



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE OBSTETRICIA**

**CARRERA DE OBSTETRICIA**

DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE OBSTETRA/OBSTETRIZ

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

CONDUCTA OBSTETRICA EN EMBARAZO DE 38 SEMANAS DE GESTACIÓN  
Y EXPOSICIÓN AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, EN PACIENTE  
ATENDIDA EN EL HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR

**AUTOR**

JENNIFER LEONELA LÓPEZ AUCANCELA

**TUTOR**

OBST. MERCY YESLIN MORAN GUERRERO, MSC.

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2024**

## DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado para Dios quien me cuida en todo momento, y nunca dejo que me rindiera, quien mis oraciones escucho y me guio en el buen camino, le dio la gracias por hacerse de mí una mujer fuerte, buena, amable, y sobre todo hacerme creer en mí, y permitirme culminar mi carrera. A mis padres Ángel López y Rosa Aucancela por siempre apoyarme incondicionalmente y estar pendiente de mí, sus buenos consejos y su amor hacia mí me han hecho ser una buena persona es ellos a quienes les agradezco profundamente todo el sacrificio que han hecho para yo poder cumplir con mis estudios, mi amor hacia ustedes es infinito.

A mi hermana mayor Jasmín López quien es mi ejemplo a seguir, a ella quien me brindo siempre su apoyo incondicional, que gracias a sus consejos han sido fundamental para alcanzar cada logro de mi vida, su motivación, su madurez, sus logros han sido una de mis razones de ser mejor cada día y nunca rendirme. A mi hermano menor Danilo López quien me acompaño en una de varias ocasiones en las noches de estudios, quien también me inspiro para ser mejor cada día y ser su ejemplo a seguir. Para mis pequeños sobrinos Jorge y Arleth su amor, sus abrazos y sus risas contagiosas hicieron que mis días malos se vuelvan mejor, que su alegría al verme llegar cada día me motivó a seguir adelante.

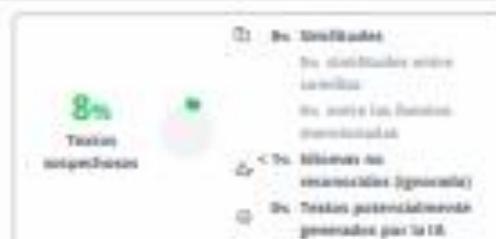
A mi compañero de vida Alberto quien me apoyo en todo momento y nunca me dejo sola, él ha sido testigo de todo mi proceso universitario el que siempre me dio su mano para poder seguir adelante, me dio la positiva que nunca tuve y que ahora la tengo gracias a él, sus buenos consejos, su amor incondicional, y sobre todo la forma me creer en mí y decirme sé que puedes me motivaron en mis peores días, le agradezco profundamente de todo corazón por siempre animarme e impulsarme a siempre ser mejor y acompañarme en todo el proceso de mi vida universitaria.

## **AGRADECIMIENTO**

A la primera persona, que quiero agradecer es a mi tutora Mercy Moran, que sin su ayuda y conocimiento no hubiese sido posible realizar este proyecto. A el Hospital Liborio Panchana Sotomayor por permitirme seguir el caso clínico y me brindo toda la información necesaria e permitirme poder aportar mis conocimientos y responder mis dudas e inquietudes. A las personas de buen corazón que conocí en todo el transcurso de esta etapa que me motivaron a seguir y de una u otra manera aportaron para el desarrollo de mi caso. A mi hermana mayor por guiarme en todo el transcurso y apoyarme incondicionalmente en mi caso clínico.



# CASO CLINICO JENNIFER LEONELA LÓPEZ AUCANCELA



Nombre del documento: CASO CLINICO JENNIFER LEONELA LÓPEZ AUCANCELA.docx  
ID del documento: JF9H42A727F06238A947D017412900794646  
Tamaño del documento original: 33,27 KB

Deposición: BIRCY WILIN MORAIS ELEBRANO  
Fecha de depósito: 10/03/2024  
Tipo de carga: interface  
Fecha de fin de análisis: 13/03/2024

Número de palabras: 5123  
Número de palabras: 20.254

Ubicación de las similitudes en el documento



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801">https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801</a>   pdf 1 Fuente similar	2%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
2	<a href="#">Documento de otro usuario</a>   <a href="#">▼ El documento proviene de otro grupo</a> 3 Fuentes similares	1%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
3	<a href="https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801">www.elsevier.com</a>   <a href="https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801">https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801</a>   pdf 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	< 1%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
4	<a href="https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801">www.elsevier.com</a> 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	< 1%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
5	<a href="https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801">www.elsevier.com</a>   <a href="https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801">https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801</a>   pdf 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	< 1%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)

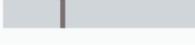
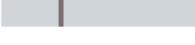
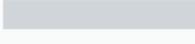
## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="#">Documento de otro usuario</a>   <a href="#">▼ El documento proviene de otro grupo</a> 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	< 1%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
2	<a href="https://www.salud.gov.es">www.salud.gov.es</a> 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	< 1%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
3	<a href="https://www.salud.gov.es">www.salud.gov.es</a> 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	< 1%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
4	<a href="https://www.salud.gov.es">www.salud.gov.es</a> 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	< 1%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
5	<a href="https://www.salud.gov.es">www.salud.gov.es</a> 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	< 1%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)

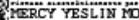
## Fuentes ignoradas

Estas fuentes han sido ignoradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://www.tiktok.com/@...">TikTok</a>   <a href="https://www.tiktok.com/@...">https://www.tiktok.com/@...</a> 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	4%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
2	<a href="https://www.salud.gov.es">www.salud.gov.es</a> 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	2%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
3	<a href="https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801">www.elsevier.com</a> 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	2%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
4	<a href="https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801">www.elsevier.com</a> 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	2%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)
5	<a href="https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801">www.elsevier.com</a>   <a href="https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801">https://www.elsevier.com/abstract/S0269472723001801</a>   pdf 1 Fuente similar + 1% (21 palabras)	2%		1 Fuente similar + 1% (21 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
6	 <a href="http://www.revsaludpublica.sld.cu">www.revsaludpublica.sld.cu</a>   Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de ... <a href="http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/articulo/view/154/153">http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/articulo/view/154/153</a>	3%		Palabras idénticas: 3% (182 palabras)
7	 <a href="http://www.revsaludpublica.sld.cu">revsaludpublica.sld.cu</a>   Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de ... <a href="http://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/articulo/view/154/153">http://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/articulo/view/154/153</a>	3%		Palabras idénticas: 3% (182 palabras)
8	 <a href="https://www.salud.gob.ec">www.salud.gob.ec</a> <a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_scu_edo_ministerial05-07-2019.pdf">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_scu_edo_ministerial05-07-2019.pdf</a>	3%		Palabras idénticas: 3% (181 palabras)



  
 MERCY YESLYN MORAN  
 GUERRERO

## INDICE

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPITULO I .....	4
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	5
Objetivos del estudio.....	5
Objetivo General .....	5
Objetivos Específicos.....	5
Línea de investigación .....	6
Sublínea de Investigación:.....	6
CAPITULO II .....	7
Marco conceptual .....	7
Marco Metodológico .....	21
Formulación del diagnóstico presuntivo, Diferencial y Definitivo.....	22
Análisis y descripción de las conductas que determinan la causa del problema, así como los pasos a seguir. ....	22
Indicación de los motivos científicos de las acciones de salud teniendo en cuenta los valores normales. ....	22
Resultados.....	26
Discusión de resultados .....	26
CAPITULO III .....	29
Conclusión .....	29
Recomendaciones.....	29
CAPITULO IV .....	31
Referencias .....	31
Anexos.....	34

## INDICE DE TABLAS

Tabla N.-1 .....	23
------------------	----

## RESUMEN

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca y destruye las células T CD4+ del sistema inmunológico, debilitando la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y enfermedades. El tratamiento con medicamentos antirretrovirales (TAR) puede controlar el VIH de manera efectiva, permitiendo a las personas vivir una vida larga y saludable. El VIH puede ser transmitido al bebé durante el embarazo, el parto, o la lactancia si no se toman precauciones. El siguiente caso plantea es un embarazo de 38 semanas de gestación y exposición al virus de inmunodeficiencia humana, en que la paciente acudió por presentar cuadro clínico de 2 días caracterizado por dolor tipo contráctil que inicia a nivel de hipogastrio y se irradia a ambas regiones lumbrales de leve intensidad, en que la paciente refiere antecedentes PVVS diagnosticada hace 3 meses con tratamiento, el cual se realiza cesárea segmentaria ante la presencia del antecedente. Sin complicaciones se obtuvo nacido vivo de sexo femenino sin alteraciones congénitas, ni físicas se brindó tratamiento antirretroviral hasta confirmación de la infección. La madre ante evolución favorable en sus días completos de hospitalización especialista sugiere alta hospitalaria, con tratamiento ambulatorio con control por consulta externa de ginecología y seguimiento por la Unidad de atención integral para las personas con VIH para dar seguimiento, apoyo social y psicológico.

