dos meses. Asimismo, el 16% de las gestantes acude ocasionalmente a estos controles. Es importante destacar que ninguna de las encuestadas indicó no asistir a controles prenatales.

9. ¿Ha recibido usted la prueba de detección de VIH durante su embarazo?

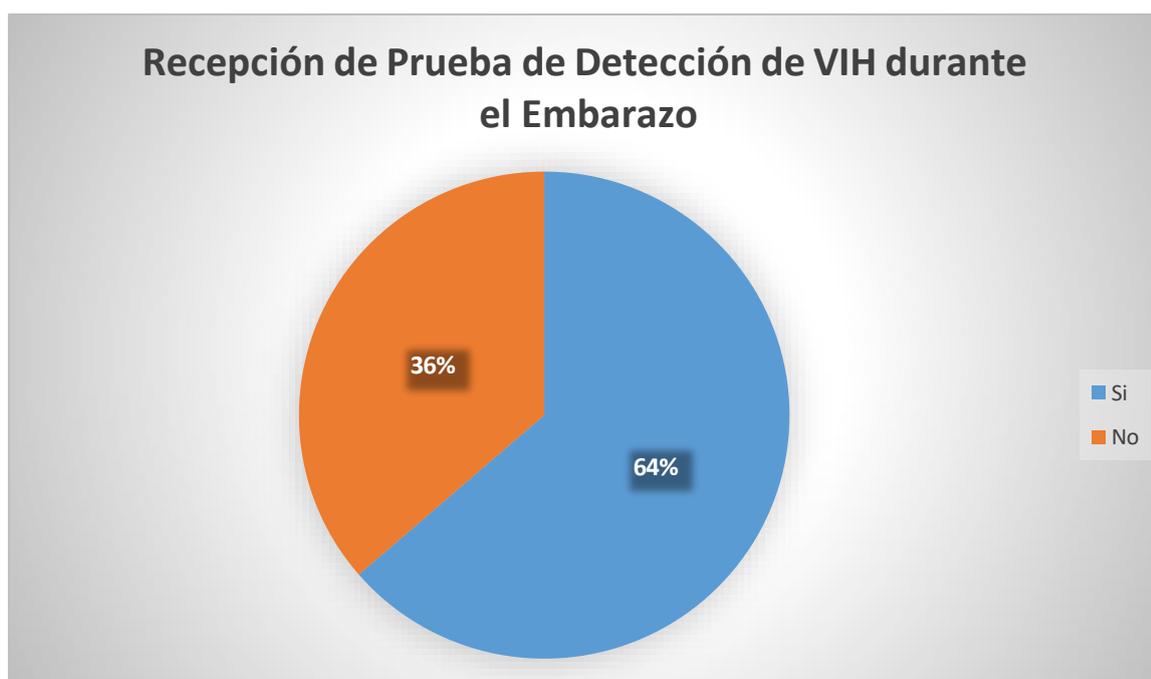
Tabla 15 Recepción de Prueba de Detección de VIH durante el Embarazo

| Recepción de Prueba de Detección de VIH durante el Embarazo | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Si | 35 | 64% |
| No | 20 | 36% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 9 Recepción de Prueba de Detección de VIH durante el Embarazo



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: El 64% de las gestantes encuestadas recibieron la prueba de detección de VIH durante su embarazo, mientras que el 36% restante no la recibió. Esto exterioriza que la mayoría de las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el período de estudio se sometieron a la prueba de detección de VIH como parte de su atención prenatal.

10. ¿Ha recibido usted orientación sobre la prevención de la transmisión vertical de VIH de madre a hijo/a?

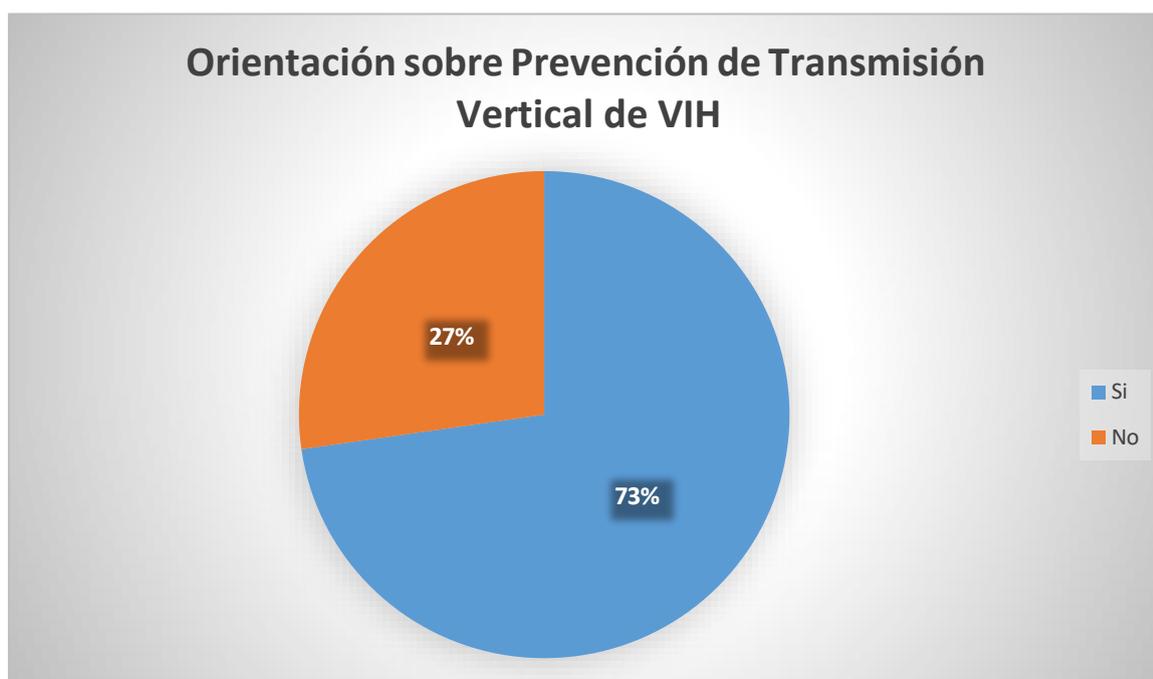
Tabla 16 Orientación sobre Prevención de Transmisión Vertical de VIH

| Orientación sobre Prevención de Transmisión Vertical de VIH | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Si | 40 | 73% |
| No | 15 | 27% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 10 Orientación sobre Prevención de Transmisión Vertical de VIH



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: El 73% de las gestantes encuestadas recibieron orientación sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH de madre a hijo/a durante su embarazo, mientras que el 27% restante no recibió esta orientación. Esto exterioriza que la mayoría de las gestantes fueron informadas sobre las medidas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo/a durante el embarazo y el parto.

