



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS**

**“TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL”
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
MEDICINA TROPICAL**

**“EMBARAZADAS VIH ASOCIADA A FACTORES DE RIESGOS
CON PROPUESTA DE PREVENCIÓN.”**

AUTOR: Dr. Rafael Leónidas Zapata Cevallos

TUTOR: Dr. Yan Carlos Duarte Vera Msc.

GUAYAQUIL – ECUADOR

NOVIEMBRE 2016

| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA | |
|--|---|
| FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL | |
| TÍTULO “EMBARAZADAS VIH ASOCIADA A FACTORES DE RIESGO CON PROPUESTA DE PREVENCIÓN” | |
| AUTOR: RAFAEL LEONIDAS ZAPATA CEVALLOS | REVISORES: DR. CARLOS LUIS NAVAS MSC. TUTOR: DR. YAN CARLOS DUARTE VERA MSC. |
| INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil | FACULTAD: DE CIENCIAS MEDICAS |
| CARRERA: Maestría en Medicina Tropical | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: noviembre 2016 | N° DE PÁGS.: 51 |
| ÁREA TEMÁTICA: SALUD | |
| PALABRAS CLAVES: Infección por VIH, embarazo, factores de riesgo, CD4, CV.ITS | |
| <p>RESUMEN: La infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH se ha incrementado en la mujer en edad fértil, por lo que continua siendo un problema en Salud Pública por cuanto se sigue detectando casos en mujeres embarazadas en Sucumbíos. Los hábitos y conductas sexuales en la mujer constituyen factores de riesgos, para la infecciones o enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la ocasionada por el VIH/SIDA, una mujer infectada puede transmitir el VIH a su recién nacido, durante el embarazo, parto o en la lactancia materna mediante la transmisión vertical. Además las ITS como precursoras del VIH y de los factores de riesgos sociales, económico culturales, y de conducta así tenemos, inicio de vida sexual en las adolescentes, promiscuidad y el de tener más de dos parejas sexuales. El inicio precoz de la actividad sexual, el nivel de educación, mujeres con varias parejas, edad, desconocimiento de los mecanismos de trasmisión del VIH, falta de aplicación de medidas preventivas, las cuales inciden en embarazos infectados por VIH. En este trabajo se determinó los factores de riesgos en la mujer embarazada VIH, por medio de estudio de casos y controles de atención para cada una de las pacientes. , por el problema planteado, es una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, transversal, analítico de correlación causal. En la investigación, se estudiaron 30 embarazada, cuyas edades promedian entre 14-40 años donde se identificó a los factores sociales los cuales se encuentran asociados a un comportamiento sexual de riesgo para adquirir el VIH.</p> | |
| N° DE REGISTRO (en base de datos): | N° DE CLASIFICACIÓN: N° |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | |
| ADJUNTO PDF | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| CONTACTO CON AUTOR: | Teléfono: 0983509391 E-mail: rafaelzapata60@yahoo.es |
| CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN | Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS |
| | Teléfono: 2288086 |
| | E-mail: egraduadosug@hotmail.com |

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Dr. Rafael Zapata Cevallos, del Programa de Maestría/Especialidad Medicina Tropical, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que el trabajo de titulación especial titulado “Factores de Riesgo en Mujeres Embarazadas VIH en el Hospital Marco Vinicio Iza de Sucumbíos periodo junio 2010-2015” en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en Medicina Tropical, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente

Dr. Yan Carlos Duarte Vera Msc.

TUTOR

Guayaquil, noviembre de 2016

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a mis queridos y amados hijos Gabriel y José quienes han sido mi constante inspiración en mi vida. Y a mi Dios.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Guayaquil por ser fuente del saber, cuyo aporte ha hecho posible la realización esta etapa de mi vida profesional.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

Dr. Rafael Leónidas Zapata Cevallos

ABREVIATURAS

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

PVVS: Persona viviendo con el Virus del Sida.

CV: Carga Viral

LCD4: Linfocito C4

INDICE

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 1 |
| Delimitación del problema | 2 |
| Formulación del problema | 2 |
| Justificación: | 2 |
| Objeto de estudio..... | 3 |
| Campo de investigación | 3 |
| Objetivo general | 3 |
| Objetivos específicos | 3 |
| Novedad científica | 4 |
| CAPÍTULO 1 | 5 |
| MARCO TEÓRICO | 5 |
| 1.1. Teorías generales..... | 6 |
| 1.2. Teorías sustantivas | 9 |
| 1.3. Referentes empíricos | 13 |
| CAPÍTULO 2 | 20 |
| MARCO METODOLÓGICO | 20 |
| 2.1. Metodología | 20 |
| 2.2. Métodos..... | 20 |
| 2.3. Premisas o Hipótesis | 21 |
| 2.4. Universo y Muestra | 21 |
| 2.5. CDIU – Operacionalización de variables | 22 |
| 2.6. Criterios éticos de la investigación..... | 23 |
| 2.7. Gestión de datos..... | 24 |
| CAPÍTULO 3 | 25 |
| RESULTADOS | 25 |
| 3.1. Antecedentes de la unidad de análisis o población | 25 |
| 3.2. Diagnostico o estudio de campo..... | 25 |
| CAPÍTULO 4 | 34 |
| DISCUSIÓN | 34 |
| 4.1. Contrastación empírica..... | 34 |
| 4.2. Limitaciones | 35 |
| 4.3. Líneas de investigación | 35 |
| 4.4. Aspectos relevantes | 35 |
| CAPÍTULO 5 | 37 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| PROPUESTA..... | 37 |
| Conclusiones y recomendaciones..... | 43 |
| Bibliografía..... | 44 |
| Anexos..... | 47 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1 | Operacionalización de las variables..... | 22 |
| Tabla 2 | Distribución por nivel socioeconómico en la población estudio estratificada por frecuencia, en la ciudad de Lago Agrio..... | 26 |
| Tabla 3 | Distribución de embarazadas según Factores de Riesgo hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio..... | 26 |
| Tabla 4 | Distribución de embarazadas según Atención del Parto por cesárea hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio... | 27 |
| Tabla 5 | Distribución de embarazadas según Factores de Riesgo hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio..... | 27 |
| Tabla 6 | Distribución de Parto por cesárea hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio..... | 28 |
| Tabla 7 | Número de embarazadas VIH por año..... | 29 |
| Tabla 8 | Distribución de embarazada VIH, según edad..... | 29 |
| Tabla 9 | Distribución de embarazadas VIH, Según el nivel de instrucción. | 29 |
| Tabla 10 | Distribución de embarazadas VIH, Según ocupación..... | 30 |
| Tabla 11 | Distribución de embarazadas VIH, según procedencia..... | 31 |
| Tabla 12 | Distribución de embarazadas VIH, en relación al número de parejas sexuales..... | 31 |
| Tabla 13 | Distribución de embarazadas según Factores de Riesgo Hospital Marco Vinicio Iza..... | 31 |
| Tabla 14 | Distribución de embarazadas VIH, en relación con ITS..... | 31 |
| Tabla 15 | Distribución de embarazadas de acuerdo a pareja sexual infectada..... | 32 |
| Tabla 16 | Distribución de embarazadas VIH, en relación al parto por cesárea..... | 32 |
| Tabla 17 | Distribución de embarazadas VIH, que recibieron profilaxis con ARV..... | 32 |
| Tabla 18 | Distribución de RN, que recibieron profilaxis con Zidovudina..... | 32 |

INDICE DE GRAFICOS

| | | |
|-----------|--|----|
| Gráfico 1 | Distribución de embarazada VIH, según edad | 29 |
| Gráfico 2 | Distribución de embarazadas VIH, Según el nivel de instrucción. | 29 |
| Gráfico 3 | Distribución de embarazadas VIH, Según ocupación. | 30 |
| Gráfico 4 | Distribución de embarazadas VIH, según procedencia. | 31 |
| Gráfico 5 | Distribución de embarazadas VIH, en relación al número de parejas sexuales | 31 |

RESUMEN

La infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH se ha incrementado en la mujer en edad fértil, por lo que continua siendo un problema en Salud Pública por cuanto se sigue detectando casos en mujeres embarazadas en Sucumbíos. Los hábitos y conductas sexuales en la mujer constituyen factores de riesgos, para la infecciones o enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la ocasionada por el VIH/SIDA, una mujer infectada puede transmitir el VIH a su recién nacido, durante el embarazo, parto o en la lactancia materna mediante la transmisión vertical. Además las ITS como precursoras del VIH y de los factores de riesgos sociales, económico culturales, y de conducta así tenemos, inicio de vida sexual en las adolescentes, promiscuidad y el de tener más de dos parejas sexuales. El inicio precoz de la actividad sexual, el nivel de educación, mujeres con varias parejas, edad, desconocimiento de los mecanismos de trasmisión del VIH, falta de aplicación de medidas preventivas, las cuales inciden en embarazos infectados por VIH. En este trabajo se determinó los factores de riesgos en la mujer embarazada VIH, por medio de estudio de casos y controles de atención para cada una de las pacientes. , por el problema planteado, es una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, transversal, analítico de correlación causal. En la investigación, se estudiaron 30 embarazada, cuyas edades promedian entre 14-40 años donde se identificó a los factores sociales los cuales se encuentran asociados a un comportamiento sexual de riesgo para adquirir el VIH.

Palabras clave: Infección por VIH, embarazo, factores de riesgos .CD4, CV.ITS.

SUMMARY

Infection immunodeficiency virus THE Humana - HIV has increased in the fertile age women, which remained at UN in Public Health Problem The is still detected cases of pregnant women in Sucumbíos. Habits no sexual behavior in women constitute Risk Factors, Para La infections or diseases sexually transmitted including POR caused HIV / AIDS, an infected woman can transmit HIV knew newborn during pregnancy, childbirth or Breastfeeding Through in vertical transmission. STI: In addition to As precursor of HIV and factors: risk, social economic and cultural development and behavior so we have, beginning of life in adolescent sexual promiscuity and having more than two sexual partners. The early onset of sexual activity, education level, number of women with couples, age, ignorance of HIV transmission mechanisms Lack of Preventive Measures of application, which affect pregnancies in HIV-infected. This paper is determined the factors Risk Pregnant Women by study Case-Control Care para each HIV patients. , By the problem, it is a quantitative research, not experimental, transversal, analytical correlation causal Design. In Investigation, is studied 30 pregnant women aged 14-40 years average between where they are identified which are social factors is found Associates has a sexual behavior risk to acquire HIV.

Keywords: HIV infection, pregnancy, Risk Factors .CD4, CV.ITS.

1.INTRODUCCIÓN

Algunos factores de riesgo como la iniciación precoz de la actividad sexual, el no uso de preservativo inciden en la infección por el VIH/SIDA en la mujer embarazada por lo que continua incrementándose los casos en nuestra provincia, por tal motivo se establecerá estrategias de control y la prevención en las mujeres que acude al control del HMVI de Sucumbíos y poder garantizar que pueda ejercer sus derechos sexuales, incluyendo decidir cuándo y con quien tener relaciones sexuales, Por lo cual es importante determinar los factores de riesgos en las pacientes gestantes atendidas en el área de ginecología y obstetricia de la clínica de atención integral.

Desde el punto de vista social tenemos que hacer referencia a lo que representa el VIH para la mujer embarazada, todo este proceso está influenciado por el grado de estigma y discriminación de que pueden ser objeto como muestra del rechazo social.