**Palabras claves:** VIH, Embarazo, Cesárea, Antecedentes, Tratamiento antirretroviral.

## SUMMARY

HIV (human immunodeficiency virus) is a virus that attacks and destroys the CD4+ T cells of the immune system, weakening the body's ability to fight infections and diseases. Treatment with antiretroviral drugs (ART) can control HIV effectively, allowing people to live long and healthy lives. HIV can be transmitted to the baby during pregnancy, childbirth, or breastfeeding if precautions are not taken. The following case is a pregnancy of 38 weeks of gestation and exposure to the human immunodeficiency virus, in which the patient presented with a 2-day clinical condition characterized by contractile-type pain that begins at the level of the hypogastrium and radiates to both luminal regions. of mild intensity, in which the patient reports a history of PLWHA diagnosed 3 months ago with treatment, for which a segmental cesarean section is performed in the presence of the history. Without complications, a live female birth was obtained without congenital or physical alterations. Antiretroviral treatment was provided until confirmation of the infection. Given a favorable evolution in her full days of hospitalization, the specialist suggests hospital discharge, with outpatient treatment with control by an outpatient gynecology consultation and follow-up by the Comprehensive Care Unit for people with HIV to provide follow-up, social and psychological support.

**Keywords:** HIV, Pregnancy, Caesarean section, History, Antiretroviral treatment.

## INTRODUCCIÓN

La atención obstétrica en el embarazo de 38 semanas de gestación representa una etapa crucial en el manejo de la salud materno-infantil, especialmente cuando la madre está expuesta al virus de inmunodeficiencia humana (VIH). A esta altura del embarazo, la planificación y la intervención médica se vuelven esenciales para garantizar un parto seguro y minimizar el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé. En este contexto, el tratamiento antirretroviral (TARV) desempeña un papel fundamental en la prevención de la transmisión vertical del VIH y en la promoción del bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

En el contexto del Hospital General Dr Liborio Panchana Sotomayor, la implementación de protocolos de TAR para embarazadas con VIH en la etapa final del embarazo juega un papel crucial en la optimización de los resultados clínicos. Este caso clínico tiene como objetivo principal analizar la implementación y los resultados del tratamiento antirretroviral en embarazadas con VIH a las 38 semanas de gestación. El análisis se enfoca en evaluar cómo las estrategias de tratamiento contribuyen a la reducción de la carga viral y, en consecuencia, a la disminución del riesgo de transmisión del VIH durante el parto.

Este análisis no solo destaca la importancia del tratamiento antirretroviral en el contexto obstétrico, sino que también contribuye a la formulación de estrategias más efectivas para el manejo del VIH durante el embarazo, garantizando así una mejor salud y seguridad para las madres y sus bebés.

## CAPITULO I

### Planteamiento del problema

La transmisión perinatal o transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Esta transmisión ocurre cuando el virus de una mujer embarazada infecta a su hijo durante la gestación, trabajo de parto o lactancia. Según (Viviana Elizabeth Rodriguez-Cruz, 2020) estima que alrededor de 38,6 millones de personas están infectadas con VIH en todo el mundo y que 25 millones han fallecido a causa de la infección.

En Ecuador el año 2023, las gestantes positivas para VIH suman un total de 451, de las cuales 430 tuvieron TARV y se registraron 435 expuestos perinatales, de los cuales 9 resultaron positivos para VIH con una tasa de transmisión materno infantil del 2 % (Salud, 2024). Esto sigue siendo uno de los problemas de salud más grande en el mundo, ya que las mujeres gestantes con esta patología podrían transmitir el virus de inmunodeficiencia humana al bebe, logrando que el niño experimente afecciones a su salud influyendo en su desarrollo y calidad de vida.

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor ingresa Gestante de 20 años, diagnosticada con VIH hace 3 meses, no refiere alergias, no antecedentes patológicos familiares, antecedentes gineco obstétricos: g1, p1 pig hace 2 años, por ecografía obstétrica refiere 38 semanas, 2 controles prenatales en centro de salud de Santa Elena. Paciente acude por presentar cuadro clínico de 2 días caracterizado por dolor tipo contráctil que inicia a nivel de hipogastrio y se irradia a ambas regiones lumbares, de leve intensidad, movimientos fetales referidos, monitoreo fetal reactivo, ginecóloga indica ingreso hospitalario para realizar cesárea segmentaria para impedir la infección perinatal.

## **Justificación**

Una mujer embarazada infectada por el VIH sin tratamiento adecuado puede transmitir el virus a su bebe poniendo en peligro la calidad de vida del recién nacido, es fundamental que las mujeres embarazadas acudan a su primer control prenatal lo más pronto posible para realizarse pruebas de ITS, logrando tener el diagnóstico temprano y tratamiento con antirretrovirales reduciendo la transmisión cervical del virus al recién nacido.

Las mujeres gestantes con VIH incluso con tratamiento son vulnerables y requieren tener un manejo adecuado en los centros hospitalarios, durante la cesárea, el periodo de lactancia y los primeros días del recién nacido, demostrando que realizando un diagnóstico y tratamiento a tiempo se puede tener una vida plena, saludable con mayor esperanza de vida. El personal de obstetricia tiene la responsabilidad de promocionar un control prenatal riguroso, asistencia durante la cesárea, parto y apoyo durante la lactancia materna, teniendo la responsabilidad de ayudar psicológica y física a través de la educación disminuyendo las inseguridades que tienen las embarazadas con VIH. Es importante enfocar que una intervención oportuna puede asegurar una vida plena.

## **Objetivos del estudio**

### **Objetivo General**

- Analizar la implementación y los resultados del tratamiento antirretroviral en embarazadas con VIH de 38 semanas de gestación en el Hospital General Dr Liborio Panchana Sotomayor, enfocándose en la prevención de la transmisión vertical y el bienestar materno-infantil.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las características clínicas relevantes, como carga viral, conteo de CD4 y comorbilidades, en mujeres embarazadas con VIH a término.
- Describir los protocolos de manejo del VIH en mujeres embarazadas de 38 semanas de gestación empleados.

- Evaluar la eficacia del tratamiento antirretroviral en la prevención de la transmisión vertical del VIH para determinar su impacto en la salud materna y neonatal

### **Línea de investigación**

#### **Prevención y control de enfermedades infecciosas en obstetricia.**

El embarazo trae consigo cambios a nivel fisiológico e inmunitario; por lo tanto, algunas enfermedades infecciosas ponen en riesgo a las mujeres y adolescentes embarazadas de manifestaciones más graves y prolongadas de la enfermedad, de complicaciones del embarazo, o de muerte, por eso se hecho énfasis en el control de cada una de las fases del embarazo previniendo riesgos favoreciendo la calidad de vida de la gestante y el recién nacido. (Y.N., 2023)

#### **Sublínea de Investigación:**

##### **Transmisión materno-infantil del VIH.**

La transmisión intrauterina representa una causa de infección en el niño, con evidencia de que puede producirse infección placentaria en cualquier momento de la gestación. Sin embargo, los estudios indican que la transmisión intrauterina se produce fundamentalmente en las últimas semanas de gestación. El factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno infantil es la carga viral, a mayor carga viral de la gestante mayor riesgo de transmisión. Por esta razón es fundamental disminuir la replicación viral, y lograr, de ser posible, no detectar la carga viral; por lo tanto, la administración de antirretrovirales (ARV) debe iniciarse lo más precozmente posible. (GISELLTH, 2021)

## **CAPITULO II**

### **Marco conceptual**

Según la OMS (OMS, 2020), el VIH es un virus que infecta las células del sistema inmunológico, modifica e inhabilita su función, esta patología debilita extensivamente el sistema inmunológico, dando como resultado la enfermedad inmune, Cuando el sistema inmunológico deja de cumplir con su función de combatir enfermedades e infecciones, se dice que esta debilitado. La etapa mas avanzada de la infección por VIH es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA que se define a las etapas mas avanzadas de la infección por VIH esta puede demorar de 2 a 15 años en manifestarse, y se define como la presencia de una de las mas de veinte infecciones oportunistas y de canceres asociadas con este virus. El VIH puede transmitirse por medio de las relaciones sexuales, sea vaginal oral o anal con una persona infectada, o a través de la transfusión de sangre contaminada y el uso de agujas, jeringas o alguno otro instrumento punzante. también se puede transmitir de la mamá al bebe durante el embarazo, parto y la lactancia materna.

Respecto a la epidemia del VIH en el país que es de tipo concentrada en grupos de población clave, conforme a los resultados del estudio del 2021, se establece una prevalencia del 18.17% en Personas Transfemeninas; 10.19% en Hombres que tienen Sexo con Hombres); 1.04% en Trabajadoras sexuales y el 1.3% en Personas Privadas de la Libertad (PPL) de acuerdo al estudio del 2009; mientras que en embarazadas la transmisión materno infantil del VIH de 2022 es del 1.6% y tasa de incidencia del VIH es 0.29 por cada 1.000 habitantes. Según las estadísticas del MSP, hasta octubre de 2023, se han notificado al Sistema Nacional de Salud un total de 3.495 casos nuevos de VIH. Actualmente en Ecuador, alrededor de 39 mil personas que viven con VIH reciben tratamiento y seguimiento en las unidades de atención integral de salud (PUBLICA, 2023).