11. ¿Sabe usted cómo se transmite el VIH?

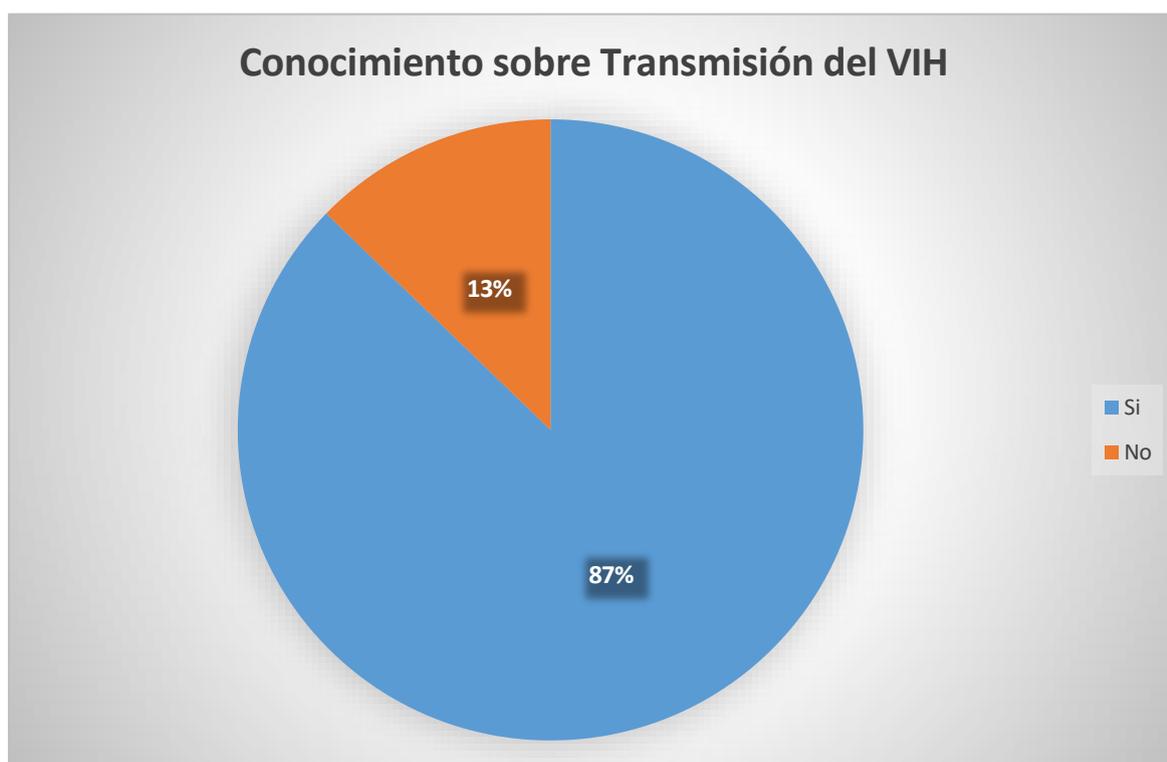
Tabla 17 Conocimiento sobre Transmisión del VIH

| Conocimiento sobre Transmisión del VIH | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|-------------|
| Si | 48 | 87% |
| No | 7 | 13% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 11 Conocimiento sobre Transmisión del VIH



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: El 87% de las gestantes encuestadas afirmaron tener conocimiento sobre cómo se transmite el VIH, mientras que el 13% restante no estaba familiarizado con este aspecto.

12. ¿Conoce usted las medidas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo/a durante el embarazo y el parto?

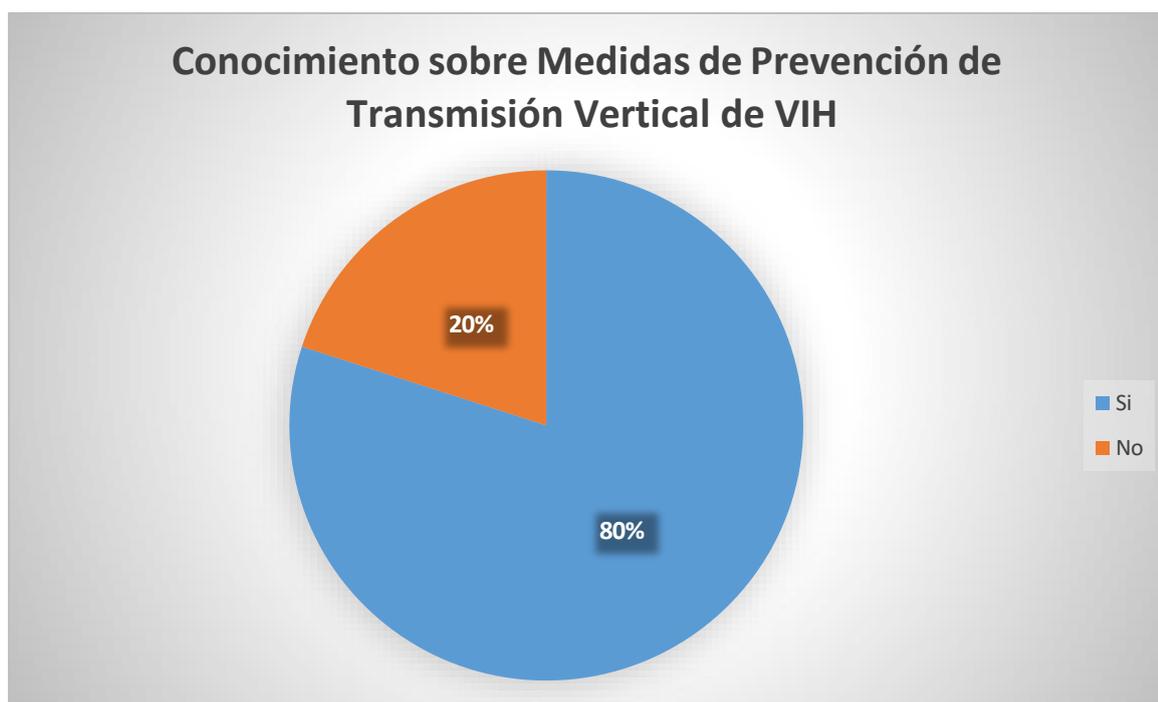
Tabla 18 Conocimiento sobre Medidas de Prevención de Transmisión Vertical de VIH