La infección por VIH deja secuelas a nivel personal, familiar, social, cultural y económico entre otras, por lo que se debe abordar la epidemia como un problema de desarrollo para el país. Por la edad; la población más afectada la constituyen las personas comprendidas entre los 15 a 39 años (MSP), es decir la población económicamente activa, de ahí pues que es preocupante la repercusión futura que pudiera traer para sectores importantes de la economía, ya que se pierden profesionales, técnicos, obreros, en el momento que mayor aporte pueden dar a la sociedad.

Todo este proceso está influenciado por el grado de estigma y discriminación de que estas personas pueden ser objeto como muestra del rechazo social, a pesar de que en estos últimos años se ha ganado en este aspecto al lograr incrementar la sensibilización de la población y en alguna medida en los diferentes sectores, reconociendo que en el sector salud todavía existen personas que se niegan a atender a un paciente con VIH/SIDA evidenciándose el desconocimiento sobre la conducta a seguir con estos pacientes.

1.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El grupo de estudio lo constituyen mujeres embarazadas VIH atendidas en la clínica de atención integral de Lago Agrio Sucumbíos, en el periodo comprendido de junio 2010 a 2016. Por lo cual es importante determinar los factores e riesgos que inciden en la mujer gestante VIH, las cuales se han incrementado por la falta de medidas preventivas. Algunos factores de riesgos como iniciación precoz, el no uso de preservativo inciden en la infección por el VIH/SIDA en la mujer embarazada por lo que continua incrementándose en nuestra provincia, debe ser claro y preciso y se construye a partir de determinar el árbol del problemas (causas y efectos) que se manifiestan en la práctica. Sus causas están relacionadas por el inicio sexual a temprana edad, el número de parejas sexuales, el no uso de preservativos y otros factores sociales. Dentro de los efectos tenemos aumento de morbilidad como también de la incidencia y prevalencia desde de esta patología en las embarazadas, problemas psicoemocionales, incrementación de las ITS.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Como es de conocimiento general es importante establecer cuáles son los factores de Riesgo que inciden en la mujer gestante VIH, de mayor importancia, para poder identificarlos y poder intervenir en cada uno de ellos debe ser una interrogante de investigación que declare la pretensión o estado deseado del investigador en función de mitigar las causas que generan la problemática declarada.

1.3 JUSTIFICACIÓN:

Esta investigación está dirigida a determinar los factores de riesgo que inciden en las mujeres embarazadas con VIH. Y de acuerdo con los resultados diseñar una guía prevención.

Con esta investigación serán beneficiadas en primer lugar las mujeres embarazadas al disminuir la incidencia de VIH gracias a una guía preventiva que se va a diseñar.

Será también beneficiada toda la familia por cuanto va a disminuir la morbimortalidad de la mujer embarazada VIH.

1.4 OBJETO DE ESTUDIO

El estudio está dirigido a un grupo de 30 mujeres embarazadas VIH atendidas en la Clínica de Atención Integral del Hospital Marco Vinicio Iza.

Conocer el nivel CV en la paciente embarazadas seropositivas para VIH a través de pruebas de detección rápida, identificar los principales factores de riesgo, establecer el nivel de conocimiento sobre el VIH, señalar los datos de filiación de la población en estudio.

1.4.1 CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Mujeres embarazadas VIH positivas y sus factores de riesgos que inciden en el comportamiento y el desarrollo de esta patología. Es aquella parte del objeto de estudio, conformado por el conjunto de aspectos, propiedades y relaciones que se abstraen del objeto en la actividad práctica del sujeto, con un objetivo determinado y ciertas condiciones y situaciones.

1.4.2 OBJETIVO GENERAL

Establecer el número de mujeres embarazadas seropositivas para el VIH, atendida en el Hospital Marco Vinicio Iza y determinar los factores de riesgos que inciden en ellas más propuestas de medidas preventivas.

1.4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales factores de riesgo.
- Diseñar un guía de prevención. A las mujeres embarazadas por VIH:
La primera parte de la guía contiene información básica sobre el VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual, con el objetivo de que las embarazadas adquieran los conocimientos necesarios sobre este tema.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre el VIH.

1.5 LA NOVEDAD CIENTÍFICA:

El interés de esta investigación es establecer la correlación entre los factores de riesgo y la presencia del VIH en las mujeres embarazadas desde los 14 a 40 años, en la provincia de Sucumbíos. Considerando el hecho se logró establecer que hay una mayor incidencia de VIH en aquellas mujeres que han tenido varias parejas sexuales e inicio sexual a temprana edad.

En el presente estudio con particularidad casos de adolescentes embarazadas infectadas con VIH, a partir de los 14 años.

Aplicando los protocolos establecidos a nivel internacional, se logró obtener la meta requerida por parte del programa nacional de VIH, de cero transmisión materna infantil y determinar los factores de riesgo que inciden en la mujer embarazada VIH. La esencia del producto de la investigación que se generaliza a la comunidad científica.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

Se conoce como embarazo al periodo de tiempo comprendido que va desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide, hasta el momento de parto. En esto implica procesos de crecimientos y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta. las embarazadas VIH es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo si no son atendidos oportunamente.

Según un estudio realizado por James E. Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo (OMS, 2016) En América Latina, según el informe “Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción” del 2008 (Corria, 2011) de 1000 mujeres embarazadas 76 son adolescentes, cifras que sitúan a este continente como el segundo en tener las tasas de fecundidad más altas en este grupo etario.

El VIH-1 es el causante de la pandemia mundial de sida mientras que el VIH-2, aunque también puede producir sida, se considera menos patogénico y menos transmisible.

El VIH-2 se encuentra confinado principalmente en zonas del África occidental, aunque se han detectado algunos casos en Europa y EE.UU. Tanto el VIH-1 como el VIH-2 provienen de diferentes saltos inter-especie de virus que infectan en la naturaleza a poblaciones de simios en África (Barzola, 2015).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad que representa un complejo problema de salud dada su letalidad sin respetar edad, sexo, raza, ni condición social, y que últimamente se ha agudizado en los países en vías de desarrollo.

El primer paso en la historia natural de la infección es la unión del VIH a sus células diana, los linfocitos T CD4+, seguidos del transporte hasta los ganglios linfáticos regionales, donde se replica y establece una infección permanente y productiva (Gevara, 2015)

1.1 TEORÍAS GENERALES

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) agente etiológico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), está calificado, taxonómicamente, dentro del género lentivirus de la familia retroviridae. El cual se aisló por primera vez en el Instituto Pasteur de Paris en 1983. En el momento actual se han identificado 2 tipos de VIH, el VIH-1 y el VIH-2, los cuales tienen un 40-50% de homología genética y una organización genómica similar. El virión de VIH consta de cuatro capas básicas:

- Un núcleo cilíndrico con dos bandas idénticas de RNA unidas por la proteína p9, copias de la enzima transcriptasa reversa y proteínas nucleares.
- Capa de proteínas de la cápside constituido por el antígeno p24.
- Capa de la matriz compuesta por el antígeno p17, que sirve como revestimiento interno de la envoltura viral externa.
- Doble capa de lípidos de la envoltura, derivada de la membrana plasmática de la célula huésped. Embebida en ella se encuentra la proteína transmembrana gp41, donde se ancla la glicoproteína de superficie Gp120, que sirve como sitio de inserción primaria de las partículas de VIH a las moléculas de superficie en las células huéspedes.

Detección diagnóstico y tratamiento precoz del VIH

La detección del estado de infección de la mujer embarazada es lo más importante en la prevención de la transmisión vertical, esta se realiza a través de las pruebas de tamizaje con:

Pruebas rápidas Elisa para VIH

La cual se solicita a toda embarazada con consentimiento informado para su estudio serológico de VIH, si es (+), es indeterminado o hay fuerte sospecha, es necesario buscar el antígeno p24 y/o el ADN por reacción de polimerasa (PCR), para descartar infección en periodo de ventana.

El diagnóstico

Una vez realizado el examen con dos pruebas rápidas reactivas positivas, se procederá a establecer el diagnóstico definitivo que se debe realizar, con una de las siguientes pruebas confirmatorias: Para el diagnóstico de la infección por VIH en la gestante se debe realizar lo siguiente:

- Pruebas de tamizaje:
- Dos pruebas rápidas de 4 tra. Generación
- Una prueba de ELISA para VIH, de ser posible de cuarta generación.
- En caso de ser reactiva la prueba de tamizaje, deberá realizarse la confirmación con prueba de Western Blot. Inmunofluorescencia (IFI – VIH), o Si sale (+) la serología y/o la antigenemia y/o la PCR debe considerarse como portadora de VIH positiva.

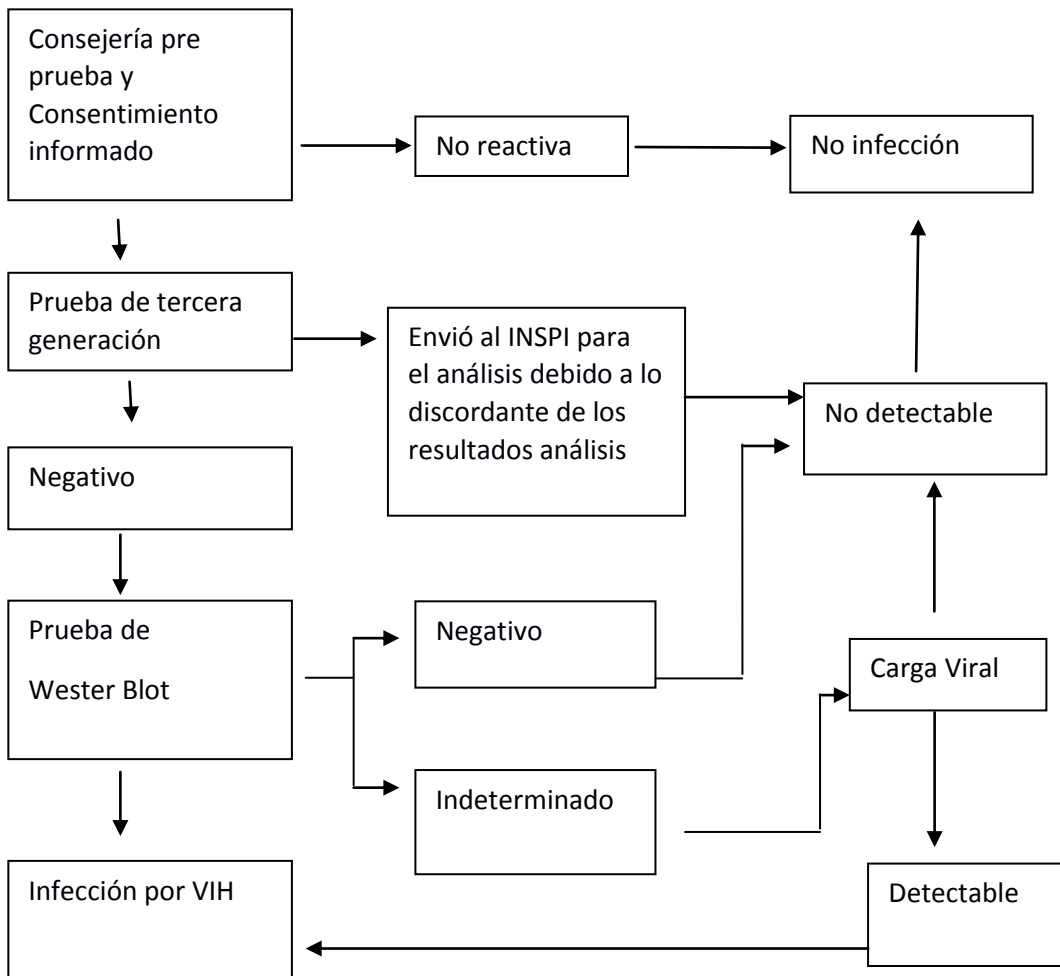
Cuando empezar el tamizaje.