### **Fisiopatología**

El ADN de las células CD4+ del huésped y es utilizado por el retrovirus conocido como VIH para propagarse por todo el cuerpo humano. La replicación viral del virus lo logra mediante la transcriptasa inversa una enzima viral que convierte

su ARN en una copia de ADN de doble cadena. Este ADN viral se va integrar al genoma de la célula huésped y preexistiendo en forma de provirus. Además, el VIH-1 al ser un retrovirus va a requerir la presencia de receptores CD4+ y correceptores específicos como CCR5 y X4, en la superficie celular para ingresar y causar infección. El virus se dirige principalmente afectando las células CD4+, pero también a los monocitos, macrófagos y células gliales. La activación del sistema inmunológico, particularmente en el intestino juega un papel fundamental en la patogénesis viral, la destrucción progresiva de las células CD4 es una característica definitoria de las infecciones por VIH. A como se va disminuyendo las células CD4, se va produciendo la debilidad del sistema inmunológico, lo que conduce al desarrollo de las infecciones oportunistas en la etapa avanzada de la enfermedad. (Dr. Óscar Saúl León Torres<sup>1</sup>, 2023).

### **Transmisión materna infantil**

Se conoce que la infección por VIH en los niños puede presentarse durante 3 momentos diferentes, parto (pasaje transplacentario del virus), intraparto (dado por la exposición de la piel y mucosas de los niños a la sangre y secreciones vaginales de la madre) y posparto (lactancia materna). El valor de carga viral de ARN del VIH en la sangre periférica, las secreciones genitales y la leche materna, que se asocian con un mayor riesgo de transmisión, riesgo que puede llegar a ser inferior al 2% si la carga viral se encuentra por debajo de 1000 copias/ml; en consecuencia, el tratamiento antirretroviral que logra la carga viral suprimida es eficaz en la reducción significativa del riesgo. Los neonatos y niños que son infectados por el VIH tienen una carga viral y progresión a la fase sida mucho más rápida que los adultos e incluso que sus propias madres. Estos niños presentarán infecciones recurrentes bacterianas o virales respiratorias, meningitis, encefalopatía y déficit del crecimiento y desarrollo. Esta mayor severidad estaría dada, por el hecho de que la infección por el VIH tendría lugar también en el timo impidiendo desarrollar respuestas inmunes apropiadas y la maduración de los linfocitos T CD4+ con una inversión del ratio de células CD4+/CD8+ (ABRIL, 2020).

### **Manifestaciones Clínicas**

**Categoría asintomática:** Recién nacido sin ningún signo de infección por VIH.

**Categoría sintomatología leve:** Recién nacido que presentan 2 o más de las siguientes condiciones.

- Linfadenopatías (> 0,5 cm en más de dos localizaciones)
- Hepatomegalia
- Esplenomegalia
- Dermatitis
- Parotiditis o paperas enfermedad recurrente o persistente en las vías respiratorias superiores, tales como sinusitis u otitis media. (Castillo, 2019)

**Categoría de síntomas moderados:**

- Anemia (menos de 8g/dl) o neutropenia (menos de 100 000/mm<sup>3</sup>) que persiste durante 30 días o más.
- Meningitis bacteriana, neumonía, sepsis (un solo episodio)
- Candidiasis orofaríngea que persiste menos de dos meses en niños mayores a 6 meses.
- Diarrea persistente o crónica.
- Estomatitis causada por el virus del herpes simple (VHS), con más de 2 episodios en un año.
- Bronquitis, neumonitis o esofagitis por (VHS) que comienza antes del mes.
- Neumonía intersticial linfocítica
- Toxoplasmosis, que va a comenzar antes del mes de edad
- Varicela diseminada
- Hepatitis
- Miocardiopatía
- Nefropatía
- Fiebre persistente (duración > 1 mes) (Castillo, 2019)

**Categoría sintomatología severa.** RN o niños/as que presentan alguna de las condiciones:

- Se ha confirmado las infecciones bacterianas graves tales como septicemia, neumonía, meningitis, osteomielitis o artritis, o abscesos de órganos internos. O a su vez múltiples o recurrentes al menos dos episodios en un aproximado de dos años.
- Candidiasis dada en el esófago o en los pulmones.
- Criptococosis fuera de los pulmones (extrapulmonar)
- Infección por el VHS con úlceras mucocutáneas que no desaparecen durante más de 1 mes, o bronquitis, neumonitis o esofagitis, que comience después del mes de vida.
- Toxoplasmosis cerebral que inicia después del mes de vida.
- Infección por Mycobacterium avium complex que ha propagado (se puede encontrar en diferentes lugares como en el pulmón, la piel o los ganglios linfáticos cervicales o hiliares).
- Infección causada por otros Mycobacterium que se ha dispensado (en lugares diferentes de los pulmones, piel, ganglios linfáticos cervicales o hiliares). (Castillo, 2019)

### **Impacto psicosocial del VIH en embarazadas**

Para la embarazada, reconocerse como infectada por el virus implica la necesidad de redefinir el valor de la propia vida y del feto que está siendo generado, así como de los sentidos de las relaciones interpersonales y hasta de la propia muerte. De esa manera, al tener conocimiento de la serología positiva durante el embarazo, la mujer sufre un impacto psicológico intenso. Aunque el pronóstico del VIH haya cambiado en las últimas décadas, pasando de la muerte a un problema médico crónico, incluso hoy en día la pareja que convive con la enfermedad debe revisar su postura, sobre todo en cuanto a la salud reproductiva. En otras palabras, es necesario que la experiencia de la maternidad de esas mujeres esté vinculada al autocuidado, a la recuperación de la autoestima a partir del papel social de cuidadora y al deseo de vivir. Finalmente, algunas madres expresan el temor de perder la vida y no ver crecer a su bebe, estos temores reflejan la complejidad y la angustia que experimentan las mujeres con VIH durante el embarazo y la necesidad

de un enfoque integral que aborde tanto su salud física como emocional (Rodrigo Almeida Bastos, 2019).

### **Efectos Psicológicos y Emocionales**

Las personas infectadas con VIH pueden experimentar diversas emociones y sentimientos, pero entre las comunes se va a destacar sentimientos de ira, depresión, cansancio, miedo y culpa. Hay que destacar que estos sentimientos no son indicativos de la etapa de la enfermedad ni se presentan en un orden predeterminado. En algunas personas estos sentimientos los van a sentir con mayor intensidad mientras que en otras pueden sentirlos menos intensos o incluso no experimentarlos. Algunas personas pueden que lloren desconsoladamente, otras pueden permanecer en silencio durante muchos minutos, habrá otras que en cambio reaccionen de manera impulsiva gritando o actuando agresivamente, así como algunas personas se muestran indiferentes e intentan salir del consultorio de inmediato. Así como también habrá otras personas que aceptan la culpa por verse contagiado, para muchas personas el rechazo social es difícil y les hace sentir aislados, pero en ocasiones ven el rechazo social como una forma de castigo o compensación por haber sido diagnóstico con seropositividad. (Br. AVELAR RODRÍGUEZ, 2019).

### **Apoyo Psicosocial:**

La atención y el acompañamiento de la mujer embarazada es una prioridad del sistema de salud, es importante que dentro de los procesos este el de informar a las embarazadas positivas de VIH sobre sus condiciones y la del feto, así como realizar intervenciones de enfermería para garantizar el cuidado y adherencia al tratamiento, llevar a cabo consejerías para brindar apoyo emocional y espiritual, con el propósito de empoderar a la mujer gestante sobre el control del VIH, además determinaron que entre los factores que inciden en el autocuidado de la embarazada se encuentran la aptitud del personal sanitario y el apoyo del sistema de salud (Mauricio Alexander Chavez Lema, 2023).

Los psicólogos y los profesionales de la salud al trabajar en conjunto deben tener presente que la atención también consiste en ayudar a la sintomatología en

cuanto a estados anímicos y episodios ansiosos, leves moderados y graves, surgiendo posteriormente de ser diagnosticados con el virus, y se debe brindar asesoramiento a través del proceso de la infección, y la integración en el mundo laboral y social. El apoyo puede proceder de amistades, confidentes, familiares y de otras personas que también tienen la experiencia de marginación y rechazo". Los centros de apoyo social cuentan con varias características que ayudan a mejorar el estilo de vida de los pacientes que viven diariamente con el virus, como la disminución de emociones negativas, maximizar las destrezas para manejar de una mejor manera la enfermedad, identificar las necesidades de cada individuo afrontar el estigma originado socialmente (PROAÑO, 2022).

En Ecuador, La UAI es un servicio médico especializado en la atención integral a personas que han estado expuestas o son portadores del virus. La intervención psicológica está enfocada en recuperar la función emocional del paciente. "Tras recibir el diagnóstico positivo, presentan inestabilidad emocional por lo que nos apoyamos en terapias de resiliencia, asertividad, autoestima, para llegar a la recuperación de un nuevo estilo de vida" (Revelo, 2022).

