



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

**“MANIFETACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN
VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS”**

AUTORES: IRM KIMBERLY ESMERALDA COELLO FALCONES

IRM VICTOR ADRIAN GADVAY JIMENEZ

TUTOR: DR. FRANCISCO HERNANDEZ MANRIQUE

GUAYAQUIL, SEPTIEMBRE 2020



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

**“MANIFETACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN
VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS”**

AUTORES: IRM KIMBERLY ESMERALDA COELLO FALCONES
IRM VICTOR ADRIAN GADVAY JIMENEZ
TUTOR: DR. FRANCISCO HERNANDEZ MANRIQUE

GUAYAQUIL, SEPTIEMBRE 2020



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

ANEXO 10



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS"	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	TUTOR: DR. HERNANDEZ MANRIQUE FRANCISCO ASESOR: DR.	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA GENERAL	
GRADO OBTENIDO:	MÉDICO	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:
ÁREAS TEMÁTICAS:	SALUD HUMANA	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL.	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):		
El virus de inmunodeficiencia humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario este se enfoca en destruir a los linfocitos (CD4), debilitando progresivamente hasta volverlo inmunodeficiente esto se conoce como Síndrome de inmunodeficiencia adquirida el cual es la etapa avanzada de este virus. El VIH puede ser transmitido por mujeres embarazadas infectadas durante el embarazo, el parto, posparto y lactancia materna. Objetivo: Enumerar las manifestaciones clínicas más comunes asociadas a la transmisión del VIH en neonatos registrados en el Hospital León Becerra de Milagro. Diseño: no experimental. Lugar: Hospital León Becerra Camacho de Milagro/ Ecuador. Material bibliográfico: Trabajos de investigación publicados. Métodos: Recolección de información de 72 pacientes a través de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de contacto con y exposición al Virus de Inmunodeficiencia humana y Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia humana. Resultados: las manifestaciones clínicas más comunes fueron las respiratorias (51%) como la tos, sinusitis, dificultad respiratoria estas asociadas a infecciones pulmonares, también encontramos las manifestaciones inespecíficas (37%) siendo las más comunes linfadenopatía y fiebre persistentes, seguidas de las nutricionales (18%), las gastrointestinales (17%) , las manifestaciones dérmicas y manifestaciones neurológicas (14%) y finalmente las hematológicas (4%) conclusiones: En base al estudio realizado		



Universidad de Guayaquil

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

podemos concluir que los pacientes pediátricos que terminaron con pruebas diagnósticas positivas VIH después de los 18 meses fueron de madres que no asistieron a controles prenatales o no estaban al tanto del padecimiento de la enfermedad.

ADJUNTO PDF: CONTACTO CON AUTOR/ES: CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	SI	NO
	Teléfono: 0989605666 - 0969631647	E-mail: victor.sadtravi@ug.edu.ec kimberly.coellof@ug.edu.ec
	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: (03)2848487 Ext. 123	
	E-mail: www.ug.edu.ec	

Guayaquil, 29 de septiembre del 2020



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

EN MI CALIDAD DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO
PRESENTADA POR LOS ESTUDIANTES GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN CON # CI:
0922082672 Y COELLOA FALCONES KIMBERLY CON # CI: 0951270750

CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ES "MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS
A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS"

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBO EN SU
TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

TUTOR: DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ MANRIQUE
C.I.: 0904181716



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ANEXO 12

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Nosotros, GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN, con C.I. No. 0922082672 y COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA con C.I. No. 0951270750 certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS"** son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

GADVAY JIMENEZ VICTOR
ADRIAN CI: 0922082672

COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA
CI: 0951270750

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado DR. HERNÁNDEZ MANRIQUE FRANCISCO, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN C.I: 0922082672 Y COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA C.I: 0951270750, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MEDICOS.

Se informa que el trabajo de titulación: "MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando el 2 % de coincidencia.



Document Information

Analyzed document	GADVAY JIMENEZ- COELLO FALCONES- TITULACION 2020 (1).docx (D80447181)
Submitted	10/1/2020 11:04:00 PM
Submitted by	HERNÁNDEZ MANRIQUE FRANCISCO
Submitter email	francisco.hernandezm@ug.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	francisco.hernandezm.ug@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	MeraA-ZambranoP-Articulo.docx Document: MeraA-ZambranoP-Articulo.docx (D79273604)	5
SA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / ARMIJOS CEVALLOS AMBAR NOEMI- TESIS 2018.docx Document: ARMIJOS CEVALLOS AMBAR NOEMI- TESIS 2018.docx (D38056107) Submitted by: luis.mvadeneirac@ug.edu.ec Receiver: luis.mvadeneirac.ug@analysis.arkund.com	1

DR. HERNÁNDEZ MANRIQUE FRANCISCO
C.I.: 0904181716



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 29/09/2020

SR. DR.
BYRON LOPEZ SILVA
DIRECTOR (A) DE CARRERA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS** de los estudiantes **GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN Y COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA**, indicando han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

**DR. HERNÁNDEZ MANRIQUE
FRANCISCO**

TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
C.I:0904181716



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA.

Este trabajo de graduación cuya autoría corresponde a la **Srta. COELLO FALCONES KIMBERLY** con CI: **0951270750** ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el tribunal examinador de grado nominado por la Escuela de Medicina Humana como requisito parcial para optar por el título de médico.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL.

SECRETARIA DE ESCUELA DE MEDICINA



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA.

Este trabajo de graduación cuya autoría corresponde al **Sr. GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN** con **Ci: 0922082672** ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el tribunal examinador de grado nominado por la Escuela de Medicina Humana como requisito parcial para optar por el título de médico.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL.

SECRETARIA DE ESCUELA DE MEDICINA

DEDICATORIA

El actual trabajo de investigación se lo dedicamos especialmente a Dios, por todas sus bendiciones, por brindarnos fe, confianza y fortaleza a lo largo de todos estos años y lograr culminar una de nuestras metas, nuestra carrera universitaria.

A nuestros padres y familiares, por su amor, confianza apoyo y el esfuerzo del día a día, gracias a todos ellos hoy podemos cumplir un sueño más.

A todos los docentes y compañeros de aulas, con los que compartimos a lo largo de nuestra carrera, no solo como instructores sino como amigos y hoy colegas, gracias por compartir con nosotros sus conocimientos, experiencias y guiarnos a lo largo de este difícil camino, por enseñarnos amar esta hermosa carrera, y guiarnos a ser mejores seres humanos.

AGRADECIMIENTO

En primeras instancias siempre agradecidos con Dios por el regalo de un día más de vida, por darnos fuerza y constancia, ser principal motivador y saber sobrellevar la carrera a pesar de todas las dificultades que nos hemos encontrado en lo largo de este camino, 6 años de enriquecer conocimientos, y aprender una honrosa profesión, sin sus bendiciones no habría sido posible.

Agradecemos a nuestros padres y familiares por ser motor de nuestro sueño, por brindarnos confianza, y jamás dejar de creer en nosotros, en nuestras expectativas, nuestro sueño, por acompañarnos en las noches en vela preparando un examen o una difícil disertación, gracias por preocuparse de nosotros, por anhelar lo mejor para nuestras vidas, por los sabios consejos, por cada una de sus palabras de aliento que muchas veces nos ayudaron cuando pensábamos que no lo lograríamos y queríamos desertar, gracias por el amor infinito e incondicional.

Agradecemos de manera muy especial al Dr. FRANCISCO HERNANDEZ, por guiarnos como tutor, por su paciencia, dedicación, preocupación, importancia y todo el compromiso que nos brindó para finalmente guiarnos y dar fin de manera satisfactoria nuestro trabajo de titulación.

A los docentes que a lo largo de este camino nos facilitaron su experiencia para guiarnos a ser grandes profesionales, agradecidos con los conocimientos impartidos, la presión, la entrega, los consejos médicos y de vida, por ser guía y luz para seguir esta hermosa travesía de la medicina, en ocasiones convertirse en un ejemplo a seguir, por servir de motivación, por enseñarnos que el conocimiento no tiene límites y que siempre la sabiduría va de la mano de la humildad que es lo que caracteriza a un médico, gracias a todo eso podremos llegar más lejos de lo pensado.

Como agradecimiento personal, a KARLA MORENO, quien sirvió de guía, de consejera, cuando pensaba que el camino se ponía más difícil, que siempre con sus consejos y conocimiento me ayudo a salir adelante, a diferenciar lo bueno y lo malo, con quien hemos pasado a lo largo de esta carrera momentos de felicidad, de tristeza, momentos de algarabía, de festejos, después de todo el camino recorrido lo logramos.