Generalmente se solicita a toda mujer que se encuentra en estado de gestación, sobre todo para tomar una conducta y poder aplicar el protocolo para el diagnóstico del VIH. Y dar tratamiento oportuno y de esta forma prevenir la Transmisión Vertical. Las cuales se ofertaran la realización de estas pruebas para el VIH/SIDA. (Rodriguez, 2013)

- Toda usuaria con diagnóstico de embarazo.
- Toda usuaria con historia de ITS previas.
- Mujer gestante en la primera consulta prenatal de preferencia en el primer trimestre de embarazo, se realizaran su seguimiento respectivo.

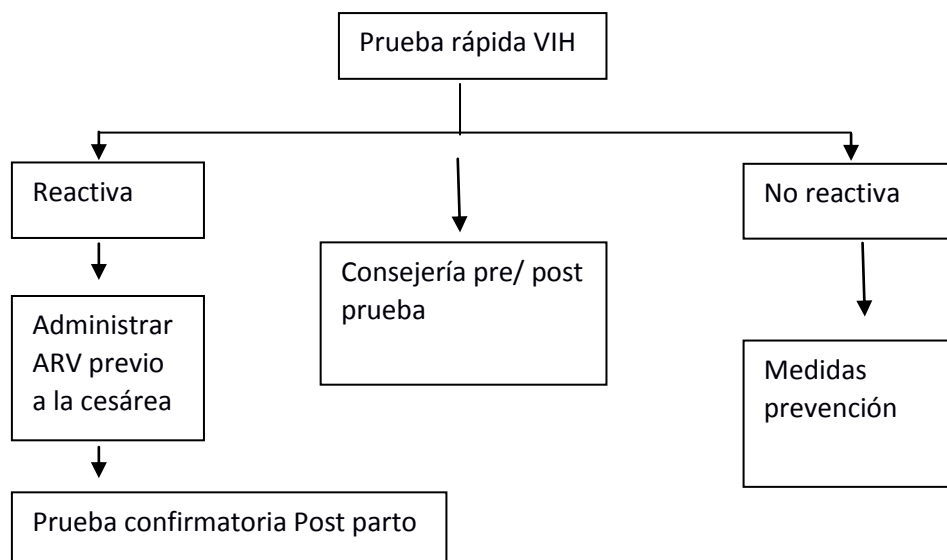
El diagnóstico precoz en la mujer embarazada de la infección por VIH tiene un doble beneficio. A nivel individual constituye el punto crítico que permite el acceso al inicio del TAR, lo que reduce la morbimortalidad de los pacientes. A nivel poblacional, el diagnóstico precoz reduce la probabilidad de nuevas infecciones, por el efecto del TAR en el descenso de la carga viral y por tanto en la transmisibilidad, y por la disminución del número de relaciones sexuales no protegidas.

Grafico 1. Algoritmo diagnóstico para VIH en la gestante con pruebas rápidas



Vías y rutas a seguir mediante el procedimiento para confirmar o descartar la infección por VIH.

Grafico 2. Algoritmo para el manejo de embarazadas que se diagnostica de infección por VIH en el trabajo de parto.



1.2. TEORÍAS SUSTANTIVAS

Factores de riesgo

Hay ciertos comportamientos y afecciones que incrementan el riesgo de que una embarazada contraiga el VIH. En términos generales es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad, muerte etc.). El riesgo es la probabilidad estadística de un suceso futuro. Queda implícita la idea de que la probabilidad de consecuencias adversas aumentan por la presencia de una o más características o factores determinantes de esas consecuencias, cuando la probabilidad es conocida y se trata de una infección o enfermedad, accidente o muerte que puede ser evitados o reducidos si se emprende acciones antes que ellos acontezcan, se hable de utilización de enfoque de riesgo fines preventivos.

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de persona que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. Al considerar los factores de riesgos es útil enfocarse principalmente en los que se pueden cambiar o evitar (tales como tener conducta sexuales que pueden llevar a infecciones con el virus del VIH/SIDA), en vez de en los que no se puedan (tales como la diferencia de edad inicio de la actividad sexual) sin embargo, el conocimiento de los factores de riesgo que no se pueden cambiar o modificar siguen siendo importante porque puede ayudar a convencer a las mujeres infectadas por VIH a cambiar de actitud para la detección temprana del virus de VIH en etapas tempranas.

Características de la conducta sexual el número de compañeros sexuales: el riesgo aumenta conforme aumenta el número de compañeros sexuales, 8 veces en pacientes con más de tres compañeros sexuales y 14.2 veces con más de 5 compañeros, existiendo distintos factores que influyen en la transmisión de una ITS. (Alfonzo, 2015)

La edad del primer coito: generalmente, el inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estos. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicos uterinos son más susceptibles a la acción de los virus y otros agentes infecciosos, y de hecho si existe

un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor, la nunca utilización de condón. (Flores, 2015)

Antecedentes del ITS: Se sabe que la mayor frecuencia de estas se presenta en aquellas mujeres que acuden a clínicas de enfermedades de transmisión sexual (13%-26%).

No todos los casos de contacto sexual sin protección se traducen en la transmisión de una ITS entre ellas el VIH.

Factores conductuales

Muchos factores conductuales podrían afectar las probabilidades de contraer una ITS. Estos factores en su conjunto reciben el nombre de riesgo y son:

- Cambio frecuente de parejas sexuales.
- Tener más de una pareja sexual.
- Tener contactos sexuales con parejas casuales.
- Tener contactos sexuales con penetración sin protección.
- Haber tenido una ITS durante el último año aumenta el riesgo de volver a contraer la infección si no ha cambiado las conductas sexuales.
 - El uso de alcohol y otras drogas antes y durante el contacto sexual disminuye la percepción del riesgo y el uso del condón.
 - Otras conductas de índole no sexual pueden estar asociadas con el riesgo de contraer algunas ITS, incluyendo el VIH y hepatitis B, uso de agujas sin esterilizar para colocar inyecciones o realizar tatuajes, escarificación, piercing corporal.

Se ha visto diferencia significativa en el número de parejas sexuales de mujeres con VIH y mujeres sanas con una sola pareja por ende menor riesgo de infectarse de por VIH. Del mismo modo, el mayor número de parejas en la mujer determina probabilidad de infectarse y transmitirlo a un hombre.

Nivel socioeconómico bajo

En términos generales, las condiciones de pobreza se han asociado a mayor riesgo de adquirir ciertas enfermedades, entre ellas el VIH. Las mujeres con menor nivel socioeconómico están más expuestas a varios factores de riesgo descrito para el desarrollo de la enfermedad, como son, el menor acceso a controles de salud (y con ellos menor tasa de Tamizaje y detección precoz), menor educación y conductas sexuales de mayor riesgo.

El estado nutricional e inmunológico deficiente, asociado a esta condición, también favorece la infección por VIH. Lo que sumado a numerosos factores sociales se relacionan con factores conductuales que podrían afectar el riesgo de una mujer o persona de contraer una ITS como el VIH. Dentro de los factores sociales tenemos:

- Conocimientos limitados sobre la prevención de la ITS.
- Limitado acceso al uso de condones masculinos y femeninos.
- Poca capacidad de negociación del uso del condón por parte de la mujer.
- Bajo percepción del riesgo y uso inadecuado del condón.
- Actitudes machistas que dificultan el uso de condón en varones.
- Violencia sexual.
- Dependencia económica y social de las mujeres.
- Migración interna y externa.
- Concentración de las poblaciones vulnerables en las ciudades.
- Actitud permisiva de la sociedad para tolerar a los varones con múltiples parejas sexuales.

Relación entre las ITS y el VIH

▪ Actualmente existe evidencia que relacionan las ITS y la infección por el VIH. Por ello los servicios de salud dedicados a la atención de las parejas con ITS constituyen lugares fundamentales para abordar en forma

- Estrategias de prevención y promoción de la salud.
- Seguimiento por parte de los programas de control.

Las interacción más importante está representada por el afecto facilitador de las ITS en la transmisión del VIH. Muchos estudios reflejan que las ITS ulcerativas (sífilis, herpes, cancroide, etc.) incrementan la transmisión del VIH del 50 a 300 veces y las no ulcerativas (gonorrea, clamidias, tricomoniasis) incrementan la transmisión del VIH de tres a cinco veces; la vaginosis bacteriana incrementa de 1,5 a dos veces.

Manejo de la gestación en la mujer con VIH

Se recomienda que, una vez que la paciente es derivada a los Centros de Atención VIH, sea manejada en conjunto por un equipo multidisciplinario, los controles de embarazo deberán ser hechos por un profesional de salud especializado en este ámbito cuya atención deberá ser en una unidad de Alto Riesgo Obstétrico, debido a la

complejidad del manejo y por considerarse un embarazo de esta condición. (Vizueta, 2015)

Historia clínica:

Fecha del diagnóstico, motivo de diagnóstico y mecanismo de transmisión. Lugar de procedencia, historia de consumo de tóxicos, anterior o actual; así como evaluación de necesidad de soporte social psiquiátrico, especialmente si existe consumo de tóxicos. Derivación a los profesionales correspondientes si procede.

Control gestacional

Los cuidados prenatales deben realizarse en las clínicas del Sida, se aplican las mismas normas establecidas para salud sexual y reproductiva, tomando en consideración ciertas particularidades en la mujer embarazada portadora de VIH.

Se debe realizar anamnesis, examen físico completo y exámenes complementarios para tipificar la infección VIH. Las gestantes infectadas por el VIH deberán ser atendidas durante el embarazo, parto y posparto por un profesional de salud capacitado, para llevar a cabo el control de cada una de las pacientes con privacidad, responsabilidad y eficacia.

Se ha demostrado que se puede disminuir la transmisión de madre a hijo del 25% - 40% a 0 – 2% con la aplicación de las estrategias de prevención de la transmisión vertical:

- Controles Prenatales.
- Profilaxis y/o tratamiento de la mujer embarazada con ARV.
- Cesárea electiva a las 38 semanas de gestación.
- No lactancia materna.
- Profilaxis del recién nacido.

Exploraciones complementarias

- Exámenes complementarios generales al ingreso:
- Hemograma
- Perfil bioquímico (PBQ) que incluya pruebas hepáticas, creatininemia y el Perfil lipídico.

- Grupo Sanguíneo y Rh.
- Orina F.Q.S. y Urocultivo.
- VDRL o RPR

Ecografía Doppler a las 28 semanas, debido al aumento de incidencia de CIR en este subgrupo de embarazadas.

Exámenes complementarios específicos al ingreso

Exámenes serológicos de ETS, Antígeno de superficie para hepatitis B y anticuerpo de virus hepatitis B, Serología para virus hepatitis C; para descartar enfermedades de transmisión sexual que puedan aumentar el riesgo de transmisión vertical. Se realizaran en pacientes de riesgo y a todas las gestantes entre las 20-40 semanas.

- Toma de PAP
- Serología para Toxoplasma gondi IgG e IgM
- Serología de enfermedad de Chagas

Exámenes especiales

- Determinación de la carga viral (CV) del VIH en plasma y recuento de linfocitos CD4
- El control periódico de la carga CV plasmática se realizara: A los 30 días del inicio del tratamiento ARV.
- Trimestral, como mínimo, una vez conseguida una CV indetectable.
- Entre las 34-36 semanas para establecer la opción a un parto por vía vaginal o en el momento del parto o inmediatamente posterior.