### **Educación y Consejería**

Se debe de iniciar un proceso de consejería para la mujer embarazada y su pareja en el ámbito de la consejería de VIH sobre las posibilidades de transmisión del VIH de la madre al niño, relacionando la lactancia materna, la planificación de futuros embarazos, prácticas del sexo seguro. Sobre todo, importancia de adherencia al TARV. Dado que la madre ahora puede recibir TARV altamente efectiva que reduce su carga viral hasta niveles indetectables, habría que mencionar que no se debe de considerar la infección de VIH como indicación absoluta para la esterilización. (Oscar Porras, 2019).

### **Aspectos Legales y Éticos**

Una de las luchas más intensas que han sostenido las personas infectadas de VIH/sida desde el origen de esta pandemia, es la de igualdad de derechos, antes que en la opinión internacional surgiera la necesidad de proteger a estas personas, y surgieran reformas políticas en este ámbito, el rechazo y la discriminación

destruía la vida de muchos infectados por el VIH; debido al temor al contagio eran aislados y separados de su familia (Gutiérrez, 2019).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), han intervenido en las cuestiones jurídicas y políticas relativas a la divulgación de información sobre el VIH y las cuestiones relativas a la confidencialidad y las consecuencias derivadas de este estigma, la discriminación y la violencia psicológica experimentada por muchos pacientes con el VIH/sida. También se ha abordado las complejidades de la ley y la política de notificación a la pareja en relación al VIH/sida, incluidas las responsabilidades de un paciente con VIH/sida, los derechos de un médico y un consejero social y competencias de los organismos gubernamentales en el manejo de la pandemia del VIH/sida (Gutiérrez, 2019).

## **Epidemiología**

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) existe un número total de contagios de 48 924 hasta el último corte en el año 2022, refiriéndose a 14 contagios diarios, donde se detallan personas diagnosticadas, personas con tratamiento antirretroviral y personas con carga viral suprimida, aunque siguen aumentando nuevos casos de contagios en personas sexualmente activas entre 15 a 49 años de edad, sumando muertes asociadas al VIH/SIDA con alrededor del 90 % del total de defunciones (Jennyfer Paulina Tobar Andy, 2023).

La declaración Política de las Naciones Unidas sobre VIH y el sida del año 2016 conjuntamente con la OPS y la OMS reflejan una estrategia de respuesta al VIH con el fin de reducir la epidemia para el 2030, por lo tanto, el MSP y la Red Pública Integral de Salud del Ecuador contribuye a la disminución de la velocidad de crecimiento de la epidemia, fortaleciendo el implemento de indicadores para la detección de personas contagiadas, con el objetivo de promover un tratamiento oportuno a todos los casos confirmados. Dentro de las cinco primeras provincias a nivel nacional con mayores contagios está Guayas con una incidencia del 32,5 %, seguido de Pichincha con 22,1 %, Manabí 8,3 %, Esmeraldas 4,8 % y Los Ríos 4,2

%, donde por cada mil habitantes el 0,11 % contrae el virus, siendo más prevalente en hombres con el 0,5 % que en mujeres con un 0,3 % (Jennyfer Paulina Tobar Andy, 2023).

### **Evidencia de Intervenciones Efectivas**

Actualmente es posible diagnosticar a tiempo la infección por VIH y Sífilis a la gestante y/o mujer en edad fértil, lo cual permite prevenir oportunamente la transmisión materno infantil del VIH y evitar la sífilis congénita, con la publicación e implementación de esta Guía, el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud Pública aspiran contribuir a mejorar la calidad de atención a estos pacientes. Toda la adopción de programas, planes y proyectos junto con todos los aportes de evidencia clínica en las medidas profilácticas conocidas han sido efectivas para prevenir la transmisión perinatal en miles de niños, pero no han sido factibles de implementar en muchos entornos, reconociéndose como oportunidades de prevención perdidas con un gran impacto social y económico no solo para el niño sino para su familia, la población y sistemas de salud. Es importante reconocer que existen varios factores que contribuyen a esta brecha, poder diferenciarlos y comprenderlos contribuirán a reconocer este evento como un fenómeno complejo y multifactorial donde se analice a la gestante no solo como una paciente, sino como individuo inmerso en contextos sociales, culturales y económicos diversos. ((MSP), 2019)

La Guía de Prevención y Control de la Transmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis Congénita, y de Atención Integral de Niño/as con VIH/Sida constituye una herramienta técnica para los profesionales de salud involucrados en la atención médica a mujeres embarazadas y en vida reproductiva, a niños/as infectadas /infectados por el VIH/Sida y Sífilis, que busca mejorar y garantizar la calidad de la atención, utilizar racionalmente los recursos en el cuidado clínico, disminuir la variabilidad de la práctica clínica, mejorar la salud de los pacientes con el objetivo de lograr una buena calidad de vida. ((MSP), 2019)

### **Protocolos de Manejo Comparativos**

Para dar cumplimiento a los acuerdos internacionales sobre el VIH/ sida en Ecuador, los actores involucrados se plantea retos para abordar estrategias multidisciplinarias y corresponsables. El fortalecimiento del algoritmo diagnóstico fue posible gracias a los esfuerzos en conjuntos de instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales para mejorar la captación oportuna por medio de pruebas rápidas, poniendo énfasis en los grupos de alto riesgo y las poblaciones claves, como las mujeres embarazadas, para prevenir la transmisión del VIH a los hijos. La vigilancia epidemiológica, que es la segunda función esencial de la salud pública, el cual es un proceso fundamental para mejorar la respuesta de los servicios de salud porque es una herramienta para difundir información mediante la recopilación, estabilización y exploración de información relacionada con los diversos eventos de interés epidemiológico y de la salud pública (Encalada, 2023)

El Ministerio de Salud Pública ((MSP), 2019) inicio la implementación de los siguientes documentos normativos a través de la Estrategia Nacional de VIH/SIDA:

- 1.- Manual de práctica clínica sobre la Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH en mujeres embarazadas, niños, adolescentes y adultos.
- 2.- Informe sobre la Estrategia para la eliminación de la Transmisión Materno Infantil, VIH, la sífilis, hepatitis B y la enfermedad de chagas.
- 3.- En la GPC se impartió información sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana VIH en mujeres embarazadas, niños, adolescentes y adultos hacia los profesionales de las Unidades de Atención Integral a PVVS, el responsable siendo zonal de VIH y demás personal médico del MSP.
- 4.- El personal de salud del MSP debe de recibir capacitaciones en el submódulo de VIH del PRAS.
- 5.- Educar y capacitar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud en los documentos normativos y en el submódulo del PRAS.
- 6.- Certificar a las Unidades que brindan la Atención Integral para el VIH.

7.- La transición hacia esquemas de tratamiento basados en la GPC actual está en curso.

### **Diagnostico**

La autopueba está diseñada para proporcionar una opción de detección adicional para los grupos de población que tienen un alto riesgo de contraer el VIH y que necesitan realizarse pruebas de detección con más frecuencia, pero que lamentablemente no pueden acceder a los servicios actuales para el VIH, de acuerdo con la dinámica de la epidemia del VIH en Ecuador. Por tanto, se concentrará en grupos demográficos importantes. (Encalada, 2023)

La autopueba está implica tomar una muestra de sangre o fluido oral, que luego será interpretada por un intérprete en un ambiente privado, sea solo o acompañado con alguien de su confianza. Se ha establecido la seguridad y precisión de la autopueba del VIH que es muy aceptable, especialmente en hombres y jóvenes, tanto, así como entre grupos con alto riesgo de infección, debido a sus altas tasas de diagnóstico y conexión con los servicios de la salud, esta autopueba esta es disponible en primera línea en los 19 establecimientos de servicios de salud. El uso de un método simple y eficaz para realizar la prueba del VIH sin requerir ningún conocimiento o experiencia, puede llevar a una mayor frecuencia de las pruebas y a un mayor número de personas diagnosticadas. Sin embargo es importante recalcar que un resultado reactivo de la prueba no proporciona un diagnóstico definitivo de infección por VIH. Por lo cual aquellos con un resultado positivo inicial reactiva requiere verificación en un centro de atención médica. ((MSP), 2024)

Todas las mujeres embarazadas independientemente de su edad gestacional deben de realizarse su primera cita para la realización de serología del VIH, y tener en cuenta todas las medidas para prevenir la transmisión vertical el cual deben de estar informadas previo para la infección materna. A todas las mujeres embarazadas para determinar las seroconversiones ocurridas durante el embarazo en el nivel de evidencia IV y grado de recomendación C. las mujeres que presenten comportamientos de riesgos durante el embarazo serán sometidas

a una prueba de VIH cada trimestre. Si es sospecha una infección se realizará una detección cuantitativa del virus del VIH mediante la PCR cuantitativa. Cuando se utiliza la prueba ELISA en poblaciones no embarazadas, los procedimientos de detección y diagnóstico son idénticos. (ELSEIVER, 2019).