Contenido

DEDICATORIA.....	XI
AGRADECIMIENTO.....	XII
INTRODUCCIÓN.	18
CAPÍTULO I	19
Planteamiento Del Problema	19
Justificación	19
Formulación Del Problema	20
Determinación Del Proyecto	20
Preguntas De Investigación	20
Objetivos De Investigación	20
OPINION DEL AUTOR	21
HIPOTESIS.....	21
VARIABLES.....	22
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	22
CAPITULO II	23
MARCO TEORICO	23
ANTECEDENTES.....	23
Datos Históricos.....	23
Referencias A Nivel Mundial.....	23
Estados Unidos.....	24
Brasil.....	24
Ecuador	24
VIH en el Embarazo y Posparto.....	25
FORMAS DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL	25
Transplacentario	25
Intraparto Y Posparto.....	26
Lactancia	26
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	26
Aborto espontaneo	26
Ruptura prematura de membranas.....	26
Infección de vías urinarias	27
MÉTODOS DE PREVENCIÓN	28
Prevención Primaria.....	28
Prevención Secundaria.....	28

Prevencción Terciaria	28
Transmisión del VIH en infantes	29
Definición	30
Fisiopatología	30
Clínica.....	31
Manifestaciones Inespecíficas	32
Infecciones Bacterianas.....	32
Manifestaciones Órgano-Específicas.....	32
Afectaciones Neurológicas	32
Diagnóstico	32
Tratamiento.....	34
Vacunación	35
CAPITULO III	37
MARCO METODOLOGICO	37
Metodología.	37
Técnicas De Recolección De La Información	37
POBLACIÓN Y MUESTRA	38
Población	38
Muestra.....	38
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
Criterios De Inclusión.....	38
Criterios De Exclusión.....	38
Viabilidad	39
Criterios Éticos.....	39
Capítulo IV.....	40
RESULTADOS.....	40
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	40
ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	46
Discusión	53
CAPITULO V	54
Conclusiones	54
Recomendaciones	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXO	57

Índice de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de las Variables.....	22
Tabla 2 Descripción Estadística de las Manifestaciones Clínicas	57

Índice de Gráficos

Gráfico 1.....	40
Gráfico 2.....	41
Gráfico 3.....	42
Gráfico 4.....	43
Gráfico 5.....	44
Gráfico 6.....	45
Gráfico 7	46
Gráfico 8.....	47
Gráfico 9.....	48
Gráfico 10.....	49
Gráfico 11.....	50
Gráfico 12.....	51
Gráfico 13.....	52

RESUMEN

El virus de inmunodeficiencia humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario este se enfoca en destruir a los linfocitos (CD4), debilitando progresivamente hasta volverlo inmunodeficiente esto se conoce como Síndrome de inmunodeficiencia adquirida el cual es la etapa avanzada de este virus. El VIH puede ser transmitido por mujeres embarazadas infectadas durante el embarazo, el parto, posparto y lactancia materna. Objetivo: Enumerar las manifestaciones clínicas más comunes asociadas a la transmisión del VIH en neonatos registrados en el Hospital León Becerra de Milagro. Diseño: no experimental. Lugar: Hospital León Becerra Camacho de Milagro/ Ecuador. Material bibliográfico: Trabajos de investigación publicados. Métodos: Recolección de información de 72 pacientes a través de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de contacto con y exposición al Virus de Inmunodeficiencia humana y Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia humana. Resultados: las manifestaciones clínicas más comunes fueron las respiratorias (51%) como la tos, sinusitis, dificultad respiratoria estas asociadas a infecciones pulmonares, también encontramos las manifestaciones inespecíficas (37%) siendo las más comunes linfadenopatía y fiebre persistentes, seguidas de las nutricionales (18%), las gastrointestinales (17%) , las manifestaciones dérmicas y manifestaciones neurológicas (14%) y finalmente las hematológicas (4%) conclusiones: En base al estudio realizado podemos concluir que los pacientes pediátricos que terminaron con pruebas diagnósticas positivas VIH después de los 18 meses fueron de madres que no asistieron a controles prenatales o no estaban al tanto del padecimiento de la enfermedad.

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus is a retrovirus that attacks the immune system that focuses on destroying lymphocytes (CD4) progressively, weakening until it becomes immunodeficient. This is known as Acquired Immune Deficiency Syndrome which is the advanced stage of this virus. HIV can be transmitted by infected pregnant women during pregnancy, childbirth, postpartum, and breastfeeding. Objective: To list the most common clinical manifestations associated with HIV transmission in newborns registered at the León Becerra de Milagro Hospital. Design: not experimental. Place: León Becerra Camacho Hospital in Milagro / Ecuador. Bibliographic material: Published research papers. Methods: Collection of information from 72 patients through the medical records of patients with a diagnosis and exposure to Human Immunodeficiency Virus and Human Immunodeficiency Virus Disease. Results: the most common clinical manifestations were respiratory (51%) such as cough, sinusitis, respiratory difficulty, these associated with lung infections. We also found nonspecific manifestations (37%) being the most common persistent lymphadenopathy and fever. Followed by nutritional (18%), gastrointestinal (17%), dermal and neurological manifestations (14%) and finally hematological (4%). Conclusions: Based on the study carried out, we can conclude that pediatric patients who ended up with positive HIV diagnostic tests after 18 months, were from mothers who did not attend prenatal check-ups or were not aware of the disease.

INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud reconoce al virus de inmunodeficiencia humana como un retrovirus que ataca al sistema inmunitario y se enfoca en destruir células e impide el normal funcionamiento de los linfocitos, debilitando las defensas contra muchas infecciones y determinados tipos de cáncer. Dentro de la evolución del VIH encontramos como fase más avanzada al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El VIH en mujeres embarazadas puede ser transmitido al feto o recién nacido durante el embarazo, el parto y el postparto durante el proceso de lactancia, se debe aclarar que el virus no se transmite por el contacto casual, tales como abrazos o únicamente tocarlos.

Dentro de este estudio en el capítulo 1 encontraran el planteamiento del problema junto con su respectiva justificación, además de la delimitación del estudio. También encontraran una opinión crítica sobre el tema de estudio.

A continuación, en el capítulo 2 encontraran referencias sobre estudios similares a de país y a nivel mundial en cuanto a la variable principal como las manifestaciones clínicas que se producen por la transmisión de VIH en neonatos. También se encontrarán sistemas de prevención establecidos a nivel mundial y las divisiones de este según sus respectivas etapas.

En los capítulos consiguientes tendremos especificaciones acerca de la metodología de la investigación junto con valores estadísticos del mismo además los criterios utilizados a la hora de la selección de la muestra las operacionalizaciones de las variables, y finalmente encontraremos las respectivas conclusiones acorde a los resultados y las recomendaciones previstas de manera positiva proceder.

CAPÍTULO I

Planteamiento Del Problema

El virus de inmunodeficiencia humana contagia a las células del sistema inmunitario, alterando su función produciendo un deterioro progresivo del sistema inmune. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida se considera a los estadios avanzado por infección del virus de inmunodeficiencia humana y se define como la presencia de 20 o más infecciones oportunistas y cánceres relacionadas con el VIH. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

En el año 2017 Ecuador reafirmó la estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH la cual se puede transmitir durante el embarazo en el momento del parto o a través de la lactancia materna, en el Ecuador la prevalencia de mujeres embarazadas con VIH es del 0,16%. En el 2017 se notificaron 433 casos de VIH en mujeres embarazadas y en los primeros seis meses del 2018 se notificaron 191 casos de embarazadas viviendo con VIH. (Ministerio de salud Pública, 2018)

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2019) se estima que a finales del 2019 había 38 millones de personas infectadas y debido a las deficiencias en los servicios relacionados con el VIH no se cumplieron las metas establecidas para el 2018 de reducir a 40.000 las nuevas infecciones pediátricas y en el 2019 murieron 690.000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1,7 millones de personas se infectaron.

Justificación

En el presente trabajo se pretende investigar cuáles son las manifestaciones clínicas más comunes que se presentan en neonatos con VIH, en el periodo de enero de 2016 a diciembre del 2019 de Hospital León Becerra de Milagro, debido a la persistencia en los casos de transmisión materno infantil se pretende determinar cuáles son los factores que influyeron en el contagio mediante la revisión de las historias clínicas, y así poder corregir y mejorar las estrategias de prevención que tenemos en la actualidad.

Formulación Del Problema

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más comunes asociadas al fallo de la prevención de la transmisión materno infantil?

Determinación Del Proyecto

Naturaleza: Descriptiva

Campo: Salud Publica

Área: Pediatría

Aspecto: manifestaciones clínicas en neonatos con VIH

Tema de investigación: Manifestaciones clínicas asociadas a transmisión vertical del VIH en neonato.

Lugar: Hospital León Becerra Camacho de Milagro.

Periodo: enero 2016 – diciembre 2019

Preguntas De Investigación

¿Cuáles son manifestaciones clínicas asocian neonatos con VIH?

Objetivos De Investigación

Objetivo General

Enumerar las manifestaciones clínicas más comunes asociadas a la transmisión del VIH en neonatos registrados en el Hospital León Becerra de Milagro

Objetivo Específico.

Detallar las manifestaciones clínicas asociadas a neonatos con VIH.

Describir aquellas manifestaciones clínicas evidenciadas en la historia clínica de los neonatos.

Especificar el seguimiento que se le dio a los neonatos con VIH.

OPINION DEL AUTOR

Cuando hablamos de VIH uno de los puntos importantes, es la detección temprana del mismo, esto para poder asegurar el bienestar general de la persona. Llevando una calidad de vida adecuada, dado que a pesar de los avances científicos alcanzados en la medicina actual cuando se trata de cuidados y métodos preventivos para evitar la transmisión del virus, en nuestro contexto de país aún existe una tasa media de contagios.