| Conocimiento sobre Medidas de Prevención de Transmisión Vertical de VIH | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| Si | 44 | 80% |
| No | 11 | 20% |
| Total | 55 | 100% |

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Gráfico 12 Conocimiento sobre Medidas de Prevención de Transmisión Vertical de VIH



Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Interpretación: El 80% de las gestantes encuestadas indicaron estar familiarizadas con las medidas de prevención de la transmisión vertical del VIH, mientras que el 20% restante no tenía conocimiento sobre estas medidas.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Durante esta fase del proceso investigativo, se procedió a analizar y dar sentido a los datos recopilados para discernir las relaciones existentes entre las variables de interés. Este análisis es esencial para una adecuada interpretación de los resultados obtenidos y para verificar la validez de las hipótesis planteadas.

Como parte del análisis de datos de la investigación sobre la caracterización sociodemográfica y su relación con el riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024, se examinaron los resultados de la encuesta realizada a 55 pacientes. A continuación, se presenta una síntesis de los hallazgos principales:

1. **Grupo de Edad:** La mayoría de las gestantes encuestadas, el 46% tenían entre 18 y 25 años, seguidas con el 36% por aquellas con edades entre 25 y 35 años, finalizando con el 18% de las gestantes tenía menos de 18 años.
2. **Nivel Educativo:** En totalidad las encuestadas tenían educación secundaria incompleta o completa, representando el 28% y el 27%, respectivamente. mientras que un 18% tenía educación primaria completa. Un 18% tenía educación superior
3. **Estado Civil:** La mayor parte de las encuestadas, especificando el 45% estaban convivientes, seguidas por las solteras con un 36%. Un porcentaje menor del 11% estaba casadas, 6% divorciadas y el 2 % viudas.
4. **Tipo de Zona de Residencia:** En compleción de las personas encuestadas residían en zonas rurales (64%), mientras que el 36% residía en zonas urbanas.
5. **Diagnóstico Previo de VIH:** según las muestras estudiadas en esta investigación un 73% ya habían sido diagnosticadas previamente con VIH.
6. **Educación o Información sobre VIH durante el Embarazo:** El 55% de las gestantes había recibido educación o información sobre VIH durante su embarazo.

7. **Pareja Sexual Estable:** En conjunto de las gestantes el 64% tenían una pareja sexual estable en el momento de la encuesta.
8. **Frecuencia de Asistencia a Controles Prenatales:** La mayoría de las gestantes asistían a controles prenatales mensuales (47%) o cada dos meses (37%).
9. **Recepción de Prueba de Detección de VIH durante el Embarazo:** El 64% de las gestantes había recibido la prueba de detección de VIH durante su embarazo.
10. **Orientación sobre Prevención de Transmisión Vertical de VIH:** La mayoría de las gestantes (73%) había recibido orientación sobre la prevención de la transmisión vertical de VIH.
11. **Conocimiento sobre Transmisión del VIH:** La gran mayoría de las gestantes (87%) afirmaba conocer cómo se transmite el VIH.
12. **Conocimiento sobre Medidas de Prevención de Transmisión Vertical de VIH:** La mayoría de las gestantes (80%) afirmaba conocer las medidas para prevenir la transmisión vertical de VIH.

Este análisis e interpretación proporcionan una visión general de las características sociodemográficas y los conocimientos relacionados con el VIH entre las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el período de estudio.

4.3 Conclusiones

Se concluye mencionando que los resultados de esta investigación ofrecen una visión detallada de las características sociodemográficas de las gestantes y su relación con el riesgo de contagio de VIH. A continuación se enumera en detalla las conclusiones de este estudio;

1. El análisis de los datos recopilados revela que la mayoría de las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el período de estudio tienen entre 18 y 25 años, lo que sugiere la importancia de enfocar las intervenciones de salud en este grupo de edad.
2. Se observa una alta proporción de gestantes que han sido diagnosticadas previamente con VIH, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de prevención y detección temprana de la infección en esta población.
3. Aunque la mayoría de las gestantes recibieron educación o información sobre VIH durante su embarazo, aún existe un porcentaje significativo que no ha recibido esta orientación. Esto destaca la importancia de fortalecer las actividades educativas y de consejería durante el período prenatal.
4. La mayoría de las gestantes encuestadas tienen una pareja sexual estable, lo que indica la relevancia de involucrar a las parejas en las estrategias de prevención y tratamiento del VIH durante el embarazo.
5. Los resultados también muestran una alta frecuencia de asistencia a controles prenatales, lo que refleja una buena práctica de atención prenatal en el Hospital General Martín Icaza.

Se evidencia que las características sociodemográficas están asociadas con un mayor riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza. Esto indica que ciertos grupos de mujeres con características específicas pueden tener un acceso limitado a la educación sexual y reproductiva, así como a los servicios de salud, aumentando su vulnerabilidad a la infección por VIH durante el embarazo. Se resalta la importancia de considerar estos factores al diseñar estrategias de salud pública dirigidas a esta población.