Toda gestante que llegue al trabajo de parto sin haber recibido ninguna prueba de VIH se le realizara una prueba rápida de VIH. Esto nos permite identificar la presencia de AC-VIH en menos de 1 hora lo que esto nos permite intervenir rápidamente durante el periodo de dilatación para evitar la transmisión durante el parto y el postparto (tratamiento al recién nacido e inhibición de la lactancia materna) posterior a eso se debe confirmar las pruebas rápidas mediante las determinaciones ELISA y Western-Blot, es necesario que el centro médico asegure la posibilidad de realizar una prueba rápida a todas las pacientes que llegan al trabajo de parto con una serología de VIH desconocida en caso de ser positivo la prueba. (ELSEIVER, 2019)

La prueba de anticuerpos, la prueba de antígenos y anticuerpos y la prueba de ácido nucleico son los 3 tipos de pruebas que se utiliza para la detección de infección por el VIH y NAT:

**Las pruebas de anticuerpos:** antes que las pruebas que se realizan con sangre extraída de una punción en el dedo o con secreciones bucales, nos pueden ayudar a detectar el VIH si hay anticuerpos contra el VIH en la sangre o en las secreciones bucales.

**Las pruebas de antígenos e anticuerpos:** como su nombre lo indica, son las pruebas más utilizadas para poder detectar antígenos (una proteína del virus) en la sangre. Lo cual los antígenos aparecerán en la sangre de una persona recientemente expuesta al VIH antes que los anticuerpos después de la exposición al VIH.

**Las pruebas de ácido nucleico:** descubren si el VIH esta presente en la sangre de una vena, estas pruebas también se conocen como las pruebas de carga viral. Porque no solo detectan el virus si no que también se determina cuanto virus hay en la sangre. Por lo tanto, el VIH suele ser detectado entre 10 y 33 días después

de la infección. Debido a que son costosas, se utilizan principalmente para la monitorización del tratamiento del VIH en lugar de pruebas de detección de rutina. (HIVinfo, 2024)

## **Tratamiento**

Es imperativo proporcionar a cada individuo la información necesaria para llevar a cabo la serología en relación al virus de VIH y la evolución clínica inicial a la paciente con VIH debe de incluir lo siguiente:

- La presentación de la Historia clínica completa y bien detallada
- Antecedentes de comorbilidades
- La Historia clínica debe ser previa y actual de TARV de ser el caso.
- Tener Antecedentes de vacunas
- Los Controles prenatales según normativa
- Evaluación psicológica
- Evaluación nutricional
- Verificación de la necesidad de asistencia social
- Exámenes analíticos.

La atención y el tratamiento para las gestantes infectadas por el VIH es un deber ético médico, e idealmente la atención debe ser brindada por un equipo multidisciplinario y debe a su vez de incluir controles prenatales como valoraciones de peso, presión arterial, proteinuria, necesidades de apoyo nutricional y psicológicos, monitoreo ecográfico y exámenes de laboratorio. Por lo cual el TARV esta es indicado para todas las mujeres embarazadas, independientemente del número de linfocitos CD4+ y de su CV, por lo que su objetivo principal es mantener una carga viral indetectable y así reducir la transmisión de la madre al hijo. si una madre decide dejar el TARV el profesional debe de abordar esta decisión durante las citas que se den y de asesorar sobre los beneficios que tiene los TARV para así conseguir de nuevo su reinserción a la terapia. ((MSP), Guía de Práctica Clínica, 2019).

## **Mujer con VIH sin TAR que consulta en etapas tempranas de su embarazo**

Las normas actuales para PTMI en embarazadas con VIH son la administración de TARGA, que debe de comenzar en el momento del diagnóstico y continuar hasta el final. Este método reduce de manera efectiva el riesgo de TMI y mejora la salud de la mujer desde el inicio más temprano del tratamiento, simplificando el programa de PTMI y elimina la necesidad de contar con el recuento de CD4+ para el inicio, extendiendo la PTMI a futuros embarazos desde el momento de la concepción e introduce beneficios en la relación con la transmisión en parejas serodiscordantes, y reduce así los riesgos de interrumpir y reiniciar el tratamiento.

- El Esquema de preferencia: TDF más 3TC (o FTC) más EFV, y se recomienda una formulación combinada.
- Esquemas alternativos incluye: AZT más 3TC más EFV y AZT más 3TC más NVP. y TDF más 3TC (o FTC) más NVP. (Magister Carina Vance, 2019)

### **Mujeres con VIH y sin tratamiento que se presentan en el trabajo de parto**

Aquí se debe de administrar medicamentos antirretrovirales tanto durante el parto como después del parto si la mujer llega ya para trabajo el parto.

#### **Elementos intrapartos**

Iniciar una dosis de carga intravenosa de AZT de 2mg/kg. A pasar en una hora y una dosis de NVP de 200mg; luego continuar con una infusión continua intravenosa de AZT de mg/kg/hora hasta clampear el cordón, en la cesárea se debe de realizar siempre que el trabajo de parto no ha comenzado y la madre no ha roto las membranas, si no está disponible la AZT intravenoso se debe de administrar es 300 mg de AZT oral cada tres horas, comenzado 12 horas antes de la cesárea y manteniéndose hasta el nacimiento.

**Componente después del parto la madre debe de recibir:** AZT-3TC (300-150mg) cada doce horas durante siete días. (Magister Carina Vance, 2019)

El uso de DTG DOLUTEGRAVIR en el embarazo ha sido es ampliamente investigado y se considera seguro y efectivo por su alta barrea de genética. La organización Mundial de la Salud recomendó que el uso del fármaco contra el VIH (DOLUTEGRAVIR) es el preferido en la primera y segunda línea para todas las

poblaciones e incluidas las mujeres en estado de gestación y en las mujeres en edad fértil, el 22 de julio del 2019, basándose en nuevas pruebas que evalúan los beneficios y los riesgos. Los datos más recientes en dos ensayos clínicos importantes en el estado de África comparan la seguridad y la eficacia de DTG Y EFV, por lo que los estudios iniciales podrían haber sugerido que los riesgos de defectos del tubo neural son significativamente menores. DTG es más efectivo y fácil de tomar y tiene menos efectos secundarios que los medicamentos alternativos que se están utilizando ahora. La DTG también tiene una alta barrera genética la cual desarrolla resistencia a los medicamentos el cual es crucial dado que el aumento de la resistencia a los tratamientos basados en EFV y nevirapina. ((MSP), 2024)

### **Benéficos sobre el uso de los tratamientos retrovirales**

- Reduce la concentración del virus en el cuerpo de la madre
- Reduce el riesgo de transmisión materno-infantil del virus al niño
- Va a Proteger la salud de la gestante ((MSP), 2019).

### **Complicaciones obstétricas en mujeres diagnosticadas con VIH**

#### **Amenaza de parto prematuro y parto prematuro (PP)**

La relación entre el PP y la infección del VIH aumenta el riesgo de transmisión en los nacimientos que ocurren antes de las 34 semanas de gestación en comparación con los nacimientos a término, además de otros factores como la disminución del estado inmunológico materno (linfocitos CD4+ células/ml) y la administración de TARV especialmente si se administra durante el periodo preconcepcional, el uso de inhibidores de la proteasa y la con infección con el VHC. ((MSP), 2019)

#### **La Ruptura prematura de membranas (RPM)**

La ruptura prematura de membranas (RPM), que se define como la ruptura de las membranas amnióticas antes de su inicio del trabajo de parto, va a ser un factor de riesgo para la transmisión materno-infantil del VIH, cuando dura más de 4

a 6 horas, especialmente si se acompaña de un trabajo de parto antes de las cinco horas, sin haber iniciado TARV y con una carga viral detectable. ((MSP), 2019).

### **Metrorragia del III trimestre**

Aquí un aumento del riesgo de transmisión materno-infantil puede ir acompañado de sangrado vaginal en las gestantes que tiene VIH durante el tercer trimestre del embarazo esto puede causar placenta previa y abrupcio placentea entre otras. ((MSP), 2019).

## **Marco Metodológico**

### **Datos Generales**

**Nombres completos:** NN

**Edad:** 20

**Sexo:** Femenino

**Fecha de nacimiento:** 05 de diciembre del 2003

**Estado civil:** Soltera

**Hijos:** 1

**Nivel de estudios:** Bachillerato

**Nivel sociocultural/económico:** Nivel Medio

### **Antecedentes Gineco-Obstétricos**

**Menarquia:** 13 años

**Gestas:** 1 **Partos:** 1 **Abortos:** 0 **Cesáreas:** 0

**Tipo de sangre:** O +

### **Antecedentes personales**

Ninguna

### **Antecedentes Familiares**

Sin Antecedentes.

**Formulación del diagnóstico presuntivo, Diferencial y Definitivo.**

**Diagnostico Presuntivo:** Enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana VIH que complica el embarazo, el parto, el puerperio O987.