Consideramos que las manifestaciones clínicas que se presentan en neonatos con VIH son de vital importancia, por ese motivo consideramos prudente este estudio a fin de aportar de una manera positiva la prevención de estas.

HIPOTESIS.

1. Los comportamientos y condiciones de los pacientes son los factores de riesgo más relevantes para contraer VIH.
2. En paciente VIH positivos sin tratamiento antirretroviral con vida sexual activa, incide de forma negativa a aumentar el número de contagios.
3. La falta de educación y condiciones socioeconómicas de los pacientes genera mayor facilidad de estar expuestos a las vías de transmisión.
4. El bajo conocimiento de métodos de prevención en pacientes femeninas en periodo de gestación VIH positivas no permite el correcto seguimiento para evitar contagios por vía materno infantil.
5. La deficiente planificación familiar, el desconocimiento de la infección y factores sociales no permite al momento del parto prevenir la transmisión vertical del virus.
6. La falta de promoción de diversas maneras de prevención en pacientes gestantes provoca la presencia de manifestaciones comunes en neonatos infectados.

VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Transmisión vertical

VARIABLES DEPENDIENTES

Manifestaciones clínicas más comunes:

- Infección pulmonar,
- linfadenopatía y
- fiebre persistente.

Tabla 1 Operacionalización de las Variables

Variables	Concepto	Indicador	Fuente
Independiente	La presencia del virus de la	Numero	de
• Transmisión vertical	inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres embarazadas pone a los bebés en riesgo de exposición a través de la infección placentaria y el contacto con sangre materna y secreciones genitales contaminadas.	síntomas habituales, madres gestantes que no prosiguieron con la profilaxis	Historias clínicas
Dependiente	➤ Infección pulmonar	Exposición al virus	Historias de clínicas
• Manifestaciones clínicas más comunes	➤ Linfadenopatía	inmunodeficiencia humano, portador del VIH	
	➤ Fiebre persistente		

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES.

Datos Históricos.

El SIDA fue reconocido por primera vez en 1981, y el VIH se identificó como precursor en 1983. La infección por VIH más antigua probada se encontró en plasma extraído de un hombre adulto en Kinshasa, República Democrática del Congo en 1959. La secuenciación molecular posterior ha indicado que la epidemia del VIH probablemente se originó en África central a principios del siglo XX, cuando hubo múltiples eventos de transmisión entre especies de un lentivirus¹ similar de primates a humanos, muy probablemente a través de prácticas de caza. (Anne Melhuish, 2018)

Se reconocen dos subtipos de VIH: VIH-1, cuyo reservorio de primates son los chimpancés, y VIH-2, que se origina en los monos mangabey ²cubiertos de hollín. El VIH-1 se encuentra en todo el mundo y, si no se trata, casi siempre progresa a SIDA. El VIH-1 se puede dividir genéticamente en los grupos M, N, O y P. El grupo M es responsable de la pandemia global y se divide además en subtipos. El VIH-2 causa una enfermedad similar al VIH-1, pero es menos agresivo y su distribución está restringida principalmente a África occidental. Los pacientes tienen cargas virales más bajas, disminución más lenta de CD4 y tasas más bajas de transmisión vertical y solo el 30% desarrolla SIDA. Desde la perspectiva del tratamiento, el VIH-2 es inherentemente resistente a los inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (NNRTI). (Anne Melhuish, 2018)

Referencias A Nivel Mundial

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana en el pasado y hoy en día sigue siendo un tema de salud pública muy importante, a nivel mundial desde un censo realizado por la ONUSIDA a nivel mundial se presentaban casi 38

¹ Son virus cuyo periodo de incubación es muy largo.

² Una especie de primate catarrino de la familia Cercopithecidae.

millones de infectados de los cuales 1.7 millones correspondían a menores de 15 años. (ONUSIDA, 2018)

Estados Unidos

En el 2018, una cantidad de 37,968 personas recibieron el diagnóstico de infección por el VIH en los Estados Unidos (EE. UU.) y áreas dependientes. Del 2014 y al 2018 la cantidad de diagnósticos entre adultos y adolescentes se redujo un 7 %. Sin embargo, el número anual de diagnósticos ha aumentado entre algunos grupos. La población de homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es la más afectada por el VIH. En el 2018, los homosexuales y bisexuales representaron el 69 % de los 37 968 diagnósticos nuevos de infección por el VIH y el 86 % de los diagnósticos entre los hombres. (Enfermedades, 2018)

Brasil

Brasil cerró el año 2015 con cerca de 81.000 personas tratadas con antirretrovirales contra el VIH y el sida, la mayor cifra de su historia tras un aumento del 13 % en relación con 2014, según anunciaron hoy autoridades del Ministerio de Salud brasileño.

Las cifras, divulgadas por el director del Departamento de Enfermedades Sexualmente Transmisibles, Sida y Hepatitis Vírico, Fabio Mesquita, indican que, en seis años, el aumento en el número de personas tratadas por el sistema sanitario público por el VIH ha sido del 97 %, pasando de 231.000 personas en 2009 a 445.000 en 2015. (Agencia E.F.E., 2016)

Ecuador

En el 2018 el 92,72% (3.780) de los casos nuevos de VIH/sida fueron notificados por el Ministerio de Salud Pública-MSP, mientras que el porcentaje restante fue notificado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS (6,97%; 284) y la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

Durante el 2018, se han notificado 430 casos de mujeres embarazadas con VIH/sida, de las cuales el 71,40% se encuentran en las provincias de Guayas (35,35%), Los Ríos (13,95%), Esmeraldas (13,26%) y Santo Domingo (8,84%).

Durante el 2018, han nacido 440 niñas/os de mujeres con VIH/sida, de las/os cuales el 74,78% corresponden a las provincias de Guayas (37,05%), Esmeraldas (14,55%) y Los Ríos (11,59%) y Santo Domingo (11,59%). (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Las estadísticas actualmente muestran una favorable disminución con respecto a la transmisión materno infantil, pero sigue siendo uno de los mayores problemas en la salud pública mundial. Aunque en la actualidad por el creciente acceso a la prevención, diagnóstico y tratamiento se ha convertido en un problema de salud crónico llevadero, pero tenemos que considerar que no todas las personas tienen acceso a estos recursos y la prevalencia del VIH en mujeres en edad fértil sigue siendo alta, provocando que todavía exista transmisión materno infantil y nuevos casos de infecciones infantiles. Presentándose casos de contagio, los cuales podrían aumentar si no se determina las causas que lo provocan a pesar de todas las estrategias de prevención que existen actualmente. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

VIH en el Embarazo y Posparto

En la actualidad se conoce que la mayor parte de mujeres embarazadas portadoras de VIH son asintomáticas, una vez comentado esto nos encontramos con varias formas de contagio para el feto. Es así como tenemos riesgo de contagio por transmisión transplacentario, intraparto, postparto y lactancia materna. Se estima que aproximadamente del 15-20% de las transmisiones materno infantil ocurre durante el embarazo, la mitad durante el parto y un 30% durante la lactancia. (Moreno, 2015)

FORMAS DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL

Transplacentario

El riesgo de transmisión hacia el feto de manera transplacentario es alto, esto por la gran carga viral. Aunque la placenta actúa como barrera se toma en cuenta que el virus es microscópico a manera que es muy difícil evitar el traspaso de este hacia el feto además de que el feto está en constante recepción de fluidos

entre estos nutrientes y sangre que provienen de la madre, de esta manera existe una alta posibilidad de contagio. (MORÁN, 2018)

Intraparto Y Posparto

Se cree que la mayor parte de las transmisiones perinatales se da en el proceso de parto por el contacto del feto con fluidos vaginales y sangre infectada. La transmisión se puede dar por micro transfusiones ³sanguíneas que suceden durante las contracciones uterinas, también en caso de ruptura prematura de membranas puede aumentar el riesgo de contagio y en la actualidad se lo asocia con el incremento de riesgo de transmisión. (BENITEZ, 2017)

Lactancia

La leche materna puede actuar como un reservorio para el virus, en el momento en el que la madre amamanta al niño puede contagiarlo, esto debido a que el infante tiene un sistema inmunológico inmaduro. Debido a esto se recomienda siempre evitar la lactancia materna y a la vez la sustitución de esta con formula láctea. (MORÁN, 2018)

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

Dentro de las complicaciones en el embarazo encontramos como punto principal un alto riesgo de aborto espontaneo el mismo que esté ligado directamente a el estadio de la enfermedad y el tiempo de progresión de esta.

Entre otras complicaciones tenemos:

Aborto espontaneo

En Uganda (África Oriental) un estudio demostró que existe un elevado riesgo de padecer un aborto espontaneo en embarazadas seropositivas; donde, se evidencio el aumento del aborto cinco veces más que en pacientes seronegativas, se relaciona en su mayoría por asociaciones con enfermedades de transmisión sexual en una gestante VIH positivo.

Ruptura prematura de membranas.

³ Micro transfusiones: pequeño intercambio de sangre.