4.4 Recomendaciones

1. Implementar programas educativos y de sensibilización dirigidos a las gestantes, con énfasis en aquellas pertenecientes a grupos sociodemográficos identificados con un mayor riesgo de contagio de VIH. Estos programas deben abordar aspectos relacionados con la prevención, detección y tratamiento del VIH durante el embarazo.
2. Fortalecer los servicios de atención prenatal en el Hospital General Martín Icaza, garantizando el acceso equitativo a la educación sobre VIH, pruebas de detección y tratamiento adecuado para todas las gestantes, independientemente de su estado civil, nivel educativo o zona de residencia.
3. Promover campañas de concientización y reducción del estigma hacia las gestantes con VIH, tanto en la comunidad como en el ámbito de la atención médica. Esto incluye la capacitación del personal de salud para brindar un trato respetuoso y libre de discriminación a todas las pacientes, sin importar su condición serológica.
4. Establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo continuo para evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas, así como para identificar posibles áreas de mejora en la atención y prevención del VIH en gestantes en el Hospital General Martín Icaza.
5. Proporcionar recursos y apoyo para la realización de futuras investigaciones que profundicen en la comprensión de los determinantes sociodemográficos del riesgo de contagio de VIH en gestantes, con el fin de desarrollar estrategias más efectivas y específicas para la prevención y el control de la infección durante el embarazo.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Desarrollo de Estrategias de Salud Pública para la Prevención del VIH en Gestantes: Hospital General Martín Icaza.

5.2 Antecedentes

Se han exteriorizado lagunas en la implementación de medidas preventivas y de educación en salud sexual y reproductiva, lo que puede aumentar el riesgo de contagio de VIH durante el embarazo y el parto. La relevancia de esta propuesta radica en su potencial para mejorar la atención integral de las gestantes, reducir la transmisión vertical del VIH y contribuir a la salud materno-infantil en el Hospital General Martín Icaza y su área de influencia.

El antecedente de la propuesta se basa en la necesidad identificada de desarrollar estrategias de salud pública para la prevención del VIH en gestantes, específicamente en el Hospital General Martín Icaza. Esta necesidad surge a partir de la evidencia recopilada en diversas fuentes, incluida la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, que destaca la importancia de abordar la infección por VIH en mujeres embarazadas para prevenir la transmisión vertical del virus (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, esta titulada como; "Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos". (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Esta guía proporciona una orientación integral sobre cómo abordar la infección por VIH en diferentes grupos de población, incluidas las gestantes. Su contenido aborda aspectos relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, con el objetivo de mejorar la atención y reducir la transmisión vertical del virus durante el embarazo y el parto. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Este antecedente es relevante ya que proporciona un marco normativo y de referencia para abordar el VIH en gestantes, destacando la importancia de intervenciones específicas durante el embarazo para prevenir la transmisión del

virus de madre a hijo/a. Además, subraya la necesidad de políticas y estrategias de salud pública enfocadas en este grupo de población, considerando las implicaciones individuales, familiares y comunitarias de la infección por VIH en la salud materna e infantil (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Otro antecedente es el "Preventing Perinatal Transmission of HIV", que proporciona información valiosa sobre las estrategias y medidas disponibles para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo durante el período perinatal. Este recurso, disponible en la Biblioteca Nacional de Medicina, destaca la importancia de las intervenciones médicas y de salud pública para reducir el riesgo de transmisión del virus durante el embarazo, el parto y la lactancia. (HIV, 2023)

El documento resalta la eficacia de las terapias antirretrovirales en la prevención de la transmisión vertical del VIH y recalca la importancia de una atención médica integral y oportuna para las mujeres seropositivas durante el embarazo.

Al mismo tiempo, proporciona directrices y recomendaciones basadas en evidencia para los profesionales de la salud y otros actores involucrados en la atención perinatal, con el objetivo de mejorar los resultados de salud materno-infantil y reducir la incidencia de la infección por VIH en recién nacidos. (HIV, 2023)

Este antecedente es relevante para el desarrollo de estrategias de salud pública en el Hospital General Martín Icaza, ya que ofrece información actualizada y basada en evidencia sobre las mejores prácticas para prevenir la transmisión del VIH en gestantes. Sirve como referencia clave para informar y orientar la implementación de intervenciones efectivas en el contexto específico del hospital, contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención perinatal y a proteger la salud de las madres y sus hijos.

5.3 Justificación

La justificación de la propuesta de desarrollo de estrategias de salud pública para la prevención del VIH en gestantes en el Hospital General Martín Icaza se fundamenta en la necesidad imperiosa de abordar un problema de salud pública significativo y de gran relevancia para la población gestante atendida en dicho centro hospitalario

La transmisión vertical del VIH sigue siendo una preocupación importante en el ámbito de la salud pública, ya que puede tener consecuencias graves para la salud de la madre y del niño. Es por ello que implementar estrategias efectivas de prevención en gestantes contribuirá a reducir la incidencia de infección por VIH en recién nacidos, mejorando así los resultados de salud materno-infantil.

La propuesta busca beneficiar directamente a las gestantes con VIH que reciben atención en el Hospital General Martín Icaza al proporcionarles acceso a intervenciones y servicios de salud que les permitan reducir su riesgo de adquirir el VIH durante el embarazo y proteger la salud de sus hijos.

Al prevenir la transmisión vertical del VIH, la propuesta también beneficiará a la comunidad en su conjunto al reducir la carga de enfermedad asociada con esta infección y mejorar la calidad de vida de las familias afectadas.

La implementación de estrategias de prevención del VIH en gestantes está alineada con las directrices y recomendaciones internacionales y nacionales, como las establecidas por el Ministerio de Salud Pública, que promueven la atención integral y la prevención de la transmisión vertical del VIH en entornos de atención perinatal.