**Diagnóstico Diferencial:** Enfermedad Hematológica. Z13.0

**Diagnóstico Definitivo:** Parto Por Cesárea De Emergencia O821

**Análisis y descripción de las conductas que determinan la causa del problema, así como los pasos a seguir.**

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tiene gran impacto significativo en la reproducción, desde el momento de la concepción debido al riesgo de transmisión sexual, por lo cual el objetivo del tratamiento de las gestantes con esta infección del VIH será estabilizar la enfermedad con tratamiento antirretroviral, y prevenir la trasmisión materno-fetal con tratamientos antirretroviral materno y recién nacido y lactancia artificial, cesárea electiva en casos seleccionados. (Lacalle, 2023)

**Indicación de los motivos científicos de las acciones de salud teniendo en cuenta los valores normales.**

**Examen físico**

**Cabeza.** - Normocefalico

**Cuello.** - Simétrico no adenopatías

**Tórax.** - Simétrico, Ventilados con buena expansibilidad.

**Abdomen.** - Distendido compatible con gestación de 38 semanas, con altura uterina de 35cm, presencia de movimientos fetales, Dorso fetal derecho.

**Cérvix.** - Cerrado posterior largo, no perdida de líquidos, ni ruptura de membranas.

**Miembros inferiores.** - Simétrico, no edema.

**Signos vitales**

**Temperatura:** 36.5°C

**Presión Arterial:** 110/70

**Frecuencia respiratoria:** 22

**Frecuencia Cardíaca:** 85

**Estado De Conciencia:** Alerta

**Saturación de Oxígeno:** 100%

**Proteinuria:** Negativo

**SCORE MAMA:** 0

**Examen Complementario**

**Tabla N.-1 Examen de laboratorio**

<b>EXAMEN DE LABORATORIO</b>	
<b>Glóbulos Blancos</b>	<b>6.76</b>
<b>Glóbulos Rojos</b>	<b>3.74</b>
<b>Hemoglobina</b>	<b>11.5</b>
<b>Hematocrito</b>	<b>29.7</b>
<b>Vol. Vorp. Medio</b>	<b>79.4</b>
<b>Hemo. Corp. Medio</b>	<b>25.3</b>
<b>Conc. HGB. Corp. Medio</b>	<b>31.9</b>
<b>Dist. Gb. Rojos – SD</b>	<b>35.1</b>
<b>Dist. Gb. Rojos – CV</b>	<b>14.7</b>
<b>Plaquetas</b>	<b>212</b>
<b>Neutrófilo</b>	<b>47.9</b>
<b>Linfocito</b>	<b>43.32</b>
<b>Monocito</b>	<b>6.75</b>

<b>Eosinofilo</b>	<b>2.45</b>
<b>Basófilo</b>	<b>0.17</b>

## **Intervención**

**25/06/2023**

Paciente Gestante de 20 años refiere 38 semanas de gestación con antecedente de PVVS con tres meses de tratamiento ingresa con dolor tipo contráctil, se realiza monitoreo fetal con resultado de 142 latidos por minuto Categoría I movimientos fetales referidos y contracciones 1 en 10 minutos. Ecografía con resultado de producto único vivo de 38 semanas, presencia de líquido amniótico, cefálico dorso a la derecha, exámenes de laboratorio, se informa a familiares y paciente ingreso hospitalario para realizar cesárea segmentaria por antecedente actual, se brindó información a la gestante y familiares de los riesgos de transmisión cervical al recién nacido y los beneficios de tomar los tratamientos antirretrovirales.

**25/06/2024**

Paciente ingreso a quirófano, bajo anestesia raquídea se realiza cesárea segmentada por embarazo de 38 semanas, extrayendo recién nacido de sexo femenino, líquido amniótico claro con grumos, placenta y anexos completos, sangrado transoperatorio 500ml, sin complicaciones, pasa a sala de recuperación para monitorizar signos vitales y complicaciones postquirúrgicas. Producto nacido vivo de sexo femenino con Peso:3.170g Talla: 49cm Pc:35cm T°:36°C Fc:140x´ Fr:56 P.A:70/30 Sat: 95%, con un APGAR 9, se ingresó a Neonatología con triple esquema ATRV con alimento con sucedáneo, no vacua BCG y exámenes de Laboratorio.

**25/06/2024**

Paciente postquirúrgica de 20 años en sus primeras 2 horas de puerperio quirúrgico orientada en tiempo y espacio, bajo terapia de dolor, Loquios normales, con Score Mama 0, no presenta Criterios Near Miss, se realiza controles de signos

vitales, dolor y sangrado durante 12 horas, cada dos horas para prevención de complicaciones.

Recién nacido de sexo femenino con 2 horas de vida hemodinámicamente estable, signos vitales en el rango normal, sin microcefalia, ni adenopatías, pabellones auriculares bien implantados, paladar indemne, cuello simétrico, tórax ventilado, no se auscultan agregados extremidades simétricas, alerta, llanto vigoroso, reflejos presentes, Biometría Hemática: Hemoglobina; 14.0 Hematocrito: 45 VCM (fl): 100, se permite alojamiento conjunto con supresión de lactancia materna, paciente estable.

#### **26/06/2024**

Paciente de 20 años cursando puerperio quirúrgico de 14 horas de evolución, hemodinámicamente estable, orientada en tiempo y espacio, Afebril, Rastreo ecográfico se evidencia endometrio lineal acorde al tiempo de puerperio, Útero tónico Contraído, Loquios Hemáticos normales, Score Mama 0, sin criterios Near Miss con medicación y tratamiento Antirretroviral.

Exámenes de laboratorio: Glóbulos Blancos: 10.01, Hemoglobina: 10.6, Hematocrito. 33.3, Plaquetas: 183, Neutrófilo: 77.31, Linfocito: 17.71.

#### **27/06/2024**

Paciente de sexo femenino con puerperio quirúrgico de 36 horas de evolución, al momento orientada en tiempo y espacio deambula sin dificultad, hemodinámicamente estable, Score Mama 0 sin criterios Near Miss, Biometría de control reporta Glóbulos blanco: 10.01, Hemoglobina: 10.6, Hematocrito: 33.3 Plaquetas 183.000, Neutrófilo: 77.31 Linfocito: 17.71%, en rastreo ecográfico post evento evidencia endometrio lineal, Abdomen, Útero Tónico Contraído, Herida Quirúrgica en Buenas condiciones, Loquios Hemáticos escasos, Se brinda asesoría en planificación familiar para optar por un método de barrera que ayude a prevenir otro embarazo, se informa sobre sus opciones y los beneficios de cada uno de ellos, y las complicaciones al no usar métodos de barreras.

Se informa sobre los beneficios de los tratamientos antirretrovirales de ella y su recién nacido y las complicaciones provocadas al no mantener el tratamiento

**28/07/2024**

Paciente de sexo femenino, que cursa las 48 horas de evolución puerperio quirúrgico, al momento orientada en tiempo y espacio, hemodinámicamente estable, canaliza flatos, niega alguna sintomatología, Score Mama 0, sin criterio Near Miss. Biometría de control reporta. Glóbulos Blancos 10.02, Hemoglobina: 10.9, Hematocrito: 33.5, Plaquetas: 182.000, Neutrófilo: 77.31, Linfocito: 17.71%, útero tónico contraído, herida quirúrgica en buenas condiciones, loquios hemáticos escasos, cumple asesoría en planificación familiar opta por implante subdérmico, ante la presencia de evolución favorable especialista sugiere alta hospitalaria, se envía tratamiento ambulatorio con control por consulta externa de ginecología, se brinda información al paciente sobre los cuidados de la herida quirúrgica, se informa sobre el seguimiento de su tratamiento antirretroviral y seguimiento por las UAIS.

### **Resultados**

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad se realiza seguimiento médico por consulta externa por 8 días postparto, valoración física y signos vitales estables, herida quirúrgica sin complicaciones, se realiza retiro de puntos, se brinda asesoría sobre la adherencia del tratamiento antirretroviral, y las complicaciones que puede llegar a tener si abandona el tratamiento, se brinda información sobre la Unidad de atención integral para las personas con VIH para dar seguimiento, apoyo social y psicológico.

Recién nacido se realiza valoración física, signos vitales, peso y talla sin complicaciones, se brinda consejería sobre cuidados, alimentación, fórmula láctea exclusiva, higiene y técnica, se comprueba y refuerza la adherencia al tratamiento ARV, sin presencia de efectos secundarios, se realiza segunda cita para realizar prueba virológica para VIH.

### **Discusión de resultados**

Para el presente caso clínico se realizó una cesárea segmentada en paciente de 38 semanas de gestación, con antecedente de PVVS, con tres meses de

tratamiento Antirretroviral, sin complicaciones ante la cirugía, se obtuvo nacido vivo de sexo femenino sin alteraciones congénitas, ni físicas se brindó tratamiento antirretroviral hasta confirmación de la infección.

Diversos factores influyen el contagio, tales como la viremia o carga viral, que se refiere al número de copias de RNA viral en el cuerpo, es esencial para detectar infecciones intrauterinas y también para evaluar el avance a cómo va la enfermedad. Durante el estudio de PACTG 185, se ha demostrado que la disminución de la carga viral contribuye en parte para así disminuir el contagio al bebé, ya que con menos de 500 copias/ml no habría transmisión al feto, pero con más de 1000 copias/ml la transmisión aumentaba del siete al 20%. (L, 2019)

Muchos factores influyen al contagio, pero el contagio es mayor cuando en las últimas semanas del embarazo no se recibe tratamiento antirretroviral, ya que puede haber una transmisión cervical por la mayor carga viral que presenta la gestante presentando complicaciones en el embarazo y defectos congénitos al recién nacido.