La rotura prematura de membranas se da de manera espontaneo en casi el 90% de todas las mujeres que están en su proceso de parto. Antes de la aparición del TARV varios estudios relacionaron este proceso con un mayor riesgo de contagio para el neonato sobre todo si la duración de esta era mayor a cuatro horas. (MAMANI, 2017)

Infección de vías urinarias

Las infecciones en las mujeres embarazadas suelen ser comunes, sin embargo, los cambios hormonales que se caracteriza por el aumento de la producción de estrógenos y este a su vez aumenta la concentración de glicógeno vaginal más la supresión de la inmunidad celular, se asocia a altos niveles de concentración bacteriana y cuadros repetitivos de infección. (Huamán Padilla, 2019)

Parto Prematuro: aquel que se presenta con 3 o más semanas de adelanto, en muchas ocasiones esto suelen desembocar en problemas médicos para el recién nacido.

Sarcoma de Kaposi: se lo conoce como un cáncer que provoca lesiones en tejidos, nódulos linfáticos. Órganos internos, membranas mucosas que recubren parte interna de la nariz y boca.

Embarazo Ectópico: este comienza cuando el ovulo fecundado se adhiere y crece fuera de la cavidad uterina.

Preeclampsia: es una complicación en el embarazo caracterizada por una elevada presión arterial.

Dentro del proceso de parto tomamos en cuenta que a toda mujer infectada con VIH-SIDA se le da la opción de una cesaría electiva (misma que es programada antes del inicio del parto) esto aproximadamente entre las semanas 37 – 38 normativamente. Esta edad gestacional de controla de manera cuidadosa debido a que así evitamos prematuros iatrogénica⁴. (ANDREA ARACELY ARGUELLO VELEZ, 2018)

⁴ Iatrogenia: es el daño que se realiza al paciente de manera involuntaria por el medico

MÉTODOS DE PREVENCIÓN

Como un primer abordaje a considerar cuando se trata de hombres y mujeres seropositivos se opta por la consejería preconcepcional, el objetivo de esta es planificar la gestación de la mejor manera posible para darle una situación clínica favorable y de esta manera minimizar los riesgos existentes para el feto la mujer y la pareja. (Morales, 2016)

Y dentro de los métodos de prevención podemos mencionar la existencia de niveles, estos para reducir la incidencia de la infección del VIH particularmente en niños, y para esto es muy necesario tener en cuenta lo siguiente:

Prevención Primaria

Los aspectos primordiales de la prevención primaria se basan en la importancia de evitar la transmisión vertical. En primera instancia se necesita proporcionar información básica acerca de las formas de contagio y la prevención de estas, esto a manera de concientizar a la población del riesgo.

Prevención Secundaria

Este nivel de prevención va más orientado a las personas que poseen VIH-positivo, lo deseable es que el grupo de mujeres en una etapa fértil pueda tener algún tipo de información acerca de contagio y prevención y además de esto poder tener una visión proyectiva en forma de plan familiar a la hora de decidir tener un niño, esto para tener en cuenta que se debe evitar el embarazo. Todo esto antes mencionado debe ser concientizado por la pareja en general, es decir ambas personas dentro de la pareja a fin de no provocar problemas en la relación la cual puede culminar en violencia en muchas ocasiones.

Prevención Terciaria

En este nivel nos centramos más a la ayuda y la dispersión de información para que la madre infectada y en estado de gestación sepa las maneras en las que se da el contagio, que sepan de la existencia de cursos donde se enseña cómo se dan las intervenciones para el uso de los antirretrovirales, el proceso de cesaría, los sustitutos en cuanto a lactancia materna, y como prevenir la transmisión vertical. (MORÁN, 2018)

Transmisión del VIH en infantes

Un bebe recién nacido de una madre VIH positiva que no recibió TAR (Tratamiento antirretroviral) durante el embarazo se estima en un 25% (rango de 13 a 39%).

Tomando en cuenta esto destacamos que los lactantes infectados por vía perinatal suelen ser asintomáticos por los menos los primeros meses de vida, esto, aunque se dé o no el TAR combinado. Algunos infantes pueden presentarse asintomáticos hasta los 4 o 5 años con el TAR indicado y de esta manera se espera que sobrevivan hasta la etapa adulta. Dentro del rango estadístico que se presenta antes de la aparición del TAR tenemos que entre el 10 y el 15% de los niños presentaban una rápida progresión de la enfermedad además de que al primer año de vida ya se presentaban síntomas y la muerte en ellos ocurría entre los 18 y 36 meses de edad. (Rojas Maria, Cespedes , & Kobalec Lenka, 2015)

Dentro de las manifestaciones más comunes en la infección por VIH en los niños que no reciben el TAR encontramos la linfadenopatía⁵ generalizada, esplenomegalia, retraso del crecimiento, bacteriemia recurrente, hepatitis e incluso el cáncer. Debido a la aparición del TAR todas estas infecciones en la actualidad son poco comunes y ocurren principalmente en niños que no fueron diagnosticados y que por lo tanto no recibieron el TAR. (Weinberg, 2020)

Ya desde un segundo escenario podemos encontrar mujeres con un diagnostico tardío durante el embarazo, este se define como un diagnóstico realizado después de las 28 semanas de gestación y cabe recalcar que un gran número de niños diagnosticados con VIH, nacieron de mujeres no diagnosticadas o que fueron diagnosticadas de forma tardía durante el embarazo. En esta última la mejor opción es procurar disminuir en la mayor manera posible la carga viral. Se debe mantener énfasis en el hecho de que las mujeres que reciben TAR durante el embarazo, deben seguir con este de forma continua únicamente cuando este régimen sea eficaz y tolerado para suprimir la replicación viral. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

⁵ Linfadenopatía: inflamación de un ganglio del sistema linfático

Definición

El VIH ataca el sistema inmune y esto debilita lo mecanismo de defensa contra microorganismos y varios tipos de cáncer. Mientras el virus avanza con la destrucción de las células inmunitarias e impide el funcionamiento normal de la inmunidad, la enfermedad va avanzando hasta llegar a una etapa avanzada conocido como Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2020)

Fisiopatología

El VIH es un retrovirus que posee enzimas que le permiten integrarse en el genoma humano transformando el RNA en DNA y de esta manera perpetua la replicación viral. Es capaz de infectar varios tipos de células, de esta manera es como afecta fundamentalmente al sistema inmune, así es como logra un tropismo por el sistema nervioso. La afectación de las células blancas es muy activa por lo que el virus destruye de manera espontánea a los linfocitos C4 lo cual produce una afectación en la inmunidad celular. Es así como la alta alteración inmune hace que exista una afectación importante en la respuesta contra agentes infecciosos. (Castillo, 2014)

Debido a la destrucción de linfocitos se ve muy afectada la coordinación de la respuesta inmune del organismo, de modo que esto desemboca en lo que conocemos como inmunodeficiencia adquirida. Por lo tanto, tenemos, mientras exista de manera progresiva la replicación viral habrá un desarrollo de inmunodeficiencia y a esto es lo que llamamos destrucción de linfocitos (CD4).

La vida de un linfocito infectado es de alrededor de 2 días, a esto se le suma que la velocidad de destrucción de estos esta correlacionada con las concentraciones de plasma del VIH. Durante la infección primaria los niveles de VIH están a en lo más alto, estos llegan a ser superiores a un millón de copias /mL, por consiguiente, el recuento de linfocitos desciende con mucha rapidez y de manera espontánea. Cabe recalcar que aun que el paciente no reciba ningún tipo de tratamiento, en las semanas siguientes se verá recuperado, esto debido a que los niveles de VIH descienden y el recuento de linfocitos se recupera de manera significativa. (Sanz, 2017)

Esto último no quiere decir que el virus se haya eliminado del organismo, este sigue replicándose y destruyendo linfocitos solo que lo hace de una manera más lenta pero aun así es continua, al pasar los años es posible que los niveles de VIH vuelvan a estar en lo máximo y el recuento de linfocitos vuelve a ser bajo, comúnmente cuando esto sucede aparecen las manifestaciones propias de lo que conocemos como SIDA

Clínica

El VIH sin TAR produce un acelerado deterioro en el infante manifestando diversos síntomas en los primeros 12 meses de vida y a la larga evolucionando en SIDA a los 4 años y finalmente prestando una supervivencia máxima de 7 a 8 años. Esto debido a que la mayoría de las infecciones suceden durante la labor de parto de modo que el recién nacido puede ser asintomático, es así como la tasa de mortalidad asociada al VIH es elevada durante los 12 primeros meses de vida. Dentro de los criterios de diagnóstico que pueden tener los natos encontramos la neumonía intersticial linfoide y si bien es considerado un criterio esta viene incluida dentro de las formas más moderadas ya que los infantes con esta forma clínica tienden a tener un avance progresivo de la enfermedad más lento. (Gomez, 2016)

Debemos tomar en cuenta que las categorías inmunes se establecen en función de cifras de CD4 según la edad, en el 2014 se estableció una nueva clasificación basada fundamentalmente en los criterios clínicos existentes y reclasificación de síntomas según tres niveles de síntomas:

Síntomas leves

Síntomas moderados

Síntomas graves

Es así que dentro de la tabla de manifestaciones clínica tenemos la categoría N la cual representa a los niños que no tienen síntomas atribuibles a la afección del VIH, la categoría A la cual es para niños que presentan 2 condiciones relacionales con el VIH, así tenemos la categoría B la cual es asignada a sintomatología moderada y a niños con manifestaciones clínicas de la infección más prolongadas, y finalmente tenemos la categoría C que es para la

sintomatología grave o ya cuando se ha dado al evolución al SIDA. (De Jesus, Cruz , Ramos, & Ruiz, 2017)

Dentro de las manifestaciones clínicas existen unas más frecuentes que otras, es así como tenemos:

Manifestaciones Inespecíficas

Estas son muy frecuentes y suelen ser hiperplasia del tejido linfático, muy típicas en los axilares, encontramos también candidiasis oral persistente, fallo de medro, fiebre persistente e incluso diarrea prolongada.