La propuesta de desarrollo de estrategias de salud pública para la prevención del VIH en gestantes en el Hospital General Martín Icaza se justifica por su potencial para mejorar los resultados de salud materno-infantil, beneficiar a las gestantes y a la comunidad en general, y cumplir con estándares de atención reconocidos a nivel nacional e internacional.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo general

Determinar las estrategias de salud pública más efectivas para la prevención del VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza.

5.4.2 Objetivos específicos

- Plantear programas educativos para mejorar la conciencia sobre la prevención del VIH entre las gestantes.
- Describir medidas de seguimiento para evaluar el impacto de las estrategias de prevención del VIH implementadas.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

La propuesta "Desarrollo de Estrategias de Salud Pública para la Prevención del VIH en Gestantes: Hospital General Martín Icaza" surge ante la necesidad de abordar el riesgo de contagio de VIH en este grupo poblacional vulnerable. Se respalda en antecedentes que destacan la importancia de prevenir la transmisión vertical del VIH, como lo evidencian estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública y la Biblioteca Nacional de Medicina.

En este contexto, la justificación de la propuesta radica en la necesidad de implementar estrategias efectivas para reducir el riesgo de contagio vertical del VIH, proteger la salud de la madre y el hijo, y contribuir a la disminución de la carga de la enfermedad en la población. Por ende, el objetivo general es determinar las estrategias de salud pública para la prevención del VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza.

Para lograr este objetivo, se plantean objetivos específicos que incluyen el conocimiento y la percepción de riesgo de contagio de VIH en gestantes. Se espera obtener resultados que mejoren el conocimiento y la percepción de riesgo de VIH en gestantes, reduzcan la incidencia de la transmisión vertical, mejoren la detección y el manejo de casos de VIH, y aumenten la adherencia al tratamiento antirretroviral. Estos resultados respaldarán conclusiones que proporcionen recomendaciones para fortalecer las estrategias de prevención del VIH en gestantes y promover la salud materno-infantil en el ámbito hospitalario.

Las actividades se dividirán en varias etapas y se ejecutarán de manera cronológica. Primordialmente, se llevará a cabo una evaluación inicial para

determinar el nivel de conocimiento y percepción de riesgo de VIH en gestantes, seguida por la implementación de programas educativos adaptados a las necesidades identificadas.

Estos programas incluirán sesiones informativas, capacitaciones para el personal de salud y materiales educativos para las gestantes. Se establecerán medidas de seguimiento para monitorear el progreso de la intervención y realizar ajustes según sea necesario.

Conjuntamente, se colaborará estrechamente con el personal de salud del hospital para garantizar la integración de las estrategias de prevención del VIH en la atención prenatal rutinaria. Se llevarán a cabo reuniones regulares con el equipo interdisciplinario para revisar el avance y abordar cualquier desafío que surja durante la implementación. Las actividades se realizarán con una frecuencia adecuada, que incluirá sesiones educativas periódicas, seguimiento individualizado a las gestantes seropositivas y actualización continua del personal de salud.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta "Desarrollo de Estrategias de Salud Pública para la Prevención del VIH en Gestantes: Hospital General Martín Icaza" se estructurará en varias fases claramente definidas:

1. Evaluación inicial:

- Caracterización del contexto hospitalario y del perfil epidemiológico del VIH en gestantes.
- Identificación de las necesidades y barreras existentes en la prevención del VIH en este grupo poblacional.
- Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH entre el personal de salud y las gestantes.

2. Diseño de intervención:

- Desarrollo de programas educativos y de sensibilización adaptados a las necesidades identificadas.
- Diseño de material educativo y recursos visuales para la capacitación y difusión.

- Planificación de estrategias de promoción y difusión de la intervención entre el personal de salud y las gestantes.

3. Implementación:

- Capacitación del personal de salud en la detección, prevención y manejo del VIH en gestantes.
- Realización de sesiones educativas y charlas informativas para las gestantes sobre prevención del VIH y transmisión vertical.
- Distribución de material educativo y recursos informativos en áreas estratégicas del hospital.
- Establecimiento de canales de comunicación para la atención de consultas y seguimiento de gestantes seropositivas.

4. Seguimiento y evaluación:

- Monitoreo continuo del desarrollo de la intervención y de los indicadores de impacto y proceso.
- Evaluación periódica del conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH en gestantes y personal de salud.
- Revisión y ajuste de las estrategias de intervención según los resultados obtenidos y las necesidades identificadas durante la implementación.

5. Informe final y difusión:

- Elaboración de un informe detallado que documente los resultados, lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras intervenciones.
- Presentación de los hallazgos en espacios académicos y científicos relevantes.
- Difusión de los resultados a través de publicaciones científicas, informes técnicos y otros medios de comunicación pertinentes.

5.5.2 Componentes

Los componentes de la propuesta "Desarrollo de Estrategias de Salud Pública para la Prevención del VIH en Gestantes: Hospital General Martín Icaza" incluyen:

1. Contexto:

- Hospital General Martín Icaza como el escenario principal de la intervención.
- Gestantes que reciben atención en el hospital, especialmente aquellas en riesgo de infección por VIH.
- Personal de salud involucrado en la atención prenatal y obstétrica.
- Marco epidemiológico del VIH en la población gestante, considerando la prevalencia, incidencia y factores de riesgo.

2. Representantes:

- Equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, parteras, psicólogos y trabajadores sociales.
- Gestantes que asisten a consultas prenatales en el Hospital General Martín Icaza.
- Organismos de salud pública a nivel local y nacional.
- Organizaciones no gubernamentales y entidades de la sociedad civil involucradas en la prevención del VIH y la salud materno-infantil.

3. Acciones:

- Capacitación del personal de salud en detección, prevención y manejo del VIH en gestantes.
- Desarrollo e implementación de programas educativos y de sensibilización dirigidos a gestantes y personal de salud.
- Distribución de material educativo y recursos visuales para la promoción de prácticas preventivas.
- Realización de sesiones educativas y charlas informativas sobre VIH y transmisión vertical.