1.2 REFERENTES EMPÍRICOS

Zambrano C. (2015) en su estudio “Embarazo con vih en la parroquia Guangaje canton Pujilí en el año 2015”. Concluye un 73% de padres de familia manifestaron no haber hablado de educación sexual con sus hijas adolescentes, en su gran mayoría por desconocimiento, un 66% de las mujeres refirieron que no conocían los métodos de planificación familiar, las mismas que provienen de madres amas de casa.

OMS. 2016. Pg. 62. Guia para el tratamiento de las infecciones sexuales.. La candidiasis en múltiples localizaciones, inclusive la vulva y la vagina, mantiene una estrecha relación con la infección por VIH. Por lo general, es bastante grave y presenta recidivas frecuentes. Habitualmente, es necesario un tratamiento prolongado y con frecuencia se utiliza un tratamiento crónico supresivo

BARROZO- Mariela, Pg.7, “Embarazo con vih y riesgo, en su estudio concluye que el 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad, (el 40% a edades entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% a edades entre 12 años y 13 años). Se obtuvo como respuesta el 46,20%, haber utilizado algún método anticonceptivo (preservativo) en su primera relación sexual. Mientras el 41% respondió no haber utilizado método de anticoncepción. Del 49,20% de las jóvenes encuestadas, respondieron haber recibido información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren y el 18% en su seno familiar.

Rodríguez V. (2013) en su estudio “incidencia del vih en el embarazo en mujeres de la maternidad mariana de jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013” realizado en la ciudad de Guayaquil, concluye que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes con el 26% se tiene incidencia de VIH sin conocer, Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. Lo que permitirán evaluar y analizar, un plan o protocolo para conocer detalladamente las causas de la morbi - mortalidad tanto materna como neonatal.

Guevara W. (2012) en su estudio. Prevalencia de embarazo en factores psicosociales asociados por el vih, en colegio de cuenca-ecuador 2012” concluye los embarazos en adolescentes se encuentran presentes en todos los estratos sociales y niveles académicos; un 11.62% en una población de 895 adolescentes de los colegios de la ciudad de Cuenca, se presenta estadísticamente significativa la disfuncionalidad familiar con un 73.1% y un 26.9% de funcionalidad familiar; una RP 3.83, IC 95% (2.55-5.78) y un valor p 0.000. El ingreso a la fuerza laboral se encuentra relacionado de forma significativa, con un RP 1.75, IC de 95% 1.003-2.91 y valor p 0.049, además el 15.4% de adolescentes consumen sustancias indebidas.

Rionaula M. Y col (2013) en su estudio “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos con vih que acuden a consulta externa del hospital básico “Limón Indanza”, 2013 Concluye que Se encontraron 119 embarazadas con una prevalencia de 10,52% en comparación con el total de la población en riesgo y de 24,54% si consideramos el total de pacientes que acudieron a control prenatal. Los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa OR: 14,62 (IC95%: 2,70 – 79,07), consumo de alcohol OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08) y tabaco OR: 1,05 (IC95%:1,00 – 1,08).

Chitacapa L. (2012) en su estudio **PREVALENCIA DE EMBARAZO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS DEL VIH HOSPITAL OBSTETRICO “ANGELA LOAYZA DE OLLAGUE” SANTA ROSA- EL ORO 2012** concluye que la prevalencia del embarazo vih en este hospital y en este período de tiempo fue del 2.2 %; la edad promedio de las gestantes fue 47 años, el porcentaje de embarazos no planificados correspondieron al 95.1%. El factor del no uso de anticoncepción presento significancia estadística.

Vásquez S. (2014) en su estudio **“EMBARAZO CON VIH QUE FUERON ATENDIDAS POR PARTO EN EL HOSPITAL OBSTÉTRICO ANGELA LOAYZA DE OLLAGUE, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A DICIEMBRE 2014”** concluye al realizar el análisis de las pacientes embarazadas durante el periodo de la investigación, se observó que de 116 embarazos, 35 correspondieron al vih, de los cuales La edad promedio de las adolescentes gestantes fue 18 años.

Portillo A. (2014) en su estudio **Características obstétricas, sociales y familiares que poseen las embarazadas de 19 a 30 años que consultan al departamento de ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Carlos Manuel Arana Osorio” Chiquimula, durante los meses de Septiembre de 2013 a Mayo de 2014** concluye que la etapa de la adolescencia más afectada: media o tardía con 91.67%, municipio con mayor número de casos: con 28.33% Chiquimula, el 73.33% de las encuestadas se encuentran viviendo en unión libre con sus parejas, el 91.67% son amas de casa, el 29% de los casos tienen un nivel educativo primario y el 60% de las madres de las jóvenes encuestadas no tienen un nivel educativo. En lo que respecta a la antecedente

ginecobstetricia: el 76.67% son primigestas, e iniciaron sus relaciones sexuales en un 25% a los 15 años de edad, el 56.67% no conocen sobre métodos de planificación familiar y el 78.33% de los casos presentaron un embarazo no deseado. Todo esto nos indica que deben incrementarse los esfuerzos para proveer la educación sexual, ya que es la única forma de retrasar la edad del primer embarazo y brindarles expectativas de superación que contribuyan a disminuir el número de embarazos a temprana edad, por lo tanto, se propone realizar un plan de educación sexual con el objetivo de disminuir el embarazo en adolescentes

Salinas S. y col (2014) en su estudio **Vivencias y relatos sobre el vih en las gestantes Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región Ante esta situación, Plan Internacional y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNICEF En la región**, concluye que una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años. En estas edades, el embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual, dado que las adolescentes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad, entre ellas a varios tipos de violencia y riesgos. Unido a ello, el riesgo de morir por causas relacionadas.

2.5 TERMINACIÓN DEL EMBARAZO EN MADRE CON VIH-SIDA

A toda mujer infectada con VIH-SIDA se le debe ofrecer la oportunidad de una cesárea electiva (programada antes del inicio de labor de parto) a las 38 semanas de gestación. La confirmación de la edad gestacional será cuidadosamente establecida, tanto por FUM, como por ecografía, para evitar prematurez del RN.

La cesárea electiva debe ser siempre planificada y ejecutada en condiciones adecuadas para reducir todo riesgo, para la madre, recién nacido y personal de salud. Por ellos, el equipo responsable y las unidades de salud deberán establecer el día y la hora para la admisión de la embarazada con VIH-SIDA y estar preparados y de esta forma brindar la mejor atención tanto a la madre como al RN. Toda embarazada en las que se realice la cesárea deben recibir AZT por vía intravenosa tres horas antes de efectuarse este procedimiento aplicando el protocolo de atención.

Para la cesárea se recomienda incisión infra umbilical media de preferencia, con una adecuada técnica quirúrgica y con equipo médico entrenado. Manteniendo normas de bioseguridad.

No se ha demostrado una reducción en la transmisión perinatal, si la cesárea se efectúa después de haberse iniciado el trabajo de parto o de la ruptura de membranas.

Cabe anotar que está plenamente establecido que la ruptura de membranas mayor a cuatro horas aumenta el riesgo de transmisión fetal, por lo cual se debe evitar esta situación al igual que el trabajo de parto (OMS, 2016).

La tasa de transmisión aumenta progresivamente después de las 4 horas de las membranas rotas, cerca del 2% por cada hora hasta las 24 horas 22, 24, por lo que el uso de oxitócicos pudiera ser indicado para conducir el trabajo de parto, respetando las contraindicaciones. Si existe ruptura de membranas durante el trabajo de parto,

Debe realizarse esfuerzos para disminuir el tiempo de exposición del niño a los fluidos vaginales y sangre materna. No es necesario aislar a la paciente portadora del VIH.

2.5.1 TRATAMIENTO

El tratamiento de la infección por VIH como estrategia preventiva ha adquirido mayor relevancia en los últimos años, a pesar de haberse planteado tan pronto como aparecieron los primeros medicamentos antirretrovirales. A ello han contribuido las enormes mejoras en el acceso al TAR en las áreas con mayor carga de enfermedad, principalmente África Subsahariana , y ensayos clínicos como el HPTN 052 en el año 2011, que mostró cómo el inicio precoz del TAR podía reducir dramáticamente el riesgo de infección por VIH en parejas serodiscordantes . Una revisión sistemática posterior confirmó el rol del TAR en la prevención del VIH en parejas serodiscordantes en las que la persona viviendo con VIH tiene un conteo de CD4 por debajo de 550 células / mm³

2.5.2 SEGURIDAD DE LOS ANTIRRETROVIRALES EN EL TRATAMIENTO DE LAS EMBARAZADAS

La toxicidad de los fármacos ARV durante el embarazo no es mayor que en las mujeres no Embarazadas. En esta sección se abordan específicamente los temas de seguridad Relacionados con el embarazo. Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos de Nucleósidos y Nucleótidos (ITRN)

Hay abundante experiencia en las embarazadas con AZT y 3TC y se los considera De uso seguro.

2.5.3 TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN EL EMBARAZO

La meta de la terapia antirretroviral durante el embarazo es reducir por una parte la carga viral materna a niveles indetectables sin provocar efectos deletéreos o teratogénicos en el producto y por otra, disminuir el riesgo de la transmisión vertical. Para lograr este objetivo actualmente existen 14 drogas antirretrovirales disponibles, las cuales deben emplearse dentro de esquemas que sean individualizados para cada paciente, elección que debiera basarse en el tratamiento previo de la mujer (si lo estuviera siguiendo), estado actual de la paciente y su motivación, carga viral y su resistencia a drogas, recuento de CD4, recomendándose la utilización de la Zidovudina dentro del esquema ya que ha sido la única droga protocolizada que ha demostrado su eficacia en proteger al feto de la transmisión vertical (AIDS Clínica Group Protocol 076-ACTG). Sin embargo, en nuevos estudios, otros antirretrovirales han demostrado también eficacia en reducir esta transmisión (Bajamon, 2012).

En Latinoamérica en los últimos años se ha incrementado considerablemente el número de estudios orientados al análisis de los factores causales de la epidemia y a los programas de prevención. A modo de ejemplo se pueden mencionar los trabajos sobre factores de riesgo y programas de prevención realizados en Argentina por Kornblit, Mendes-Diz, Ubillos, Páez. México es uno de los países latinoamericanos donde más se está trabajando en la investigación de los factores causales y en programas de prevención relacionados con el VIH/SIDA. Así, podemos mencionar los trabajos sobre características epidemiológicas, sobre conocimientos, actitudes y creencias en relación al SIDA realizados por Villagrán-Vázquez, Díaz-Loving; Rico, Bronfman, Del Río; Bayés; Alfaro-Martínez, Rivera-Aragón, Díaz-Loving Luciano-Ramos, Díaz-Loving,

Saldívar, Martínez; De León, Pelcastre y Rojas; los estudios sobre el concepto de enfermedad/salud en pacientes con VIH/SIDA; se han realizado recientemente diversos estudios sobre la creación y adaptación de instrumentos específicos de evaluación de diversos factores relacionados con la infección por VIH/SIDA: conocimiento, actitud, susceptibilidad y autoeficacia sobre el VIH/SIDA; comunicación con los amigos sobre temas relacionados con el VIH/SIDA; intención de cambio de conductas de riesgo para la infección por VIH.