Infecciones Bacterianas

Estas normalmente son comunes en la infancia, recurrentes y en ocasiones graves, así tenemos otitis, sinusitis, neumonías, abscesos, sepsis, gastroenteritis por enteropatógenos.

Manifestaciones Órgano-Específicas

El VIH es una infección que puede producir alteraciones en distintos sistemas u órganos, es así como encontramos hepatitis, afectaciones cardiacas, alteraciones renales, síndrome nefrótico, afectaciones digestivas las cuales generan un cuadro malabsorción, pancreatitis entre otras.

Afectaciones Neurológicas

Este tipo de afectaciones están presentes en al menos el 20% de los niños a los que no se les administro el TAR, estas afectaciones se pueden demostrar de forma progresiva. (Gómez M. N., 2018)

Diagnóstico

En infantes mayores a los 18 meses el diagnostico de infección se realiza mediante un inmunoensayo combinado con antígenos o anticuerpos de VIH de 4ta generación seguidos de un ensayo de diferenciación de anticuerpos. Los niños menores de 18 meses retienen anticuerpos maternos por los general suelen dar falso positivos incluso con inmunoensayos combinados de antígenos, por este mismo motivo el ensayo debe realizarse mediante ensayos virológicos del VIH, como ensayos cualitativos de ARN o ensayos de reacción en cadena, estos suelen diagnosticar entre el 30 al 50% de los casos al nacer, el cultivo viral

de VIH tiene una sensibilidad y varias especificaciones aceptables aun así no ha sido reemplazado por el NAT esto debido a que es técnicamente más exigente y peligroso.

Se debe tomar en cuenta que, antes de realizar la prueba del VIH al niño la madre o el cuidador deben recibir asesoramiento sobre posibles riesgos y beneficios psicosociales de la prueba. Se debe obtener un consentimiento verbal y escrito para registrarlo en la historia clínica del paciente de acuerdo con la ley. Siempre hay que recordar que si el niño es VIH positivo siempre se debe proporcionar asesoramiento adecuado y atención de seguimiento, los niños y adolescentes que cumplen con los criterios de infección deben ser informados al departamento de salud pública correspondiente.

En cuanto a los horarios para realizar la prueba varían esto dependiendo de si se considera que un bebe fue expuesto perinatalmente al VIH por lo que se puede definir un riesgo de infección ya sea alto o bajo, los bebes con mayor riesgo se examinan con mucha más frecuencia. (Amaya & Arevalo, 2016)

Bajo riesgo

La madre recibió adecuada información además de terapia antirretroviral.

La madre del infante tuvo un correcto control virológico como lo demuestra el plasma en el momento del parto.

Para los bebes de bajo riesgo se recomienda tomar las pruebas desde los 14 hasta los 21 días, de 1 a 2 meses y de 4 a 5 meses.

Mayor riesgo

No se recibió atención prenatal

No se recibió el TAR durante el embarazo

Recibió únicamente medicación intraparto

Diagnosticada con infección aguda de VIH

Se recomienda realizar pruebas de 14 a 21 días del nacimiento de 1 a 2 meses de 2 a 3 meses y finalmente de 4 a 6 meses, una prueba positiva debe confirmarse inmediatamente utilizando la prueba virológica y confirmar con más

positivos. Cuando más de dos pruebas del nato son negativas y no se nota la presencia de ninguna enfermedad asociada en las primeras 2 semanas se considera presuntamente que él bebe no está infectado. No obstante, muchos expertos consideran que debe haber un seguimiento de las pruebas de anticuerpos.

Los niños infectados requieren una medición de los recuentos de celular T CD4 y la concentración de ARN viral en plasma para ayudar a determinar el grado de la enfermedad, los pronósticos y los efectos de la futura terapia.

En la actualidad no se recomienda la interrupción del TAR.

Dentro del diagnostico tenemos que tomar en cuenta la existencia de gestantes no infectados pero cuya pareja si lo está, a esto lo llamamos parejas serodiscordantes.⁶ A estas gestantes se las debe considerar dentro de un grupo de alto riesgo de contraer la enfermedad. (Alvarado & Cortez , 2019)

Tratamiento

Debido al TAR combinado en la actualidad el tratamiento se concentra en el manejo de la infección por VIH como una enfermedad crónica, de esta manera abordando temas médicos y sociales, esto debido a que los problemas médicos son importantes a largo plazo y los problemas sociales incluyen la necesidad de hacer frente a la vida diaria la presión social de compañeros adolescentes no infectados y que nada de esto afecte el éxito escolar.

El TAR en niños suele ser muy similar en adultos el objetivo principal de la terapia es conseguir evitar la replicación del virus y de esta manera lograr el recuento completo de células CD4 normales.

También se debe destacar la importancia de la adecuación de la valoración nutricional, esta se basa y se apoya en conseguir una nivelación para el siguiente acrónimo: “ABCD”

Antropometría: nos referimos a valores en el peso y la talla los cuales deben ser tomados en periodos y ser registrados en la historia clínica.

⁶ Serocordante: una pareja serodiscordante significa que una de las partes tiene el virus del VIH

Bioquímica: en esta área nos centramos en que se cumpla con un equilibrado balance entre los parámetros bioquímicos relevantes tales como los niveles de vitaminas, colesterol, glucosa etc.

Clínica: aquí nos referimos a los exámenes físicos para poder identificar a tiempo signos de posible malnutrición que puedan conllevar a otros síntomas negativos. Dentro de esta misma área se toman en cuenta también la valoración social, psicológica y económica para poder identificar factores que puedan afectar la posibilidad del individuo para obtener los alimentos.

Dieta: esta parte es para mantener un control sobre pérdida de peso y masa corporal, estas son marcadas como objetivos y a partir de ahí determinar medidas para mejorar la futura mejoría en la salud general del paciente. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019)

Debemos tomar en cuenta la importancia de un régimen médico, a la terapia con antirretrovirales es importante y solo tendrá éxito si a la familia y el niño se comprometen de manera activa. La no adherencia no solo lleva a la falla del control de VIH, en muchos casos suelen presentarse personas que logran ser inmunes a la medicación, se debe recalcar que esta adherencia suele ser especialmente problemática con los adolescentes esto debido a los problemas biopsicosociales complejos que ellos presentan como la ansiedad la baja autoestima, estilos de vida caóticos entre otros.

De manera asertiva también tenemos la supervisión la monitorización clínica de laboratorio es importante para identificar la toxicidad de los fármacos en el cuerpo del individuo (Weinberg, 2020)

Vacunación

Dentro de las recomendaciones principales también encontramos la vacunación para los hijos de mujeres VIH positivo no infectados, a estos se deben aplicar todas las vacunas complementarias exceptuando alguna ligada a BGC debido a la posibilidad de diseminación de la micro bacteria. (Gómez N. , 2018) Ya con el proceso de seguimiento cabe recalcar la importancia de que

el infante reciba todas las vacunas según el calendario sistémico establecido, sin ningún tipo de excepciones. (Piñeda , Blamey, & Villena, 2020)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Metodología.

En el presente trabajo de investigación, se realiza un enfoque cuantitativo, con un diseño de tipo no experimental, de naturaleza corte transversal, se basa en una línea de tiempo retrospectivo, con un enfoque de análisis de tipo analítico.

La fuente de información de la investigación será obtenida de la base de datos de pacientes neonatos expuestos a la infección del VIH y neonatos que hayan sido diagnosticados con la enfermedad y las manifestaciones clínicas más comunes que se evidencien, con los códigos CIE-10 Z206 que corresponde a contacto con y exposición al virus de la inmunodeficiencia humana, B24 enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana esta información será proporcionada por el departamento de estadísticas del hospital general Dr. León Becerra Camacho de Milagro. Se realizó una solicitud para tener acceso a las historias clínicas de los pacientes que son idóneos para el estudio, el hospital respondió de forma favorable dando acceso a la base de datos de los pacientes, nos entregan los datos en forma de ficha en la cual se observa el número de historia clínica, documento de identidad, nombre del paciente, sexo, edad, diagnóstico cie- 10, con esta información procedimos a revisar las historias clínicas en el sistema SAIS V3.0 de los pacientes que tienen los criterios de inclusión para el estudio.

Técnicas De Recolección De La Información

Para lograr recolectar la información para el estudio se utilizara una ficha recolectora de datos en la cual se podrá incluir datos específicos de los pacientes aptos para el estudio, basándonos en parámetros como: número de historia clínica del paciente, diagnóstico CIE-10, edad, cuadro clínico, toda esta información será recolectada por medio del sistema SAIS V3.0 de los pacientes aptos contenidos dentro de la base de datos otorgada por el departamento de estadística del hospital León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

El universo del presente trabajo de investigación está conformado por pacientes neonatos y escolares con diagnóstico confirmado de exposición al virus de inmunodeficiencia humana del área de pediatría.