- Establecimiento de canales de comunicación para consulta y seguimiento de gestantes seropositivas.

4. Evaluación:

- Monitoreo continuo del desarrollo de la intervención y de los indicadores de impacto y proceso.
- Evaluación periódica del conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH en gestantes y personal de salud.
- Revisión y ajuste de las estrategias de intervención según los resultados obtenidos y las necesidades identificadas durante la implementación.
- Elaboración de informes técnicos y científicos que documenten los resultados y lecciones aprendidas para futuras intervenciones.

Estos componentes se entrelazan para formar una estrategia integral que busca prevenir la transmisión del VIH en gestantes y mejorar la atención y el manejo de la infección en este grupo vulnerable. Esto implica no solo abordar los determinantes sociales de la salud que pueden aumentar el riesgo de infección por VIH, sino también implementar medidas específicas para detectar y tratar la infección de manera temprana durante el embarazo.

La detección temprana del VIH durante el embarazo es fundamental para iniciar rápidamente el tratamiento antirretroviral (TAR) a las madres seropositivas. El TAR no solo ayuda a proteger la salud materna, sino que también reduce significativamente el riesgo de transmisión vertical del VIH al feto. Conjuntamente, se promueve la administración de profilaxis antirretroviral al neonato para reducir aún más el riesgo de adquirir la infección durante el parto y el período neonatal.

La realización de cesáreas programadas en determinados casos puede ser otra medida preventiva importante, especialmente cuando la carga viral materna es alta o cuando existen otras complicaciones obstétricas que aumentan el riesgo de transmisión vertical durante el parto vaginal.

La promoción de prácticas seguras de alimentación infantil, como la lactancia artificial en lugar de la lactancia materna, puede ayudar a reducir el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna.

Este enfoque integral aborda múltiples aspectos de la salud materno-infantil y busca garantizar el bienestar tanto de las gestantes seropositivas como de sus hijos, al tiempo que contribuye a la prevención de la transmisión vertical del VIH.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

El alcance de la alternativa "Desarrollo de Estrategias de Salud Pública para la Prevención del VIH en Gestantes: Hospital General Martín Icaza" abarca una serie de acciones coordinadas y sostenidas en el tiempo, destinadas a generar un impacto positivo en la salud materno-infantil y en la prevención de la transmisión vertical del VIH.

Se pretende implementar intervenciones específicas que permitan mejorar la detección temprana del VIH en gestantes, garantizar el acceso equitativo a servicios de atención prenatal de calidad, fortalecer la educación y la concienciación sobre la importancia del control prenatal y la adherencia al tratamiento antirretroviral, así como promover prácticas de crianza segura y saludable en madres seropositivas. Estas acciones tienen como objetivo último la reducción de la carga de enfermedad asociada al VIH y la mejora de los resultados de salud tanto para las gestantes como para sus hijos, contribuyendo así al bienestar de la comunidad atendida por el Hospital General Martín Icaza.

Referencias Bibliográficas

- Almeida Bastos , R. (2019). *Fases psicológicas de embarazadas con VIH: estudio cualitativo en un hospital*. BRASIL: Rev.edBioética.
- Arias, I. (2020). SEROCONVERSIÓN DE VIH EN RECIÉN NACIDOS EN LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE MADRES POSITIVAS. *Revista Ciencia e Investigación*, 5(2), 26.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.3820499>
- Avila, A., & Gómez. (2020). *Despistaje de infecciones de transmisión vertical durante el embarazo: Toxoplasmosis, VIH, Hepatitis B y C, Sífilis*. Kasmera.
- Ayora Zhagñay, M. A., & Campoverde, M. (2020). PREVALENCIA Y MANEJO DE VIH EN GESTANTES EN LABOR DE PARTO, HOSPITALES BÁSICO DE LA CIUDAD DE SUCÚA Y HOMERO CASTANIER DE LA CIUDAD DE AZOGUES 2012- 2019. *RECIMUNDO*, 4(4), 326-342.
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.326-342](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.326-342)
- Cachay, E. R. (2023). *Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*. University of California, San Diego School of Medicine.
- Casanova Cardiel, L., & Soto, A. (2020). *Infección por virus de la inmunodeficiencia humana*. México: Mc Graw-Hill. <https://doi.org/970-10-2001-3>
- Castro Castro, J. L., & Zambrano Delgado. (2021). Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). *Ciencias de la Salud Artículo de investigación*, 7(5).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i5.2243>
- CDC. (2021). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. HIV.gov.
<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/increase-hiv-risk.html>
- Cedillo Acevedo, R. L. (2021). *Incidencia de VIH en mujeres gestantes que han sido atendidas en la maternidad de Santa Marta*. Machala: Machala : Universidad Técnica de Machala.

Clínica, G. (2021). PROTOCOLO: SEPSIS Y SHOCK SÉPTICO EN GESTACIÓN Y PUERPERIO. *Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona*.

<https://doi.org/https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/Sepsisyshockseptico.pdf>

Espinoza, R. (2020). Prevalencia y manejo de VIH en gestantes en labor de parto. *RECIMUNDO*, 4(4), 326-342. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.326-342](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.326-342)

Gámez Toirac, Y., & Delfino, L. (2020). *Infecciones perinatales transmitidas de madre a hijo*. Cuba: Revista Información Científica.

Guerra, M., & Rodríguez. (2019). *Conocimientos sobre VIH/sida en un grupo de embarazadas VIH(+)*. Acta Oç Venezolana.

Gutiérrez, J. P., & Trossero. (2021). Las desigualdades socioeconómicas en cuanto al conocimiento sobre el VIH, la realización de pruebas de detección del VIH y el uso de preservativos en las adolescentes y las mujeres jóvenes en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 9(27), 45. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.47>

HIV. (2023). *Preventing Perinatal Transmission of HIV*. Estados Unidos: National Library of Medicine. <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/preventing-perinatal-transmission-hiv>

Hospital Clínic. (03 de 18 de 2021). *PROTOCOLO: SEPSIS Y SHOCK SÉPTICO EN GESTACIÓN Y PUERPERIO*. <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/Sepsisyshockseptico.pdf>

INEC. (1 de JUNIO de 2023). *INEC*. INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>

Kliegman, ., & Joseph, W. E. (2020). Human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome. En *Nelson Textbook of Pediatrics* (p. 302). Philadelphia, PA: Elsevier.