CAPÍTULO 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Metodología

La investigación es de tipo retrospectivo según el alcance Descriptivo, analítico cualitativo- cuantitativo la misma que será evaluada y correlacionada según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información

2.2 Métodos

Se aplican métodos de diagnósticos directos mediante pruebas rápidas de detección con una sensibilidad y especificidad bien altas, SD BIOLINE HIV 1/2 3.0 es una prueba rápida para la detección cualitativa de todos los anticuerpos

de los isótopos (IgG, IgM, IgA) específicos para HIV-1 incluyendo subtipo O y HIV-2 simultáneamente, en suero, plasma o sangre total humana.

Puntos importantes

- Las pruebas de detección del VIH muestran si una persona ha contraído la infección por ese virus. VIH significa virus de la inmunodeficiencia humana. Este es el virus causante del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH.
- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que todas las personas entre los 13 y los 64 años de edad se hagan la prueba del VIH por lo menos una vez y las personas con alto riesgo de infección se hagan la prueba más seguido.
- Los factores de riesgo de infección por el VIH incluyen tener relaciones sexuales sin protección (sin usar un condón) con una persona seropositiva o cuyo estado de infección por el VIH se desconoce; o con muchas parejas e inyectarse drogas y compartir agujas, jeringas u otro equipo de administración de drogas con otras personas.
- Los CDC recomiendan que todas las mujeres embarazadas se sometan a estas pruebas lo más pronto posible durante cada embarazo.

La prueba clásicas para detectar el VIH: Elisa y PCR

Test Elisa

Consiste en la detección de los anticuerpos del virus. Esta prueba debe realizarse 3 semanas después de la práctica de riesgo y permite, en muchas ocasiones, la detección precoz del VIH.

En el caso de obtener un resultado positivo con la prueba del ELISA, este debe confirmarse mediante una prueba más específica denominada Wester Blot.

La detección precoz de la infección te permitirá ponerte lo antes posible en manos de tu médico para que este pueda valorar cual es el mejor tratamiento para ti y evitar la posible transmisión del VIH.

En el caso de un resultado negativo, esta prueba es suficientemente fiable como para poder descartar la infección por VIH. No obstante se recomienda realizar la prueba al cabo de 3 meses para verificar que no se trata de un falso negativo.

PCR.

En esta prueba se detecta directamente la presencia del virus en el organismo y es altamente fiable a partir de los 15 días tras la exposición. La prueba de la PCR no es concluyente y tras 12 semanas deberías realizarte un test ELISA antes de considerar el resultado negativo definitivamente.

2.3 Hipótesis

El inicio temprano de las relaciones sexuales y el número de parejas, guarda una posible relación con el riesgo de infección por VIH.

2.4 Universo y muestra

Mujeres embarazadas infectadas de VIH atendidas en la Clínica De Atención Integral a PVVS y en la consulta del servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital Marco Vinicio Iza. Estará representado por las 30 embarazadas seropositivas al VIH.

2.5 CDIU – OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1 Operacionalización de variables

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | INSTRUMENTOS |
|---|--|---|---|
| Variable Independiente Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en el Hospital Marco Vinicio Iza del el Cantón Lago Agrio. | Estudio de Prevalencia | Casos nuevos Casos viejos | Microscopio Centrífuga Pruebas rápidas para VIH recipientes para recolección. Guantes descartables. Tubos de ensayo |
| Variables Dependientes medidas de prevención | Estudio Científico | Terminología de análisis de muestras Definiciones Conceptos Técnicas Procedimientos Datos Estadísticos | Investigación Bibliográfica o documentada Internet Criterio del autor |
| Variables Intervinientes Edad. Condición socio económica, Nivel educativo, Factores de riesgo, Características sociodemográficas | Organización de la Información | Plan de intervención Medidas de prevención | Investigación Bibliográfica Criterios del autor Sistema Informático EpiInfo |
| | Análisis Financiero | Presupuesto básico Flujo de caja Logística | Recursos económicos Talento Humano Movilización Criterio del Autor |
| Variable Dependiente Factores de riesgo en la mujer embarazada VIH en la provincia de Sucumbíos. | Estudio del entorno social | Métodos de observación Métodos de sistematización | Entrevistas Encuestas Investigación Bibliográfica Criterio del Autor |
| | Estrategias para aplicación de encuestas | Diagnóstico Informe de investigación | Investigación Bibliográfica Criterio del Autor Encuesta Entrevista |

Fuente: Md. Rafael Zapata

Elaborado por: Md. Rafael Zapata

2.6 Criterios éticos de la investigación

Para la realización del examen se guardaran la confidencialidad e la información con consentimiento informado

Se solicitara la información de la paciente del área de la Clínica de Atención Integral para obtener los datos estadísticos necesarios que están en la historia clínica, encuestas, para poder tabular y analizar la información requerida

El esquema a seguir es el siguiente:

- Autorización
- Sensibilidad a la paciente
- Conseguir datos en el Historia clínica.
- Aplicación de encuesta

Tipo de investigación: **No Experimental.**

Tipo de estudio: **De Prevalencia**

Tiempo de ocurrencia de los hechos y registro: **Retrospectivo**

Según el análisis y alcance de los resultados: **Descriptivo**

Numero de mediciones (periodo y secuencia del estudio): **Transversal**

Control de las variables de interés: **Observacional**

Procedimiento de la investigación.

Este el trabajo se realiza en el HMVI donde se tomara muestra de sangre para determinar si la embarazada está infectada por VIH/SIDA.

Estudiar la población de mujeres embarazadas que presentan afectación por el VIH/SIDA es sumamente difícil, no solo por las implicaciones diagnósticas, ya que son dos vidas las que están involucradas (madre e hijo) sino también porque una patología como ella está llena de desesperanzas a los que la padecen, a pesar de que en nuestro medio ya se cuenta con la terapia antirretroviral, lo que viene a aliviar la angustiante noticia que se le da a una paciente embarazada de ser seropositiva.

Operacionalización de equipos e instrumentos.

Operacionalización de variables.

Mediante el proceso de Operacionalización de las Variables, estas propiedades del objeto de estudio de esta investigación son cuantificables directamente, y son llevadas a expresiones más concretas y Directamente medibles.

Criterio de inclusión / exclusión.

Criterio de inclusión.

- Estar embarazada, independiente de la edad gestacional.
- Paciente embarazadas que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de Sucumbíos, durante el periodo de estudio.
- Pacientes embarazadas reactivas al VIH/SIDA.
- Haberse realizado prueba de tamizaje para el VIH/SIDA con consentimiento informado.

Criterio de exclusión.

No cumplir con los requisitos antes mencionados.

2.7 Gestión de datos

Los datos obtenidos se ordenaran en una base de datos de la cual se obtendrá los resultados de esta investigación para su análisis e interpretación de resultados el mismo que han sido revisados y supervisados por el tutor metodológico de la tesis.

Los cuales se presentaran en cuadros estadísticos y representaran gráficamente en columnas y círculos en cada uno con su respectivo análisis y en porcentajes; lo cual permite mostrar los resultados de una manera más clara y sencilla en SPSS 15.0 versión para Windows 2010.

Análisis de la información.

La información obtenida en las encuestas para establecer los factores de riesgo se ingresaron en el sistema informático EpiInfo Versión 3.5.4, el mismo que proporciona información ordenada y datos estadísticos, que permiten complementar, correlacionar y realizar un informe final.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población

Los resultados obtenidos en esta investigación, del universo de estudio (30 embarazada) de la clínica de atención integral del hospital Marco Vinicio Iza, cuyas edades promedian entre 14-40 años, , con análisis de los factores de riesgo de cada paciente atendida.

3.2 Diagnóstico o estudio de campo

Objetivo general.

Determinar el número de mujeres gestantes seropositivas para el VIH, atendida en el Hospital Marco Vinicio Iza y determinar los factores de riesgos que inciden en ellas más propuestas de medidas preventivas.

Objetivo 1. Establecer los factores socioeconómicos como elementos que condicionan la presencia del VIH en las mujeres embarazadas en el cantón Lago Agrio provincia de Sucumbíos.

Objetivo2. Conocer lo factores de riesgo en las mujeres embarazadas con VIH mediante esta investigación, para establecer mecanismos preventivos para modificar patrones de conducta, por medio de la educación sexual, con el fin de disminuir morbimortalidad en la mujer embarazada con VIH.

Tabla 2. Distribución por nivel socioeconómico en la población estudio estratificada por frecuencia, en la ciudad de Lago Agrio.

| Variables | Opción | Frecuencia | % | Total |
|----------------------|----------------------|-------------------|----------|--------------|
| Nivel de instrucción | Primaria | 12 | 40 | 30 |
| | Secundaria | 17 | 57 | |
| | Superior | 1 | 3 | |
| Tipo de empleo | Quehaceres del hogar | 25 | 83 | 30 |
| | Comercio informal | 4 | 14 | |
| | Otro | 1 | 3 | |

Tabla 3. Distribución de embarazadas según Factores de Riesgo hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio.

| Variables | Opción | Frecuencia | % | Total |
|-------------------------|---------------|-------------------|----------|--------------|
| Uso de Preservativo | SI | 27 | 90 | 30 |
| | No | 3 | 10 | |
| Historia de ITS | SI | 20 | 67 | 30 |
| | No | 10 | 33 | |
| Pareja sexual infectada | SI | 23 | 77 | 30 |
| | No | 7 | 23 | |

Tabla 4. Distribución de embarazadas según Atención del Parto por cesárea hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio.

| Variables | Opción | Frecuencia | % | Total |
|----------------------|----------------------|-------------------|----------|--------------|
| Parto por Cesárea | SI | 30 | 100 | 30 |
| Profilaxis con ARV | SI | 30 | 100 | 30 |
| Variables | Opción | Frecuencia | % | Total |
| Nivel de instrucción | Primaria | 12 | 40 | 30 |
| | Secundaria | 17 | 57 | |
| | Superior | 1 | 3 | |
| Tipo de empleo | Quehaceres del hogar | 25 | 83 | 30 |
| | Comercio informal | 4 | 14 | |
| | Otro | 1 | 3 | |

Tabla 5. Distribución de embarazadas según Factores de Riesgo hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio.

| Variables | Grupo Atareó | # de embarazadas | % | Total |
|-----------------------|----------------------|-------------------------|----------|--------------|
| Edad de inicio sexual | 13-14 | 2 | 6.6 | 30 |
| | 15-18 | 17 | 56.6 | |
| | 19-25 | 7 | 23.3 | |
| | 26-40 | 4 | 13.3 | |
| Variables | # p. sexuales | # de embarazadas | % | Total |
| Numero de pareja | 1 | 1 | 3,3 | |

| | | | | |
|----------|---|----|------|----|
| sexuales | 2 | 8 | 26 | 30 |
| | 3 | 13 | 43,3 | |
| | 4 | 4 | 13,3 | |
| | 5 | 4 | 13,3 | |

Tabla 6. Distribución de Parto por cesárea hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio.

| Variables | Opción | # de embarazadas | % | Total |
|---------------------------|---------------|-------------------------|----------|--------------|
| Parto por Cesárea | SI | 30 | 100 | 30 |
| Variables | Opción | # de embarazadas | % | Total |
| Profilaxis con ARV | SI | 30 | 100 | 30 |
| Variables | Opción | # RN | % | Total |
| RN con profilaxis con AZT | SI | 30 | 100 | 30 |

EN NÚMEROS ABSOLUTOS LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE RESULTARON PASIVAS PARA VIH EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS:

Tabla 7: Número de embarazadas vih por año.