Muestra

La muestra del presente trabajo de investigación estará compuesta por todos los pacientes neonatos y escolares con diagnóstico de exposición al virus de inmunodeficiencia humana, posterior hayan sido ingresados al programa de expuestos perinatales y pacientes neonatos, escolares VIH positivos del hospital León Becerra Camacho de Milagro que cumplan con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios De Inclusión

Neonatos

Escolares

Pacientes atendidos en el hospital León Becerra Camacho de Milagro

Historia clínica detallada y completa

Que pertenezcan al programa de VIH del hospital León Becerra Camacho de Milagro

Que la vía de obtención del producto sea parto, cesárea o partos extrahospitalarios.

Criterios De Exclusión

Pacientes con historias clínicas incompletas

Pacientes mayores de 14 años

Pacientes con tres pruebas diagnósticas negativas

Pacientes que no pertenezcan al programa de expuestos perinatales del Hospital León Becerra Camacho.

Viabilidad

El presente trabajo de investigación presenta la aprobación de los directivos de titulación de la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, así como cuenta con la autorización del departamento de estadística del hospital León Becerra Camacho de Milagro, para acceder al sistema SAIS V3.0 en el que se encuentran grabadas las historias clínicas de pacientes que cumplan criterios de inclusión con diagnóstico de exposición al virus de inmunodeficiencia humana.

Criterios Éticos

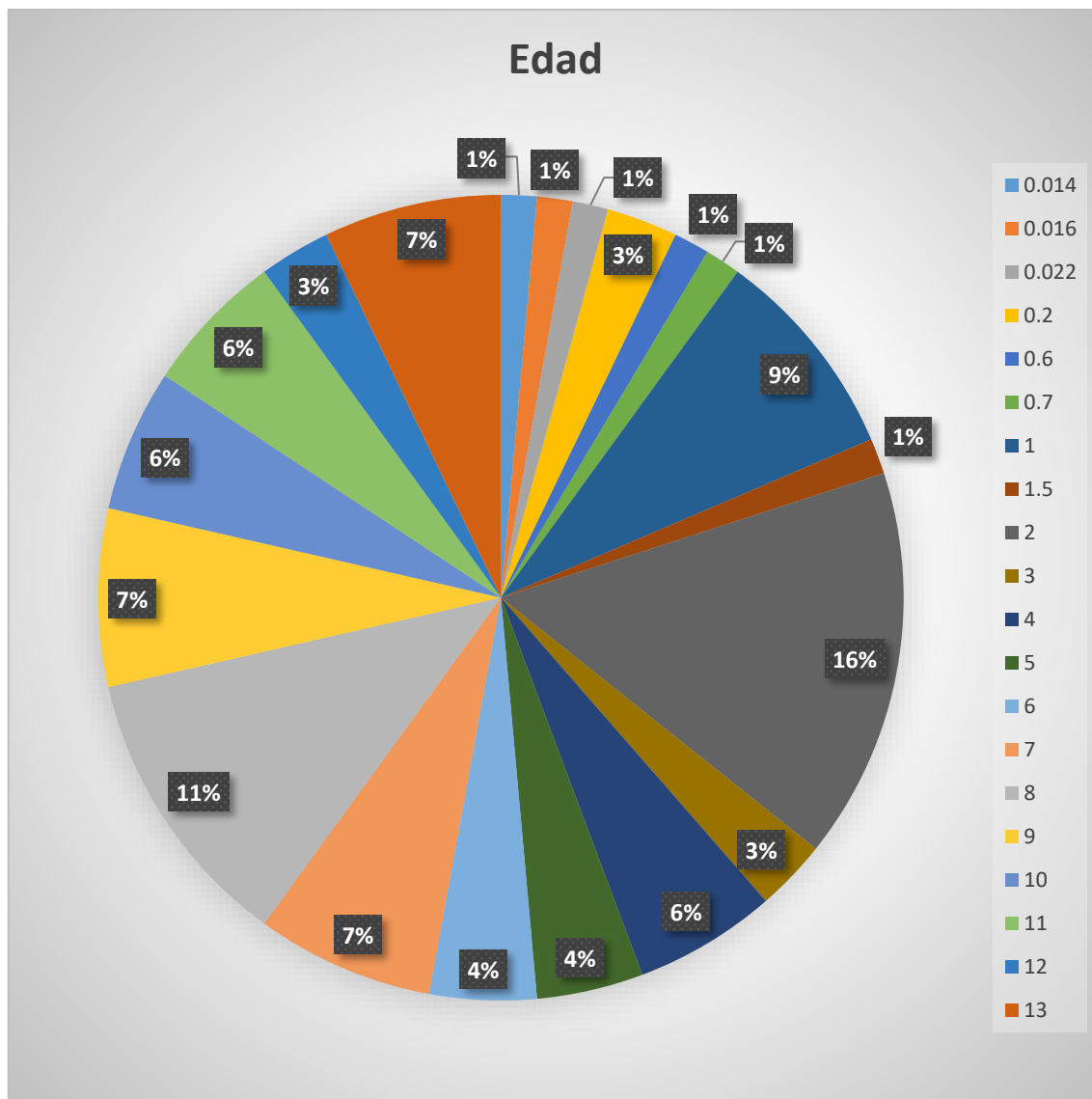
En el trabajo de investigación se cumplen y respetan los principios básicos y fundamentales de la ética de investigación, así mismo preservamos la confidencialidad de cada paciente utilizando solo aquellos datos que benefician el realizar el estudio en pro de la identificación de las manifestaciones clínicas más comunes que afectan a neonatos y pacientes escolares expuestos y VIH positivos.

Capítulo IV

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

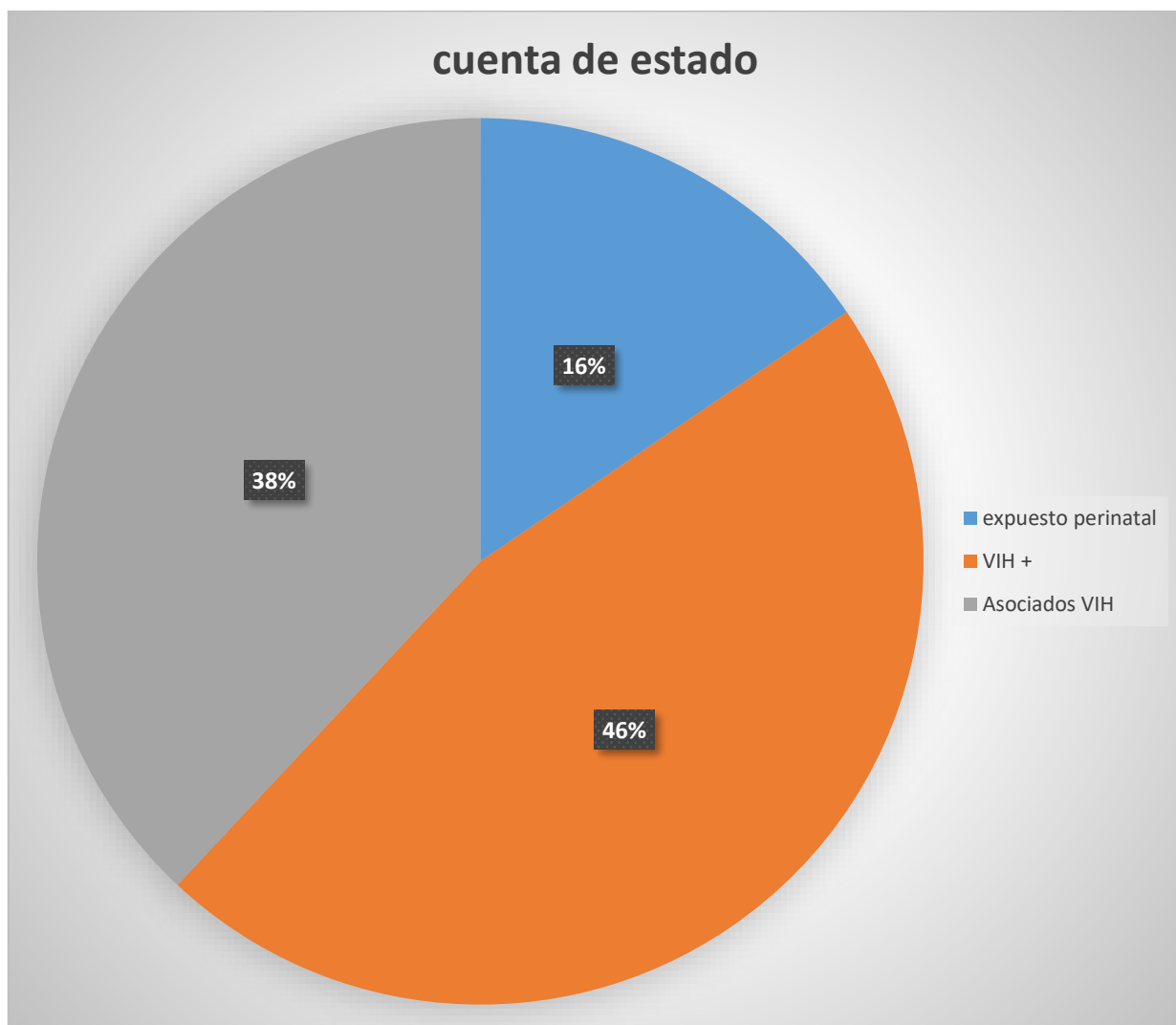
Gráfico 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO I

Dentro del grupo de estudio los rangos de edad de los pacientes van desde los neonatos con 14 días de nacido (1%) hasta los 13 años (7%) con una mayoría de niños de 2 años (16%) seguidos por un grupo de 8 años (11%) y otros de 6 años (9%).