La transmisión vertical de madre e hijo es la causa de la mayoría de los casos de SIDA en niños alrededor del mundo, la posibilidad se encuentra entre el 15% y 40% sin tratamiento antirretroviral y es variable de acuerdo con las condiciones sociales, nutricionales y de salud de la población (Edith Ángel Müller, 2022).

En Ecuador se recomienda siempre que las mujeres embarazadas con VIH a ellas se le realice la cesárea electiva o programada entre las 37 y 38 semanas, antes del inicio del trabajo de parto y con membranas completas. Y a las mujeres sin indicación de cesárea a ellas se le debe de ofrecer parto vaginal en TARGA con buena adherencia y una carga viral menor de 1000 copias realizadas a las 34 semanas de gestación. Ante una prueba rápida positiva para el VIH al final del embarazo se actuará de manera rápida para así reducir el riesgo de transmisión vertical mediante la realización de ELISA para VIH y evaluación del TARV y profilaxis. (Viviana Elizabeth Rodriguez-Cruz D. A.-C., 2020)

La cesárea permite reducir el riesgo de transmisión perinatal de VIH, solo se recomienda parto vaginal a las gestantes que esta adheridas al tratamiento antirretroviral y llevan un embarazo sin complicaciones, en este punto se ve reflejado una baja carga viral, muchas de las embarazadas llegan con una carga viral indetectable dando como oportunidad de realizar el parto.

En la nueva Guía de Prevención, diagnóstico e tratamiento de la Infección causada por el Virus de La Inmunodeficiencia Humana (VIH) en embarazadas y niños y adolescentes y en adultos Ecuador 2019, se realiza hincapié en el diagnóstico temprano de la enfermedad y consejería preconcepcional, ya que la mayoría de diagnósticos son tardíos. (Zhagñay, Campoverde, Espinoza, & Angüizaca, 2020)

En Ecuador en el 2023 se implementó el autoprueba o autotesteo de VIH, siendo una estrategia eficaz para la detección temprana del virus, se la puede realizar en cualquier Centro de Salud y Hospitales dirigido a la población en general, también hay charlas de prevención y diagnóstico para educar e incentivar a la población de realizarse la autoprueba, con el fin de acabar con el contagio y poner fin al VIH.

Cuando las embarazadas infectadas por el VIH comenzaron la TARV en el segundo trimestre o después, se observó que tanto la terapia mono/dual como la TARGA tuvieron un efecto protector sobre la muerte fetal en comparación con la infección por VIH no tratada. (Müller, 2023)

El tratamiento antirretroviral durante el embarazo, y las medidas de prevención de transmisión vertical disminuyen la muerte materna infantil, evita las complicaciones gineco-obstetras, aborto, parto prematuro, rotura de membranas, preclamsia. Lograr un parto seguro con éxito se da solo si se detecta el virus antes del embarazo o durante el embarazo.

## **CAPITULO III**

### **Conclusión**

El análisis de las características clínicas, como la carga viral, el conteo de CD4 y las comorbilidades en mujeres embarazadas con VIH a término, ha sido fundamental para personalizar el tratamiento antirretroviral. Estas variables han permitido ajustar el manejo clínico para maximizar la prevención de la transmisión vertical del VIH y mejorar los resultados materno-infantiles.

La revisión y aplicación de los protocolos de manejo del VIH en embarazadas de 38 semanas de gestación, implementados en el Hospital General Dr Liborio Panchana Sotomayor, ha demostrado ser clave para asegurar la eficacia del tratamiento. La adherencia a estos protocolos ha contribuido a minimizar las complicaciones durante el parto y a optimizar el bienestar de la madre y el recién nacido.

La evaluación de la eficacia del tratamiento antirretroviral ha revelado su impacto positivo en la prevención de la transmisión vertical del VIH. La correcta implementación del tratamiento ha sido crucial para reducir las tasas de transmisión y asegurar la salud tanto de la madre como del neonato, destacando la importancia de la adherencia y el seguimiento continuo durante el embarazo.

### **Recomendaciones**

Se recomienda implementar un seguimiento regular y riguroso de las variables clínicas fundamentales, como la carga viral, el conteo de CD4 y las comorbilidades en mujeres embarazadas con VIH a término. Este monitoreo permite ajustar el tratamiento antirretroviral de manera personalizada, asegurando así la máxima eficacia en la prevención de la transmisión vertical del VIH y optimizando los resultados materno-infantiles.

Es esencial que los profesionales de la salud sigan y refuercen la adherencia a los protocolos de manejo del VIH en mujeres embarazadas de 38 semanas de gestación, tal como se ha implementado en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Mantener la estricta adherencia a estos protocolos es clave

para minimizar las complicaciones durante el parto y mejorar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

Se recomienda realizar una evaluación continua de la eficacia del tratamiento antirretroviral a lo largo del embarazo, con especial énfasis en su impacto en la prevención de la transmisión vertical del VIH. Este enfoque debe incluir la monitorización constante de la adherencia al tratamiento y ajustes oportunos según sea necesario, para garantizar los mejores resultados posibles en la salud de la madre y el neonato.

## CAPITULO IV

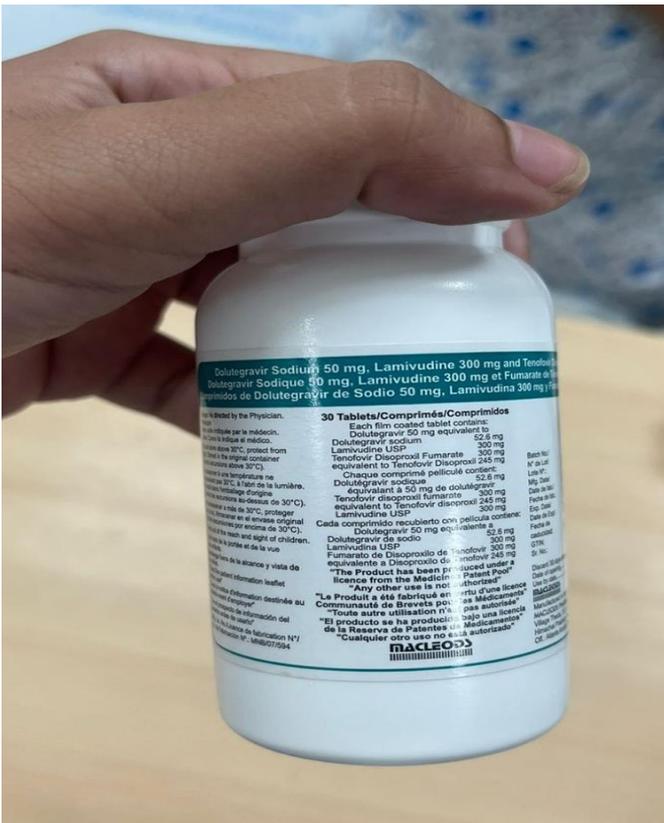
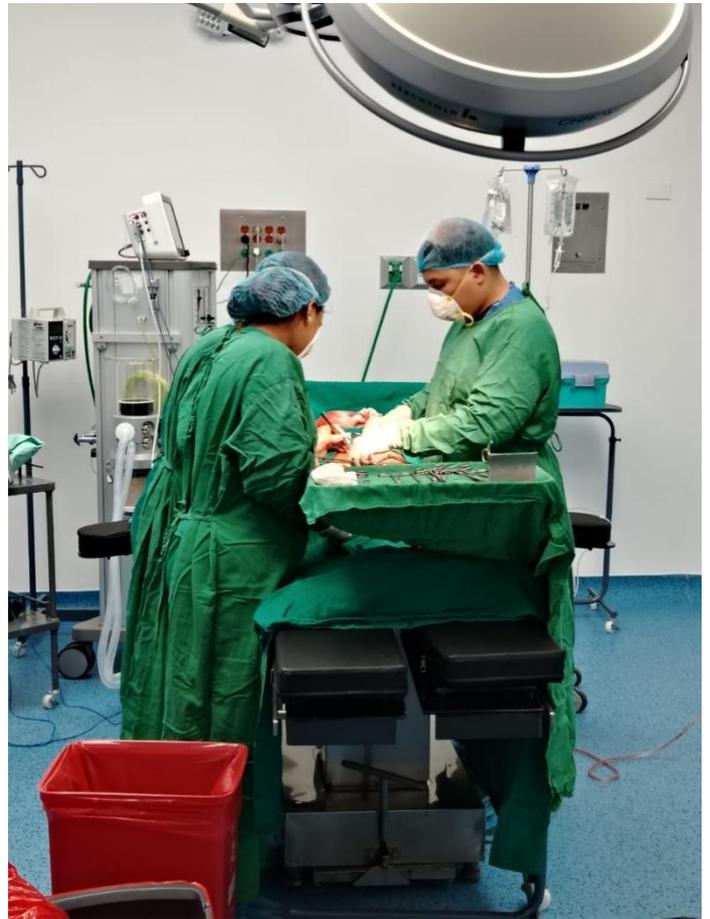
### Referencias