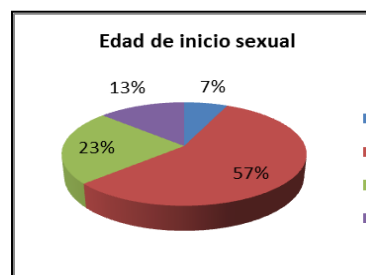
| Años | Embarazadas reactivas al vih |
|--------------|------------------------------|
| 2010 | 3 |
| 2011 | 4 |
| 2012 | 6 |
| 2013 | 5 |
| 2014 | 7 |
| 2015 | 5 |
| TOTAL | 30 |

Factores de riesgo

Tabla 8 Distribución de embarazada VIH, según edad

| Edad de Inicio Sexual. | Frecuencia |
|------------------------|------------|
| 13-14 | 2 |
| 15-18 | 17 |
| 19-25 | 7 |
| 26-40 | 4 |

Gráfico 1



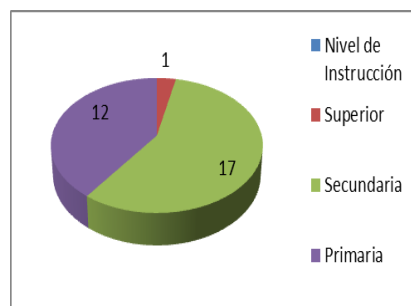
El grupo de edad en que se observó mayor porcentaje de incidencia, fue de entre los 15 a 18 años (57%).

Tabla 9 Distribución de embarazadas VIH, Según el nivel de instrucción.

Nivel de Instrucción

| Instrucción | Porcentaje |
|-------------|------------|
| Superior | 3 % |
| Secundaria | 57 % |
| Primaria | 40 % |

Gráfico 2

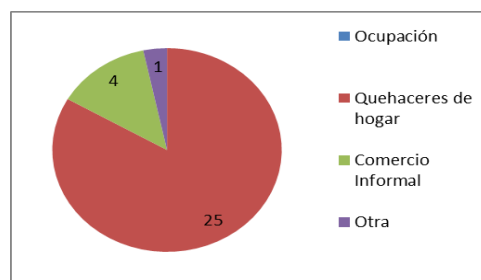


El nivel de instrucción de embarazadas en que se observó mayor porcentaje de incidencia, fue en las que tienen instrucción secundaria (57%).

**Tabla 10 Distribución de embarazadas VIH,
Según ocupación.**

| Ocupación | Porcentaje |
|-----------------------|------------|
| Quehaceres domésticos | 83 % |
| Comercio Informal | 14 % |
| Otra | 3 % |

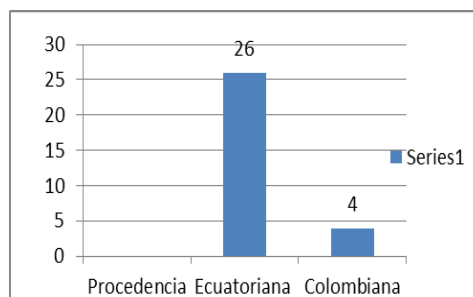
Gráfico 3



El 83% de las embarazadas encuestadas infectadas por vih corresponden a amas de casa(quehaceres domésticos)

**Tabla 11 Distribución de embarazadas VIH, según procedencia.
Grafico #4**

| Procedencia | N° | Porcentaje |
|-------------|----|------------|
| Ecuatoriana | 26 | 86.6 |
| Colombiana | 4 | 13.3 |

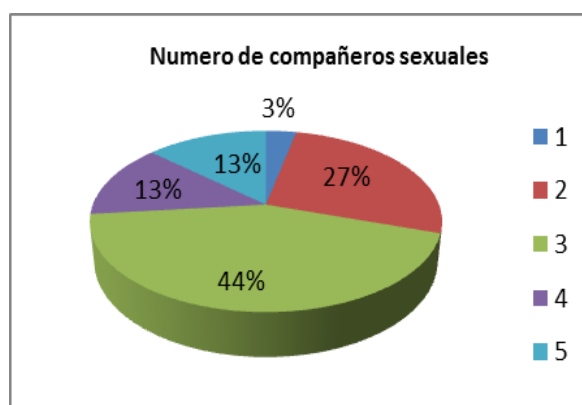


El 86.6% de las embarazadas encuestadas con vih son de nacionalidad ecuatoriana y el restante colombianas

Tabla 12. Distribución de embarazadas VIH, en relación al número de parejas sexuales.

Grafico #5

| N° de embarazadas | N° de parejas sexuales |
|-------------------|------------------------|
| 1 | 1 |
| 8 | 2 |
| 13 | 3 |
| 4 | 4 |
| 4 | 5 |



El 44% de las embarazadas VIH refiere haber tenido 3 parejas sexuales.

Tabla N#13 Distribución de embarazadas según Factores de Riesgo Hospital Marco Vinicio Iza.

| SI | % | NO | % |
|----|----|----|----|
| 27 | 90 | 3 | 10 |

Tabla 14. Distribución de embarazadas VIH, en relación con ITS.

| SI | % | NO | % |
|----|-------|----|------|
| 20 | 66,30 | 10 | 33,3 |

Tabla 15. Distribución de embarazadas de acuerdo a pareja sexual infectada.

| SI | % | NO | % |
|-----------|----------|-----------|----------|
| 23 | 76,3 | 7 | 23,3 |

Tabla 16 Distribución de embarazadas VIH, en relación al parto por cesárea.

| N° Cesáreas | % |
|--------------------|----------|
| 30 | 100 |

Tabla 17 Distribución de embarazadas VIH, que recibieron profilaxis con ARV

| Embarazadas con VIH | % |
|----------------------------|----------|
| 30 | 100 |

Tabla 18 Distribución de RN, que recibieron profilaxis con Zidovudina.

| N° RN | % |
|--------------|----------|
| 30 | 100 |

Resultado.

Con respecto al comportamiento sexual de la embarazadas en estudio, un mayor número de la población declara haber tenido alguna ITS en transcurso de su vida sexual y un número menor de mujeres embarazadas no tuvieron.

Solo un porcentaje pequeño de esta investigación dijo haber tenido una sola pareja sexual y e en gran mayoría manifestó ha tenido tres o más compañero sexuales, donde se puede apreciar al riesgo que se someten al no tener una pareja sexual estable, lo que implica un gran riesgo de infectarse con cualquier ITS y dentro de estas el VIH.

A sí mismo, la gran mayoría de las embarazadas encuestadas en este trabajo de investigación tenía conocimientos sobre el VIH/SIDA y un menor número no poseía conocimiento sobre el VIH/SIDA. Lo que implica un riesgo por desconocimiento asíéndolas más vulnerable a obtener cualquier enfermedad de transmisión sexual.

La edad de inicio sexual la investigación reportó que fue a partir de los 14 a los 18 años de edad. Por lo que se manifiesta el riesgo que implica el inicio temprano de las relaciones sexuales lo que con lleva infectarse con VIH.

A sí mismo en las embarazadas encuestadas se observó que una gran proporción de mujeres embarazadas investigadas si sabía colocar el preservativo frente a una minoría de mujeres que no sabía.

En cuanto al uso de preservativos en las relaciones sexuales reportó la investigación que en su gran mayoría lo usa siempre y raramente una minoría de mujeres no lo usa.

CAPÍTULO 4

4.1 CONTRASTACIÓN EMPÍRICA

Se observó que la población en estudio se compone de mujeres jóvenes en edad productiva y reproductiva. Se consideró que una parte de ellas presenta características propias de un grupo susceptible de tener un factor de riesgo.

Se observó una asociación positiva a mayor número de parejas sexuales se incrementa el riesgo de contraer VIH. Así como también el hecho de haber tenido una ITS.

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), continúa siendo un problema de salud pública, por cuanto se siguen detectando casos en mujeres embarazadas en EL Ecuador incluido Sucumbíos, especialmente en mujeres adolescentes y adultas, asociadas a factores de riesgos sociales, económicos, culturales y de conducta sexual como son la pobreza, la falta de educación y promiscuidad sexual.

En América Latina y el caso de Ecuador muchas mujeres tanto adolescentes y adultas tienen relaciones sexuales a menudo sin protección lo cual la predispone a embarazos con el riesgo de ser infectarse con VIH.

Es de recalcar que nuestro país es el primero en tener niñas embarazadas en edades tempranas al iniciarse sexualmente activas. En Latinoamérica en los últimos años se ha incrementado considerablemente el número de estudios orientados al análisis de los factores causales de la epidemia y a los programas de prevención. A modo de ejemplo se pueden mencionar los trabajos sobre factores de riesgo y programas de prevención realizados en Argentina por Kornblit, Mendes-Diz, Ubillios, Páez. México es uno de los países latinoamericanos donde más se está trabajando en la investigación de los factores causales y en programas de prevención relacionados con el VIH/SIDA. Así, podemos mencionar los trabajos sobre características epidemiológicas, sobre conocimientos, actitudes y creencias en relación al SIDA realizados por Villagrán-Vázquez, Díaz-Loving; Rico, Bronfman, Del Río; Bayés; Alfaro-Martínez, Rivera-Aragón, Díaz-Loving Luciano-Ramos, Díaz-Loving, Saldívar, Martínez; De León, Pelcastre y Rojas; los estudios sobre el concepto de enfermedad/salud en pacientes con VIH/SIDA; se han realizado recientemente diversos estudios sobre la creación y adaptación de instrumentos específicos de evaluación de diversos factores relacionados con la infección por VIH/SIDA: conocimiento, actitud, susceptibilidad y autoeficacia sobre el

VIH/SIDA; comunicación con los amigos sobre temas relacionados con el VIH/SIDA; intención de cambio de conductas de riesgo para la infección por VIH. Es de recalcar que nuestro país es el primero en tener niñas embarazadas en edades temprana al iniciarse sexualmente activas.

4.2 LIMITACIONES

El no poder disponer de tiempo suficiente para realizar un trabajo de investigación más profundo además del poco apoyo institucional para este trabajo.

4.3 LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Con este estudio de investigación se podrá intervenir en los factores de riesgos que inciden en el proceso salud enfermedad de la mujer embarazada VIH, y poder ampliar los conocimientos adquirido en este trabajo y poder aplicarlo en otras áreas de la salud de la mujer gestante mediante medidas preventivas frente al VIH

4.4 ASPECTOS RELEVANTES

Reducir la morbimortalidad en la mujer embarazada VIH, aplicando las normas de tratamiento y de atención que son importante instrumento para la prevención, además de manifestar que todos los embarazos terminaron por medio de cesaría programa, y recibiendo tratamiento con ARV, profilaxis a los RN expuestos al VIH.

Esta investigación permitirá establecer los aspectos más importantes de los factores de riesgo que inciden en la ocurrencia de esta patología. A si mismo establecer medidas preventivas de acuerdo a nuestro entorno done se desarrolla la mujer embarazada VIH.

Contar con una herramienta oportuna, enfocada a nuestra realidad y permitirle el desarrollo de oportunidades a la gestante VIH, Gracias a las encuestas aplicadas a las

usuarias de la Clínica de Atención Integral se logró establecer una relación directa entre un temprano inicio de la actividad sexual, el número de compañeros sexuales, las ITS presente en determinadas paciente con el VIH.

Lo que nos permite conocer mediante esta investigación que es importante establecer mecanismos preventivos enfocados a modificar patrones de conductas, por medio de la educación sexual. Con el fin disminuir la morbimortalidad en la mujer embarazada VIH.