- Loyola, F., & Allison Ramírez, A. V. (2021). El embarazo y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positivas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 4(6), 86. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000035>
- MedlinePlus . (28 de 08 de 2019). *MedlinePlus en español*. MedlinePlus en español : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007689.htm>
<https://medlineplus.gov/spanish/>.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *La Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, titulada "Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos*. Quito: Dirección Nacional de Normatización – MSP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (01 de 01 de 2023). *Ministerio de Salud Pública*. Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (04 de 2020). *Comportamiento de la Transmisión Materno Infantil del VIH en Colombia*. Resolución. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/et/informe-tmi-vih-cohorte-2017-msps.pdf>
- OMS. (9 de 05 de 2023). *Organización mundial de la salud*. Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- ONUSIDA. (2022). *Programa Conjunto sobre el VIH/sida*. Eichenweg 5. <https://www.unaids.org/es>
- Rivera Valle, J. C., & Rueda Bravo, J. C. (2020). *Factores de riesgo maternos y fetales en la transmisión vertical de vih*. Milagro: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina. <https://repositorio.ug.edu.ec/items/db0a6e84-c33b-4784-9ef9-f1f85e42088b>
- Tito Almánzar, C., & Moquete Grullón, L. A. (2021). *Eficacia del Programa de Prevención de la Transmisión Vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en pacientes embarazadas en el Hospital Universitario*

Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. Santo Domingo, República Dominicana.

https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/596/2/16-0063_TF.pdf

Tomalá, K., & Jurado, E. (2021). *Embarazo y VIH: estudio retrospectivo en el hospital gineco-obstétrico*. GUAYAQUIL: Rev.ed "Medicina".

UNICEF. (2019). *Información estratégica sobre adolescentes y el VIH en América Latina y el Caribe*. . ISBN.

Zambrano Delgado, S. N. (2021). *Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años*. Ecuador: Ciencias de la Salud.

ANEXOS

Matriz de consistencia

TEMA: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA Y SU RELACIÓN AL RIESGO DE CONTAGIO DE VIH EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024.

| Problema General | Objetivo General | Hipótesis General |
|--|--|---|
| ¿Cuáles son las caracterizaciones sociodemográficas y su relación con el riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de noviembre 2023 a abril 2024? | Determinar las características sociodemográficas y su relación con el riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024. | Si se determina que las características sociodemográficas están asociadas con un mayor riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, entonces se podría inferir que podrían tener un acceso limitado a la educación sexual y reproductiva, así como a los servicios de salud, lo que aumentaría su vulnerabilidad a la infección por VIH. |
| Problemas Derivados | Objetivos Específicos | Hipótesis Específicas |
| ¿Cómo influyen los factores sociodemográficos en la incidencia de la infección por VIH entre las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza? | Analizar la influencia de los factores sociodemográficos en la incidencia de la infección por VIH entre las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza. | Si se analiza la influencia de los factores sociodemográficos en la incidencia de la infección por VIH entre las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, entonces se podría determinar que ciertos grupos de mujeres con características específicas tienen un mayor riesgo de contraer el VIH durante el embarazo. |
| ¿Cómo afecta el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH en la búsqueda de atención médica y la adherencia al tratamiento entre las gestantes infectadas que reciben atención en el Hospital General Martín Icaza? | Determinar el impacto del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH en la búsqueda de atención médica y la adherencia al tratamiento entre las gestantes infectadas que reciben atención en el Hospital General Martín Icaza. | Si se determina el impacto del estigma y la discriminación hacia las gestantes con VIH que reciben atención en el Hospital General Martín Icaza, entonces se podría evidenciar que el miedo al rechazo y la estigmatización socavan la disposición de estas mujeres a buscar atención médica adecuada y a seguir el tratamiento de manera constante. |

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Matriz de operacionalización

| Variable independiente | Definición | Dimensión o Categoría | Indicador | Índice |
|--|--|--|---|------------|
| Caracterización sociodemográfica | Se refiere al análisis y descripción de las características sociales y demográficas de una población o grupo específico | <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel Educativo • Estado Civil • Situación económica | Categorías de cada variable sociodemográfica | Porcentual |
| | | | | |
| Variable dependiente | Definición | Dimensión o Categoría | Indicador | Índice |
| Riesgo de contagio de VIH en gestantes | Se refiere a la probabilidad de que las gestantes contraigan el virus de la inmunodeficiencia humana durante el periodo gestacional, lo que puede tener implicaciones tanto para la madre como para el feto. | Frecuencia de casos de VIH diagnosticados | Número total de casos de VIH diagnosticados en gestantes durante el período de estudio. | Porcentual |
| | | Grado de exposición al VIH en gestantes | Sensibilidad de la detección temprana del VIH en gestantes | Porcentual |

Elaborado por: Bravo García Sandra & Sánchez García Rosa

Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA SOBRE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y RIESGO DE CONTAGIO DE VIH EN GESTANTES

Hospital General Martín Icaza

Periodo: Noviembre 2023 - Abril 2024

1. ¿Cuál es su grupo de edad?

- Menos de 18 años
- 18 - 25 años
- 25 - 35 años

2. ¿Cuál es su nivel educativo actual?

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Educación superior

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

4. ¿En qué tipo de zona reside actualmente?

- Rural
- Urbana

5. ¿Ha sido diagnosticada previamente con VIH?

- Sí
- No

6. ¿Ha recibido usted educación o información sobre VIH durante su embarazo?

- Sí
- No

7. ¿Tiene usted una pareja sexual estable en este momento?

- Sí
- No

8. ¿Con qué frecuencia asiste usted a controles prenatales?