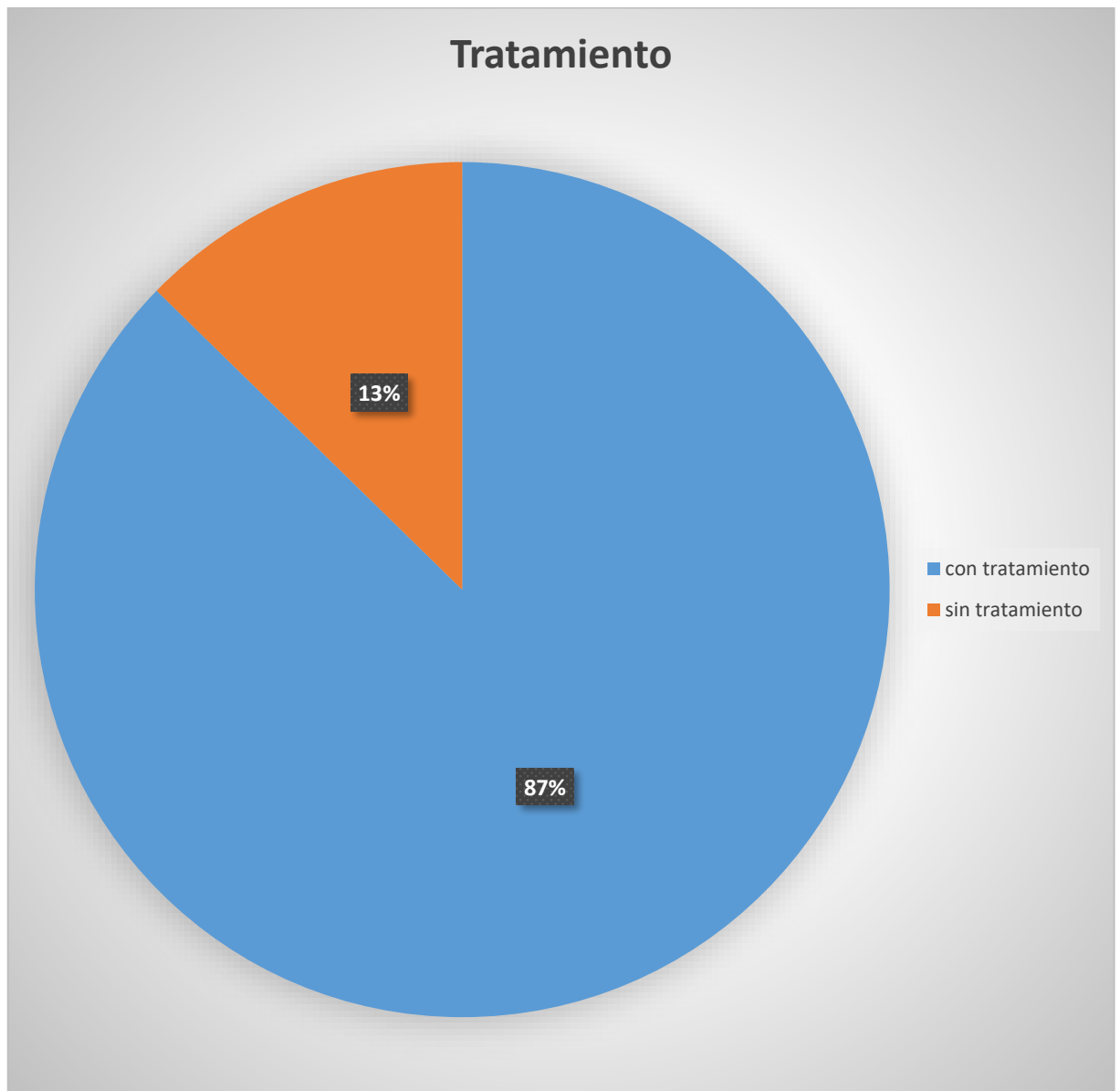
Gráfico 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO II

Todos los pacientes son VIH positivos clasificados por tres tipos de estados de infección, el primer grupo de expuestos perinatales (16%), este grupo salió positivo en la primera prueba realizada, el segundo grupo que son únicamente VIH positivo (46%) y un último grupo son de enfermedades asociadas con el VIH (38%). Es necesario resaltar que el grupo de expuestos perinatales tuvieron en sus primeras pruebas diagnósticas un resultado positivo haciendo necesario realizar pruebas posteriores las cuales obtuvieron resultados negativos.

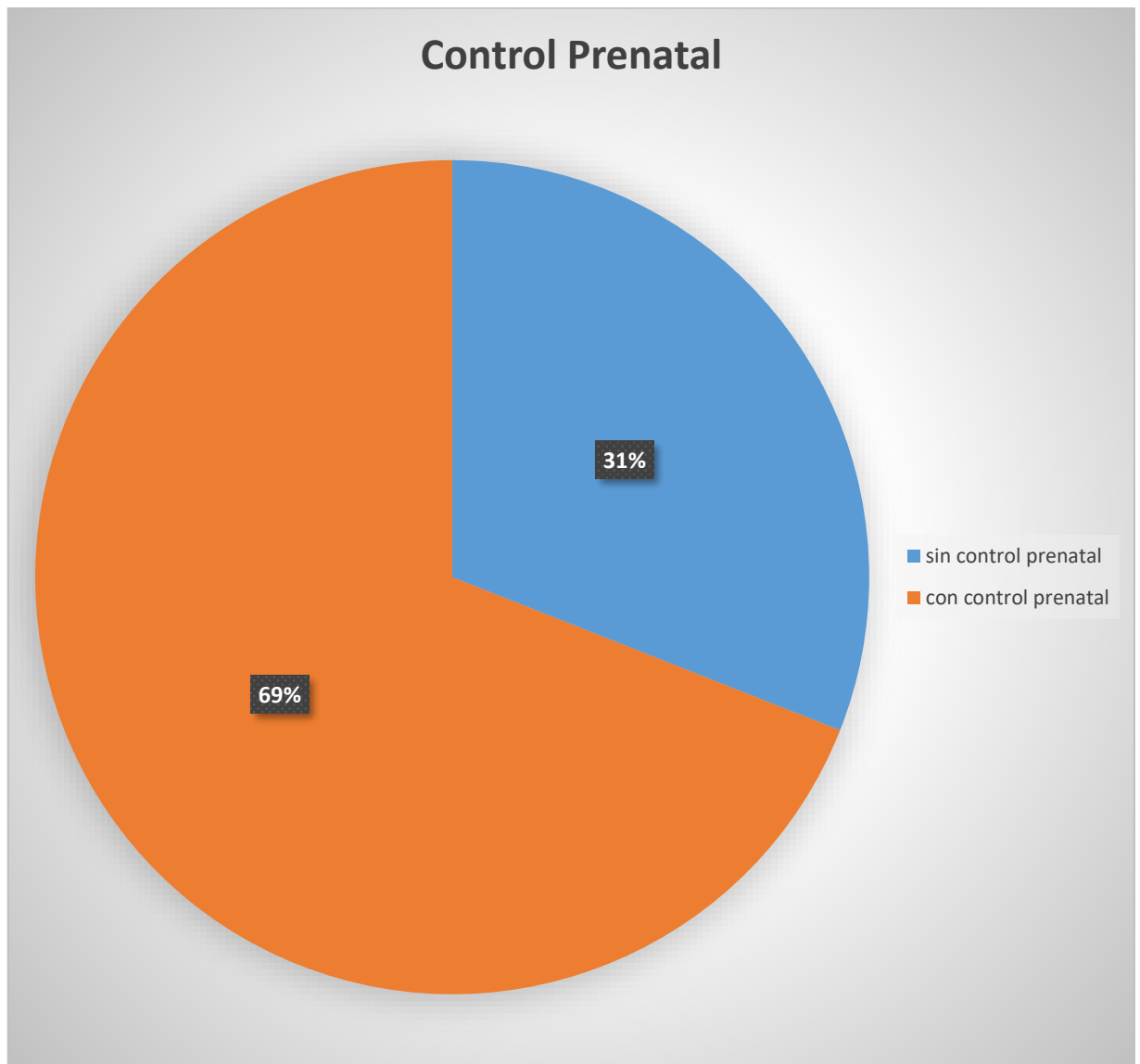
Gráfico 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO III

Un 13% de los pacientes no recibieron tratamiento desde la detección del virus mientras que el 87% restante si lo recibieron.