RESULTADOS DE LA ENVISTIGACION

En la investigación realizada a las mujeres embarazadas VIH se pudo determinar que la edad de inicio sexual guarda relación posible con la infección por VIH, como también el tener más de 2 o 3 parejas sexuales y la falta de conocimientos sobre el VIH .

En lo referentes empíricos Rodríguez V. (2013) en su estudio “incidencia del vih en el embarazo en mujeres de la maternidad mariana de jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013” realizado en la ciudad de Guayaquil, concluye que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes con el 26% se tiene incidencia de VIH sin conocer, Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. Lo que permitirán evaluar y analizar, un plan o protocolo para conocer detalladamente las causas de la morbi - mortalidad tanto materna como neonatal.

CRITERIOS

Por lo está investigación guarda relación por lo expuesto por Rodríguez en su estudio en lo referente a la incidencia del VIH en pacientes adolescentes embarazadas con el 26% en nuestra investigación el 57% de las mujeres adolescentes tiene incidencia de embarazo infectado por VIH.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA

Solución Propuesta

Guía de prevención de VIH para las embarazadas de la clínica de atención integral constituye una herramienta técnica para los profesionales de salud involucrados en la atención médica a mujeres embarazadas y en vida reproductiva, y a niños infectados por el VIH/sida, pues busca mejorar y garantizar la calidad de la atención, utilizar racionalmente los recursos en el cuidado clínico, disminuir la variabilidad de la práctica clínica, y mejorar la salud de las pacientes, con el objetivo de lograr una buena calidad de vida.

Como medida para mejorar los factores de riesgo del VIH en las gestantes, se plantea una estrategia preventiva y educativa que favorecerá a la entrega de la información de métodos de anticonceptivos, misma que contendrán temáticas de sexualidad y especialmente poder identificar e intervenir en los factores de riesgo que incide en la mujer gestante de los métodos de planificación familiar.

La Guía es de aplicación obligatoria para mejorar la atención y complementaria en la organización, gestión y control de procedimientos para el manejo de la embarazada con VIH/sida, en todos los niveles de atención, para alcanzar una atención humanizada y oportuna a las pacientes gestantes con VIH/sida. Como sucede con toda herramienta, los efectos positivos esperados están siempre condicionados a su uso correcto y adaptado a las circunstancias particulares; de ahí el empeño que debemos poner para su difusión, comprensión y aplicación apropiadas.

Beneficiarios

El estudio está dirigido a un grupo de 30 mujeres embarazadas VIH atendidas en la Clínica de Atención Integral del Hospital Marco Vinicio Iza.

Justificación

Esta investigación está dirigida a determinar los factores de riesgo que inciden en las mujeres embarazadas con VIH. Y de acuerdo con los resultados diseñar una guía prevención.

Con esta investigación serán beneficiadas en primer lugar las mujeres embarazadas al disminuir la incidencia de VIH gracias a una guía preventiva que se va a diseñar.

Será también beneficiada toda la familia por cuanto va a disminuir la morbimortalidad de la mujer embarazada VIH.

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer el nivel CV en la paciente embarazadas seropositivas para VIH a través de pruebas de detección rápida, identificar los principales factores de riesgo, establecer el nivel de conocimiento sobre el VIH, señalar los datos de filiación de la población en estudio.

Objetivos Específicos

Metas

Alcanzar el aprendizaje correcto de las gestantes que acuden al hospital una vez identificado el factor de riesgo solicitar asesoría sobre salud sexual y reproductiva y especialmente de métodos anticonceptivos.

Procedimientos

La estrategia educativa será socializada a las autoridades con la finalidad de que conozcan el contenido de la metodología que se presentará además del cronograma de actividades a desarrollarse con las gestantes

Desarrollo

Es necesario incrementar la educación sexual en el sistema educativo en todos los niveles como una herramienta de Orientación con la finalidad de darles a conocer los factores de riesgos y evitar que se inicien a edad temprana la actividad sexual sin protección y terminar en embarazos no deseados infectados por el VIH. Para la implementación y ejecución de esta estrategia educativa se inicia identificando el conocimiento que tienen los adolescentes que participaron en la encuesta para el desarrollo de esta trabajo se dispone de las metodología de salud sexual y reproductiva y de la Norma y Protocolo de Planificación Familiar del MSP, teniendo como objetivo

primordial fortalecer el conocimientos de métodos anticonceptivos en las gestantes con el fin concientizar el uso adecuada de los métodos anticonceptivos para de esta manera contribuir a la reducción de infecciones con VIH.

Salud Sexual y Salud Reproductiva, conceptos, criterios y la situación actual (datos estadísticos) del embarazo en adolescentes, con el propósito de sensibilizar a los asistentes, de esta manera realizada la introducción se inicia con la aplicación metodología de SS y SR.

Conociendo mi cuerpo, esta técnicas informará la descripción de las diferentes partes del cuerpo, masculino y femenino, a través de la utilización de tarjetas plásticas con ilustraciones en pares, misma que está direccionada a una audiencia de adolescentes de 10 años de edad, el mensaje clave es conocer y reconocer las partes del cuerpo, resaltar la importancia de aprender a cuidar el cuerpo, para prevenir todo tipo de violencia debido a que la violencia sexual conlleva a un embarazo y además complementar con los con consejos de alimentación saludable y actividad física, el juego consiste en que el facilitador colocará las tarjetas al reverso y pedirá a los participantes que levanten las ilustraciones y busquen la pareja respectiva se nombra para cada ilustración las partes del cuerpo representadas y solicitará al participante que encontró el par que comparta un pensamiento respecto a la imagen, donde el facilitador interactúa reforzando los conocimientos del participante. El material utilizado son las memory, compuesto de 16 ilustraciones en pares.

Derechos sexuales y reproductivos, esta metodología informará sobre los DSYDR a través de la utilización de unos rompecabezas, misma que está direccionada a una audiencia desde los 15 años en adelante, los mensaje claves son, todas las personas somos libres e iguales en dignidad y derechos y toda las persona tiene derecho a vivir y expresarse de todas las forma la sexualidad, no solo relaciones sexuales, si no en afectos, identidad, en la comunicación y expresar emoción, la técnica dependerá del número de personas de la audiencia el facilitador puede organizar a los asistentes de forma individual, en parejas o grupos entregar un rompecabezas a los participantes para que lo puedan armar y al finalizar el proceso refuerza la información del derecho

correspondiente, material utilizado son los rompecabezas de los derechos sexual y reproductivo.

Círculo de creencias, esta metodología informará de manera corta y puntual las creencias más populares de la población en cuanto a la salud sexual y salud reproductiva, está direccionada a una audiencia desde los 10 años de edad en adelante.

Consiste de una ruleta con 24 creencias que pueden ser colocadas de manera aleatoria, habrá 4 fichas en blanco para recoger creencias propias de los participantes, el facilitador colocará el círculo de creencias en un lugar amplio y pedirá a los participantes que seleccionen un número, de acuerdo al número elegido se selecciona la creencia entre toda la audiencia, se debe escuchar la opinión de la persona que lee la creencia, enseguida la opinión del grupo y posteriormente el facilitador informa sobre la evidencia científica y la información técnica adecuada, materiales utilizado ruleta, fichas de creencias y dados.

Métodos anticonceptivos, la metodología informará acerca de los métodos anticonceptivos existentes y la importancia de utilizarlos, esta direccionada a una audiencia desde 14 años de edad en adelante, se inicia con los condones masculino y femenino, para la demostración del uso de los preservativos el facilitador informará los pasos, a través de láminas que la descripción informativa sobre el uso correcto del preservativo masculino y femenino, posteriormente un asistente debe realizar la técnica demostrada y la audiencia lo deberá corregir si fuera el caso, así toda los asistentes participarán. Para informar de los demás anticonceptivos el facilitador utilizará un muestrario de métodos anticonceptivos y realizará una descripción informativa sobre cada método orientando sobre las características, tiempo de duración, modo de uso e informará sobre el olvido de la toma o colocación y posibles efectos secundarios, interactuando con la audiencia para que sea participativo y mejorare el aprendizaje.

Actividades

Para la aplicación de esta estrategia se plantea desarrollar un cronograma de actividades

Donde se capacitaran en los diferentes temas para la mujer embarazadas VIH en base a lo detectado en esta investigación:

- 1.- Realizar alianzas estratégicas con actores sociales de la localidad con la finalidad de unir esfuerzos y eliminar las brechas que dificulta el acceso de las mujeres embarazadas VIH, a los conocimientos de los factores de riesgos detectadas en ellas, y poder identificarlos para poder intervenir en cada uno de ellos.
- 2.- Promoción del Carnet de atención para la mujer embarazada VIH, y la entrega del mismo que tiene como objetivo, dar a conocer a los adolescentes y mujeres adultas su beneficio de su uso para la entrega ágil y de manera subsecuente y establecer su cita programadas de atención médica.
- 3.- Identificar líderes para que sean los multiplicadores de la información en el hogar, unidad educativa y comunidad..
- 4.-Capacitaciones en diferentes temas en base del cronograma de actividades para la mujer embarazada VIH, y de esta manera reforzar sus conocimiento sobre el VIH, y los factores de riesgo que inciden en esta patología, establecida por el responsable conjuntamente con el equipo técnico de las diferentes ramas y especialidades.

Cronograma de actividades

| Nº | Tema | Responsable | Descripción | Lugar | Hora | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
|----|--|-------------------|---------------------------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-------|-------|-------|
| 1 | Factores de riesgo en mujeres embarazadas con VIH | Dr. Rafael Zapata | Campaña en redes sociales | Clínica de atención integral | 14H00 | 14-15 | 14-15 | 14-15 | | | | | | | | | |
| 2 | Distribución de guías de prevención | Equipo Técnico | Material de lectura | Auditorio | 15H00 | | | | 16-17 | 16-17 | 16-17 | | | | | | |
| 3 | Taller para personal Médico y Paramédico | Equipo técnico | Capacitación a equipos de salud | Hospital Provincial MVI | 14H00 | | | | | | | 6-7 | 6-7 | 6-7 | | | |
| 4 | Capacitación a mujeres embarazadas con VIH | Dr. Rafael Zapata | Entrega de trípticos, folletos. | Clínica de atención integral | 15H00 | | | | | | | | | | 11-12 | 11-12 | 11-12 |
| 4 | Capacitación a mujeres embarazadas sobre su atención médica. | Equipo Técnico | Entrega de carnets. | Clínica de atención integral | 14H00 | | | | | | | | 5-6 | 5-6 | | | |

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los resultados obtenidos en esta investigación, se estudiaron 30 embarazada de la clínica de atención integral del hospital Marco Vinicio Iza, cuyas edades promedian entre 14-40 años
- Por último, se identificó a los factores sociales que se encuentran asociados a un comportamiento sexual de riesgo para adquirir el VIH.
- Los resultados mostraron que la edad estuvo relacionada significativamente con los factores de riesgos
- Los datos empíricos disponibles en los organismos internacionales indican que el retardo del inicio de la vida sexual activa contribuya a la disminución de los riesgos de contraer la infección por VIH.
- Los datos empíricos a nivel internacional, han comprobado que la tardanza en el inicio de la actividad sexual más allá de los 15 años de edad retarda a la explosión al virus del VIH.
- Es necesario implementar una guía de prevención sexual a nivel de las mujeres adolescentes y adultas antes de que se inicien en sexualmente activas y evitar durante esta etapa del desarrollo las relaciones sexuales prematuras a temprana edad
- Por lo que es más importante garantizar que las mujeres reciban educación de calidad la influye en comportamiento sexual mediante el desarrollo de conocimiento que incidan en los factores de riesgo, basada en la evidencia y la información sobre el VIH