- Mensualmente
- Cada dos meses
- Ocasionalmente
- No asisto a controles prenatales

9. ¿Ha recibido usted la prueba de detección de VIH durante su embarazo?

- Sí
- No

10. ¿Ha recibido usted orientación sobre la prevención de la transmisión vertical de VIH de madre a hijo/a?

- Sí
- No

11. ¿Sabe usted cómo se transmite el VIH?

- Sí
- No

12. ¿Conoce usted las medidas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo/a durante el embarazo y el parto?

- Sí
- No

VALIDACIÓN PROFESIONAL DEL CUESTIONARIO

ENCUESTA SOBRE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y RIESGO DE CONTAGIO DE VIH EN GESTANTES

Hospital General Martín Icaza

Periodo: Noviembre 2023 - Abril 2024



1. ¿Cuál es su grupo de edad?
 - Menos de 18 años
 - 18 - 25 años
 - 25 - 35 años

2. ¿Cuál es su nivel educativo actual?
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Educación superior

3. ¿Cuál es su estado civil actual?
 - Soltera
 - Casada
 - Conviviente
 - Divorciada
 - Viuda

4. ¿En qué tipo de zona reside actualmente?
 - Rural
 - Urbana

5. ¿Ha sido diagnosticada previamente con VIH?
 - Sí
 - No

6. ¿Ha recibido usted educación o información sobre VIH durante su embarazo?
 - Sí
 - No

7. ¿Tiene usted una pareja sexual estable en este momento?
 - Sí
 - No

8. ¿Con qué frecuencia asiste usted a controles prenatales?
 - Mensualmente
 - Cada dos meses
 - Ocasionalmente
 - No asisto a controles prenatales

9. ¿Ha recibido usted la prueba de detección de VIH durante su embarazo?

- Sí
- No

10. ¿Ha recibido usted orientación sobre la prevención de la transmisión vertical de VIH de madre a hijo/a?

- Sí
- No

11. ¿Sabe usted cómo se transmite el VIH?

- Sí
- No

12. ¿Conoce usted las medidas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo/a durante el embarazo y el parto?

- Sí
- No



| NOMBRE Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA | SELLO |
|--------------------------------|-----------------|-------|-------|
| Dra. Griselda Ezeta Mariño | Gineco-obstetra | | |
| Dra. Airaudi Rivas Huertas | Gineco-obstetra | | |
| Dr. Gino Schwager Saltos | Gineco-obstetra | | |
| Dr. Georgington Tapia Mestanza | Gineco-obstetra | | |
| Obst. Viviana Romero Silva | Obstetra | | |

SOLICITUD

Babahoyo, 10 de Noviembre del 2023

DRA ROSANGELA JIMENEZ GARCIA.

Mediante la presente, yo **Sandra Elizabeth Bravo García** con C.I 1207490002, quien realizó el **INTERNADO ROTATIVO DE OBSTETRICIA** en esta institución de salud durante el periodo de Septiembre 2022 – Agosto 2023. Solicito respetuosamente a usted me permita el acceso a documentación de ingresos de pacientes atendidas por el área de emergencia Obstétrica durante el periodo de internado rotativo, ya que, por motivo de realización del proyecto de investigación Titulado, por lo que es un requisito fundamental para el proceso de titulación. De los cuales se obtendrá datos estadísticos para el respectivo trabajo.

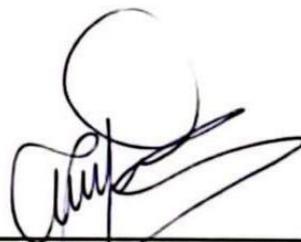
Por la atención que usted preste a la presente reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Sandra Bravo G.

Sandra Elizabeth Bravo García

C.I: 1207490002



DRA. Rosangela Jiménez García

Directora del Hospital General Martín Icaza

*Favor de Aguardar
atender lo solicitado.
10/11/2023*

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Delimitación de la Investigación | 8 |
| Tabla 2 Variable independiente | 35 |
| Tabla 3 Variable dependiente | 35 |
| Tabla 4 Cronograma..... | 40 |
| Tabla 5 Recursos humanos | 41 |
| Tabla 6 Recursos económicos..... | 41 |
| Tabla 7 Grupo de Edad | 43 |
| Tabla 8 Nivel Educativo | 44 |
| Tabla 9 Estado Civil..... | 45 |
| Tabla 10 Tipo de Zona de Residencia | 46 |
| Tabla 11 Diagnóstico Previo de VIH | 47 |
| Tabla 12 Educación o Información sobre VIH durante el Embarazo | 48 |
| Tabla 13 Pareja Sexual Estable..... | 49 |
| Tabla 14 Frecuencia de Asistencia a Controles Prenatales | 50 |
| Tabla 15 Recepción de Prueba de Detección de VIH durante el Embarazo..... | 51 |
| Tabla 16 Orientación sobre Prevención de Transmisión Vertical de VIH..... | 52 |
| Tabla 17 Conocimiento sobre Transmisión del VIH..... | 53 |
| Tabla 18 Conocimiento sobre Medidas de Prevención de Transmisión Vertical de VIH | 54 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Grupo de edad | 43 |
| Gráfico 2 Nivel Educativo..... | 44 |
| Gráfico 3 Estado Civil | 45 |
| Gráfico 4 Tipo de Zona de Residencia..... | 46 |
| Gráfico 5 Diagnóstico Previo de VIH..... | 47 |
| Gráfico 6 Educación o Información sobre VIH durante el Embarazo..... | 48 |
| Gráfico 7 Pareja Sexual Estable | 49 |
| Gráfico 8 Frecuencia de Asistencia a Controles Prenatales | 50 |
| Gráfico 9 Recepción de Prueba de Detección de VIH durante el Embarazo | 51 |
| Gráfico 10 Orientación sobre Prevención de Transmisión Vertical de VIH | 52 |
| Gráfico 11 Conocimiento sobre Transmisión del VIH | 53 |
| Gráfico 12 Conocimiento sobre Medidas de Prevención de Transmisión Vertical de VIH..... | 54 |