- (MSP), M. d. (2019). *Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_VIH\\_acuerdo\\_ministerial05-07-2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf)
- (MSP), M. d. (2019). *GUIA PRACTICA CLINICA*. Obtenido de GUIA PRACTICA CLINICA: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_VIH\\_acuerdo\\_ministerial05-07-2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf)
- (MSP), M. d. (02 de 2024). *DIRECTRICES: KIT PROFILAXIS TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL*. Obtenido de DIRECTRICES: KIT PROFILAXIS TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Directrices\\_Kit\\_Verde.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Directrices_Kit_Verde.pdf)
- ABRIL, M. K. (07 de 01 de 2020). *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dc9028a9-57bb-4ed8-8d32-8923a1154196/content>
- Br. AVELAR RODRÍGUEZ, V. Y. (02 de 2019). *FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA*. Obtenido de FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD17609.pdf>
- Castillo, M. J. (2019). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *SCIELO*, 7.
- Dr. Óscar Saúl León Torres<sup>1</sup>, D. E. (17 de JUL. de 2023). Infección congénita por VIH: Una revisión bibliográfica sobre fisiopatología, transmisión, clínica, diagnóstico y manejo. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, pág. nº 13; 713.
- Edith Ángel Müller, M. O. (2022). *Obstetricia Integral Siglo XXI.: Segunda edición*. TRUJILLO: SEGUNDA EDICION .
- ELSEIVER. (2019). Infección por virus de la inmunodeficiencia humana y gestación. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 508-518.
- Encalada, D. F. (09 de 2023). *DIRECTRICES PARA LA DISTRIBUCIÓN DE PRUEBAS DE AUTOTESTEO PARA VIH*. Obtenido de DIRECTRICES PARA LA DISTRIBUCIÓN DE PRUEBAS DE AUTOTESTEO PARA VIH: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Lineamiento\\_para\\_la\\_Realizacion\\_de\\_las\\_Pruebas\\_de\\_Autotest\\_2023.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Lineamiento_para_la_Realizacion_de_las_Pruebas_de_Autotest_2023.pdf)

- GISELLTH, C. C. (04 de 2021). *Prevención de la transmisión materno infantil del VIH*. Obtenido de Prevención de la transmisión materno infantil del VIH: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5362/PREVENCI%C3%93N%20DE%20TRASMISION%20MATERNO%20INFANTIL%20DE%20VIH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gutiérrez, D. M. (2019). Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- HIVinfo. (24 de 05 de 2024). *EL VIH Y EL SIDA*. Obtenido de EL VIH Y EL SIDA: [https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/pruebas-de-deteccion-del-vih#:~:text=Se%20emplean%20tres%20tipos%20de,por%20sus%20siglas%20en%20ingl%C3%A9s\)](https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/pruebas-de-deteccion-del-vih#:~:text=Se%20emplean%20tres%20tipos%20de,por%20sus%20siglas%20en%20ingl%C3%A9s)).
- Jennyfer Paulina Tobar Andy, F. X. (29 de 12 de 2023). *Salud, Ciencia y Tecnología*. Obtenido de Salud, Ciencia y Tecnología: [https://www.researchgate.net/publication/377015507\\_Vigilancia\\_epidemiologica\\_de\\_VIH\\_en\\_Ecuador\\_una\\_revision\\_bibliografica](https://www.researchgate.net/publication/377015507_Vigilancia_epidemiologica_de_VIH_en_Ecuador_una_revision_bibliografica)
- L, D. J. (2019). VIH/SIDA MATERNO-INFANTIL, ES POSIBLE ERRADICAR LA INFECCION NEONATAL. *SCIELO*, 1. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262002000100016](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000100016)
- Lacalle, M. H. (31 de 01 de 2023). VIH Y EMBARAZO. *REVISTA OCRONOS*, 2-30. Obtenido de <https://revistamedica.com/vih-embarazo-caso-clinico/>
- Magister Carina Vance, D. M. (2019). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GUIA%20DE%20PREVENCI%C3%93N%20Y%20CONTROL%20DE%20LA%20TRANSMISI%C3%93N%20MATERNO%20INFANTIL%20DEL%20VIH%20Y%20S%C3%8DFILIS%20CONG%C3%89NITA%20Y%20DE%20.pdf>
- Mauricio Alexander Chavez Lema, S. X. (19 de 05 de 2023). *ANATOMIA DIGITAL*. Obtenido de ANATOMIA DIGITAL: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/articulo/download/2558/6239/>
- Oscar Porras, R. B.-C.-B.-J.-C. (2019). Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal. *SCIELO*, 4:16.
- PROAÑO, L. V. (02 de 2022). *UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA*. Obtenido de UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/21793/1/TTQ573.pdf>

- PUBLICA, M. -M. (04 de 12 de 2023). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - NOTICIAS*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - NOTICIAS: <https://www.salud.gob.ec/msp-implementa-politicas-publicas-para-fortalecer-la-respuesta-ante-el-vih-sida/#:~:text=Seg%C3%BAn%20las%20estad%C3%ADsticas%20del%20MSP,de%20atenci%C3%B3n%20integral%20de%20salud.>
- Revelo, M. (31 de 01 de 2022). *UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL, UNA ESPERANZA PARA PERSONAS CON VIH-SIDA* . Obtenido de UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL, UNA ESPERANZA PARA PERSONAS CON VIH-SIDA : <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/928-unidad-de-atencion-integral-una-esperanza-para-personas-con-vih-sida-en-tulcan>
- Rodrigo Almeida Bastos, N. R. (2019). Fases psicológicas de embarazadas con VIH: estudio. *Revista Bioética*, 282. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/dMxMJCvZyBMXXswSFZwfqTf/?format=pdf&lang=es>
- Salud, V. d. (02 de 2024). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Directrices\\_Kit\\_Verde.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Directrices_Kit_Verde.pdf)
- Salud-OMS, O. -O. (NOVIEMBRE de 2020). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR* . Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR : [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta\\_vih\\_2019-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf)
- Viviana Elizabeth Rodriguez-Cruz, D. A.-C.-B.-A. (2020). Manejo y tratamiento de gestante joven con HIV positivo. . *REVISTA CIENTIFICA* , 693-705. Obtenido de file:///C:/Users/FAMILIAJUSTILLOPEZ/Downloads/Dialnet-ManejoYTratamientoDeGestanteJovenConHIVPositivoRep-7539679.pdf
- Y.N., D. (2023). *SALUD MATERNA Y NEONATAL DURANTE LOS BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS*. Obtenido de SALUD MATERNA Y NEONATAL DURANTE LOS BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.: <https://iycf-uploads.s3.amazonaws.com/uploads/READY-MNH-Guidance-Final-Spanish.pdf>

## Anexos



EXAMEN GENERAL	
Nº. DE FETOS	: UNO
POSICION	: CEFALICO, DORSO ANTERIOR IZQUIERDO LONGITUDINAL
EJE NEURAL	: NORMAL
ACTIVIDAD CARDIACA	: NORMAL
MOVIMIENTOS FETALES	: NORMAL
TONO FETAL	: NORMAL
RELACION CARDIOTORAXICA FETAL	: 2 A 1 DENTRO DEL RANGO NORMAL.
ARTERIA UMBILICAL	: :
VELOCIDAD SISTOLICA	: 23. cm/s NORMAL 1.00 MULTIPLOS DE LA MEDIANA.
VELOCIDAD DIASTOLICA	: 10. cm/s
INDICE A/B	: 2.24
INDICE DE PULSATILIDAD	: 0.84 NORMAL POR DEBAJO DEL PERCENTIL 95
PLACENTA	: FUNDICA MADUREZ GRADO 3/3
INDICE AMNIOTICO PHELAN	: 13.1 CM. (V.N. PARA LA EDAD GESTACIONAL 6.0 a 25.0 )
INDICE AMNIOTICO	: NORMAL.
PESO FETAL APROXIMADO	: 3011 GRAMOS
EDAD MENSTRUAL POR FUM	: 38 SEMANAS
EDAD ECOGRAFICA POR BIOMETRIA	: 35 - 36 SEMANAS
EDAD DEFINITIVA	: 38 SEMANAS
FECHA ESPERADA DE PARTO (FEP)	: 8 DE JULIO 2024
COMENTARIOS : GESTACION UNICA DE 38 SEMANAS. - CRANEO DISCRETAMENTE PEQUEÑO PARA LA FUM, EL PERIMETRO CRANEAL ESTA APROXIMADAMENTE A 2.43 DESVIACION ESTANDAR POR DEBAJO DE LA MEDIA PARA UN FETO DE 38 SEMANAS.	

Dr. Jorge Leizaola B.  
 MEDICO CIRUJANO  
 REG SANT 4823  
 C.B.G. PROFESIONAL # 28  
 H.B.R.Q 1 FOLIO 0010  
 HOSPITAL SANTA ELENA