BIBLIOGRAFÍA

1. A Ovalle, E Vizueta, A Casals, R Northland - Revista médica de Chile, 2003 - SciELO Chile
2. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de LM Vera, N López, ND Ariza, LM Díaz, Y Flórez - 2013 - bibliotecadigital.univalle.edu.com
3. Conocimientos sobre vih/sida y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH en una ONG de Lima, 2014 RM Barzola Pacheco - 2015 - cybertesis.unmsm.edu.pe
4. Conocimientos sobre VIH/sida en un grupo de embarazadas VIH (+). ME Guerra, AI Rodríguez, S Rodríguez... - Acta odontológica, 2009 - dialnet.unirioja.es
5. Embarazo en adolescentes C Urbina, J Pacheco - Revista Peruana de Ginecología y, 2015 - 108.163.168.202
6. Embarazo y VIH [gTt-VIH |](http://gTt-VIH.org) Embarazo y VIH ih.org [gTt-VIH | Embarazo y VIH \[gTt-VIH | Embarazo y VIH \\[ih.org/aprende/tratamientos/embarazo\\]\\(http://ih.org/aprende/tratamientos/embarazo\\)\]\(http://gTt-VIH.org/aprende/tratamiento/embarazo\) <http://gTt-VIH.org/aprende/tratamientos/embarazo>](http://gTt-VIH.org/aprende/tratamiento/embarazo)
7. Factores de riesgo asociados a la transmisión madre-hijo del VIH en los pacientes del CAPACITS de Veracruz. Perinatología y Reproducción Humana Volumen 27, Número 4 pp 229-234 Recibido: 15 de julio de 2013 Aceptado: 21 de agosto de 2013 Aurora Díaz-Vega,* Mario González-Santes Araceli Domínguez-Alfonso, Asdrúbal Arias-Contreras II.
8. Factores de riesgo de transmisión vertical (materno-fetal) de pacientes. med.unne.edu.ar/revista/revista154/3_154.htm 15-10-2016
En caché Similares. Por EA Ayala - Mencionado por 4 - Artículos relacionados
9. Factores de riesgo en mujeres embarazadas, infectadas por VIH. [www.academia.edu/9140960/Factores de riesgo en mujeres embarazadas.](http://www.academia.edu/9140960/Factores_de_riesgo_en_mujeres_embarazadas) Aids/causes-risk-factors.html
10. Factores de riesgo para infección por VIH en adolescentes gestantes en el Instituto Materno Perinatal. Lima – Perú 2007 Rosa María Vega Guevara Gómez RD, Arango MV, Velázquez G, Orozco B. Factores de riesgo de infección en usuarios de un programa de control de VIH. Antioquia, Colombia 1990.

11. Factores de riesgo para infección por VIH en adolescentes gestantes en el Instituto Materno Perinatal. AUTORA Rosa María Vega Guevara Lima– Perú 2007
The Biologist (Lima). Vol. 8, Nº1, enero-junio 2010 2010ISSN 1816-0719
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2512/1/Vega_gr.pdf
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2512/1/Vega_gr.pdfde RM Vega Guevara - 2007 - Artículos relacionados
12. Factores de riesgo para infección por VIH en adolescentes gestantes en el Instituto Materno Perinatal. Lima – Perú 2007Rosa María Vega Guevara MSP, Guía nacional para atención integral de PVVS MSP 2015. Pág. 9-11; 27-29.
13. [HTML] ... virus de inmunodeficiencia humana en la embarazada importancia del conocimiento de la infección en el embarazo y factores de riesgo en la transmisión A Ovalle, E Vizueta, A Casals, R Northland - Revista médica de , 2003 - SciELO Chile
14. HTML]......virus de inmunodeficiencia humana en la embarazada: Importancia del conocimiento de la infección en el embarazo y factores de riesgo en la transmisión.
15. [HTML] Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica al final del siglo XX: Análisis de las diferencias entre países
16. G Buela-Casal, MP Bermúdez, AI Sánchez... - Revista médica 2001 - SciELO Chile.
17. [HTML] Las enfermedades de transmisión sexual, un riesgo para las embarazadas y los recién nacidos. D Berdasquera Corcho, AT Fariñas Reinoso- Revista Cubana de, 2001 - scielo.sld.cu
18. [HTML] Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. ME Virella Trujillo, A González Osorio- Archivo Médico de, 2009 - scielo.sld.cu.
19. Infección por virus de inmunodeficiencia humana en la embarazada. Importancia del conocimiento de la infección en el embarazo y factores de riesgo en la transmisión perinatal Revista médica de Chile versión impresa ISSN 0034-9887Rev. méd. Chile v.131 n.6 Santiago jun. 2003. Alfredo Ovalle S¹, Eloísa Vizueta R², Alejandro Casals C¹, Rebeca Northland A³, Reinaldo González R¹, Eduardo Labbé M^a
20. MSP, CONSEJO NACIONAL DE SALUD, Guías para la atención a personas viviendo con VIH/SIDA y la profilaxis de la infección por VIH en Unidades de Salud. Ecuador 2014 Págs. 1 – 5, 73- 79
21. MSP. Manual de procedimientos de pruebas de tamizaje para detectar la infección

- por VIH/SIDA y Sífilis a nivel primario 2006. Pág. 14
22. MSP Manual Nacional de Consejería en VIH-SIDA-ITS, 2013 Págs.: 27-50-54.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2512/1/Vega_gr.pdf
 23. Oxford Journals Medicine & Health Clinical Infectious Diseases Volume 48, Issue 5Pp. 503-537.
 24. Publicaciones - 16/11/2015. ¿Queremos Fuentes: Aidsmap (Entidad certificada por The Information Standard, perteneciente al Servicio Nacional de Salud Británico [NHS]) y HIV-iBase (Entidad certificada por HONcode).
 25. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género
Sicología desde el caribeissn 0123-417x (impreso), issn 2011-7485 (on line) Vol. 31, n.º 2, mayo-agosto 2014 DOI : <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>Marly Johana Bahamón Muñetón, M. S.*Mildred Alexandra Vianchá Pinzón, M. S.**Adriana Reneé Tobos Vergara, Ps ile:///C:/Users/CASA/Downloads/Dialnet-Factores Asociados Que Influyen En El Inicio De Actividad S-3990005.pdf
 26. Tratamiento de la mujer embarazada infectada por el VIH - Elsevier
www.elsevier.es › Inicio › Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 2002
José María Peña Sánchez de Riberaa, José Tomás Ramos Amadorb, Pere Domingo Pedrolc, Pilar Miralles Martínd
 27. US Public Health Service Task Force. Recommendations for the use of antiretroviral drugs in pregnant women infected with HIV-1 for maternal health and for reducing perinatal HIV-1 transmission in the United States. MMWR 1998;47(No RR-2):1-3
https://www.google.com/search?q=pubmed+factores+de+riesgo+en+embarazadas+vih&client=firefox-b-ab&biw=1366&bih=628&noj=1&ei=jM4CWJCXHcmuepOauYgJ&start=40&sa=N&gfe_rd=cr
 28. VIH/SIDA: Medline Plus enciclopedia médica
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm> 2016
http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2015_emse_cap9_comportamientos-sexuales.pdf.
 29. VIH/SIDA Fuente La OMS está trabajando en la elaboración de una nueva estrategia mundial para la respuesta del sector de la salud al VIH, 2016-2021
<http://cid.oxfordjournals.org/content/48/5/503.2.full>

Anexos

Concentrado Anual de Tamizaje a Mujeres Embarazadas año 2010-2015

| Año 2010 | Mujeres tamizadas | Mujeres reactivas al VIH | embarazadas con VIH |
|----------|-------------------|--------------------------|---------------------|
| | 869 | 12 | 3 |

Concentrado anual de tamizaje a mujeres Embarazadas año 2011

| Año 2011 | Mujeres tamizadas | Mujeres reactivas al VIH | Mujeres embarazadas con VIH |
|----------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | 1257 | 1 | 4 |

Concentrado anual de tamizaje a mujeres Embarazadas año 2012

| Año 2012 | Mujeres tamizadas | Mujeres reactivas al VIH | Mujeres embarazadas con VIH |
|----------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | 1969 | 3 | 6 |

Concentrado anual de tamizaje a mujeres Embarazadas año 2013

| Año 2013 | Mujeres tamizadas | Mujeres reactivas al VIH | Mujeres embarazadas con VIH |
|----------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | 2262 | 9 | 5 |

Concentrado anual de tamizaje a mujeres Embarazadas año 2014

| Año 2014 | Mujeres tamizadas | Mujeres reactivas al VIH | Mujeres embarazadas con VIH |
|----------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | 3604 | 13 | 7 |

Concentrado anual de tamizaje a mujeres Embarazadas año 2015

| Año 2015 | Mujeres tamizadas | Mujeres reactivas al VIH | Mujeres embarazadas con VIH |
|----------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | 3841 | 14 | 5 |

CONCENTRADO ANUAL DE TAMISAJE EN MUJERES EMBARAZADAS Y REACTIVAS AL VIH/SIDA

| AÑO. | TAMIZADAS REACTIVAS AL VIH | % | |
|-------------|-----------------------------------|----------|-----------|
| 2010 | 869 | 3 | 0,1035673 |
| 2011 | 1969 | 4 | 0,0609446 |
| 2012 | 2282 | 6 | 0,0788781 |
| 2013 | 3604 | 5 | 0,0416204 |
| 2014 | 3841 | 7 | 0,0546732 |
| 2015 | 2937 | 5 | 0,0510725 |

TOTAL MUJERES EMBARAZADAS PERIODO DE JUNIO 2010 AL 2015

| EMBARAZADAS | REACTIVAS AL VIH | % |
|--------------------|-------------------------|-----------|
| 15502 | 30 | 0,1935234 |

Análisis de resultados obtenidos en este estudio de 15502 mujeres embarazadas de las cuales 30 salieron reactivas al VIH, lo cual corresponde a menos de 0,19% mujeres en cien embarazadas.

Para el cálculo del indicador en el presente informe se utilizó el software del sistema Spectrum, el mismo que fue ajustado con el objetivo de obtener valores más precisos en función de la realidad del país.

Es importante notar que en el año 2010 el porcentaje de embarazadas VIH+ que recibieron ARV alcanza el 100%, lo que demuestra una mejor captación, notificación y esfuerzo de tamizaje realizado en la provincia

ENCUESTA

FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER VIH

OBJETIVO

Conocer el nivel de conocimiento que tiene las usuarias de la clínica de atención integral a las PVVS del Hospital Marco Vinicio Iza sobre el VIH/SIDA.

INSTRUCTIVO

I. Características Sociodemográficas

1. Pacientes:
2. Edad:
3. Estado civil:
4. Escolaridad:
5. Ocupación:

II. Factores de Riesgo:

1. Ha tenido más de una pareja sexual
Si ()
No ()
2. Uno de preservativos:
Si ()
No ()
3. A qué edad inicio su vida sexual
A los.....años.
4. Cuantos compañeros sexuales ha tenido actualmente
1 - ()
2 ()
3 ()
4 ()
+ De 5 ()
5. Ha presentado algún tipo de infección de transmisión sexual
Si ()
No ()

III. Si fuere el caso de existir, alguna enfermedad de transmisión sexual de las siguientes especifique cual.

- Sífilis ()
Gonorrea ()
Herpes genital ()

IV. Conoce usted como se infecta la mujer embarazada con el VIH

- Si ()
No...

Explique

.....