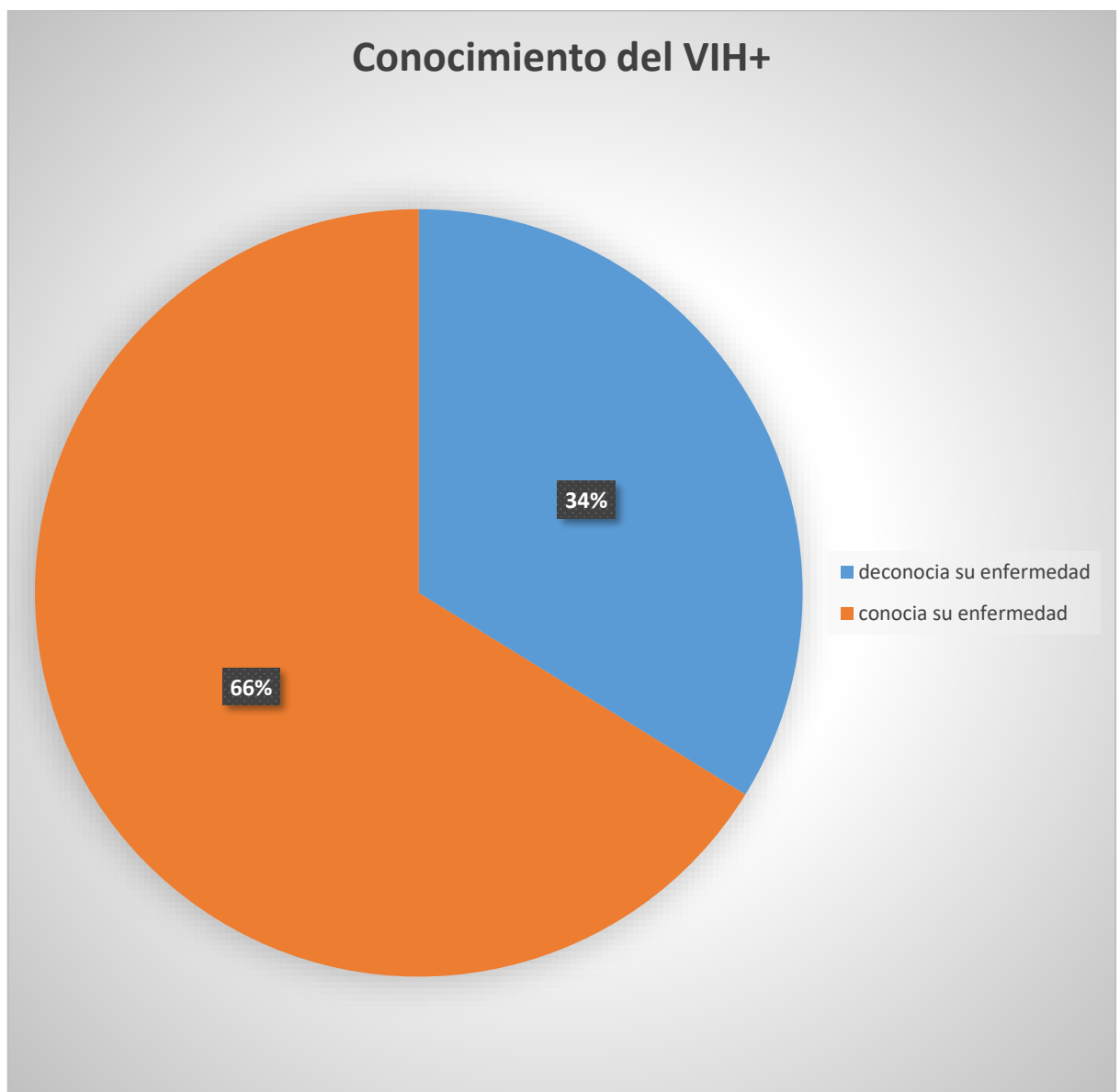
Gráfico 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO IV

Haciendo un estudio en cuanto al control prenatal que recibieron las madres de los pacientes se puede evidenciar que un 69% de la muestra sí recibió o asistió a los controles de forma regular, mientras que el 31% no tuvo un control prenatal adecuado.

Gráfico 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO V

En cuanto al estado de conciencia por parte de las madres con respecto a la condición de ser VIH+ resultó ser que un 34% desconocían que eran portadoras del virus, por otra parte, el 66% restante si se encontraba al tanto de la condición durante su embarazo.

Gráfico 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO VI

Entre las manifestaciones generales se pudo evidenciar que las infecciones pulmonares estas asociadas a la neumonía y tuberculosis (19%) son las más frecuentes, también se evidencia otro síntoma como la linfadenopatía (14%), también se observa otras manifestaciones, pero en menores cantidades entre los pacientes del análisis

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Gráfico 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO VII

Entre las manifestaciones inespecíficas observamos que estuvieron ausentes un 63%, mientras que se presentaron en 37% de los pacientes. Las mas comunes fueron la linfadenopatía esta generalmente se asocio a enfermedades con infección por citomegalovirus, infecciones bacterianas y toxoplasmosis, también la fiebre persistente que también se asoció a infecciones pulmonares.

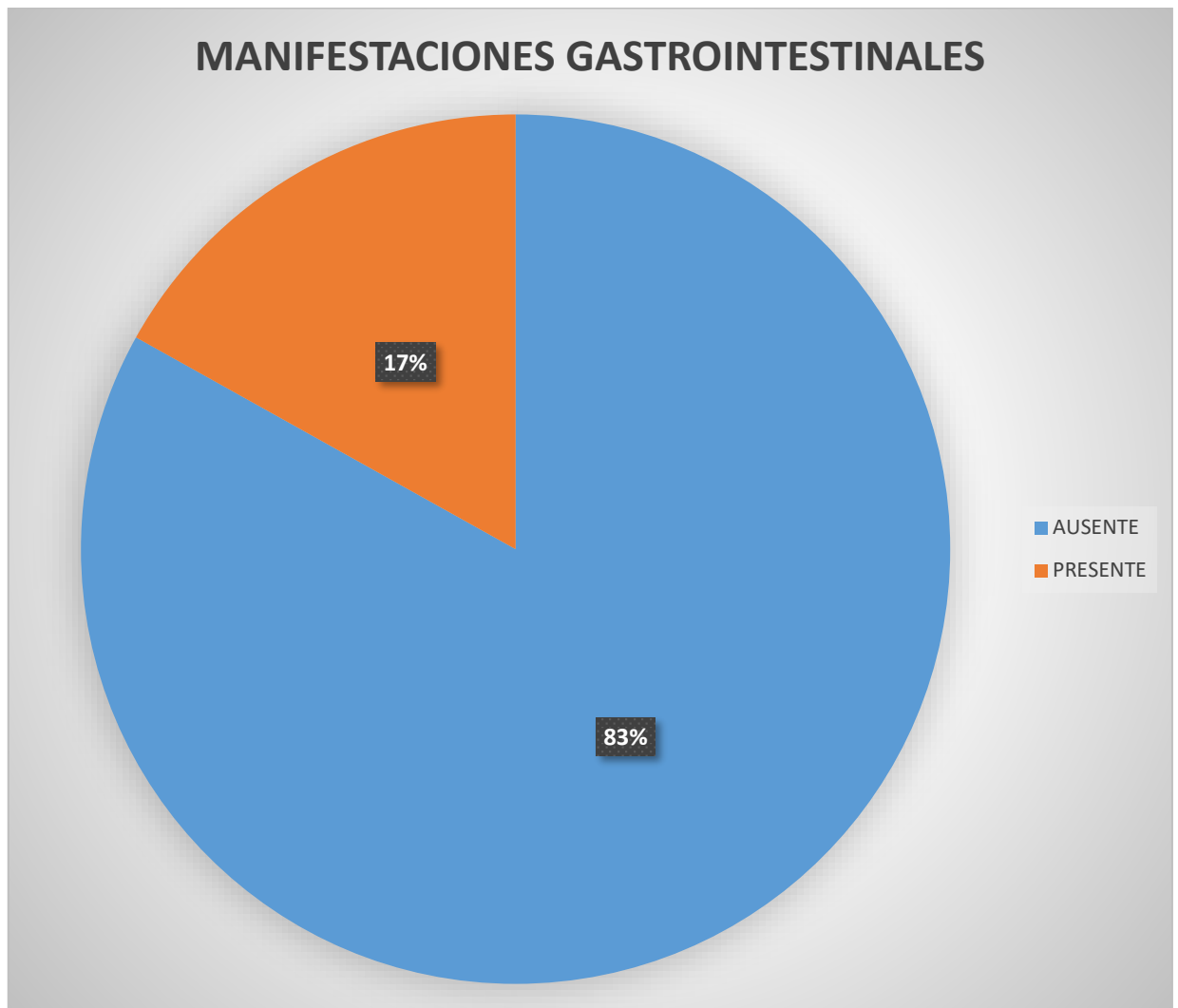
Gráfico 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO VIII

Un 51% si presentaron manifestaciones respiratorias, mientras que el 49% restante las manifestaciones respiratorias estuvieron ausentes. Entre las manifestaciones mas comunes encontramos la tos persistente esta se asocio a tuberculosis y neumonías, también se presentó dificultad respiratoria esto fue más común en expuestos perinatales y en niños que presentaron sepsis.

Gráfico 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO IX

Solo un 17% de los pacientes manifestaron afecciones gastrointestinales, por el contrario, el 83% de los pacientes no manifestaron este tipo de afecciones. Las manifestaciones clínicas que se presentaron fueron diarreas y vómitos en niños con gastroenteritis infecciosas.

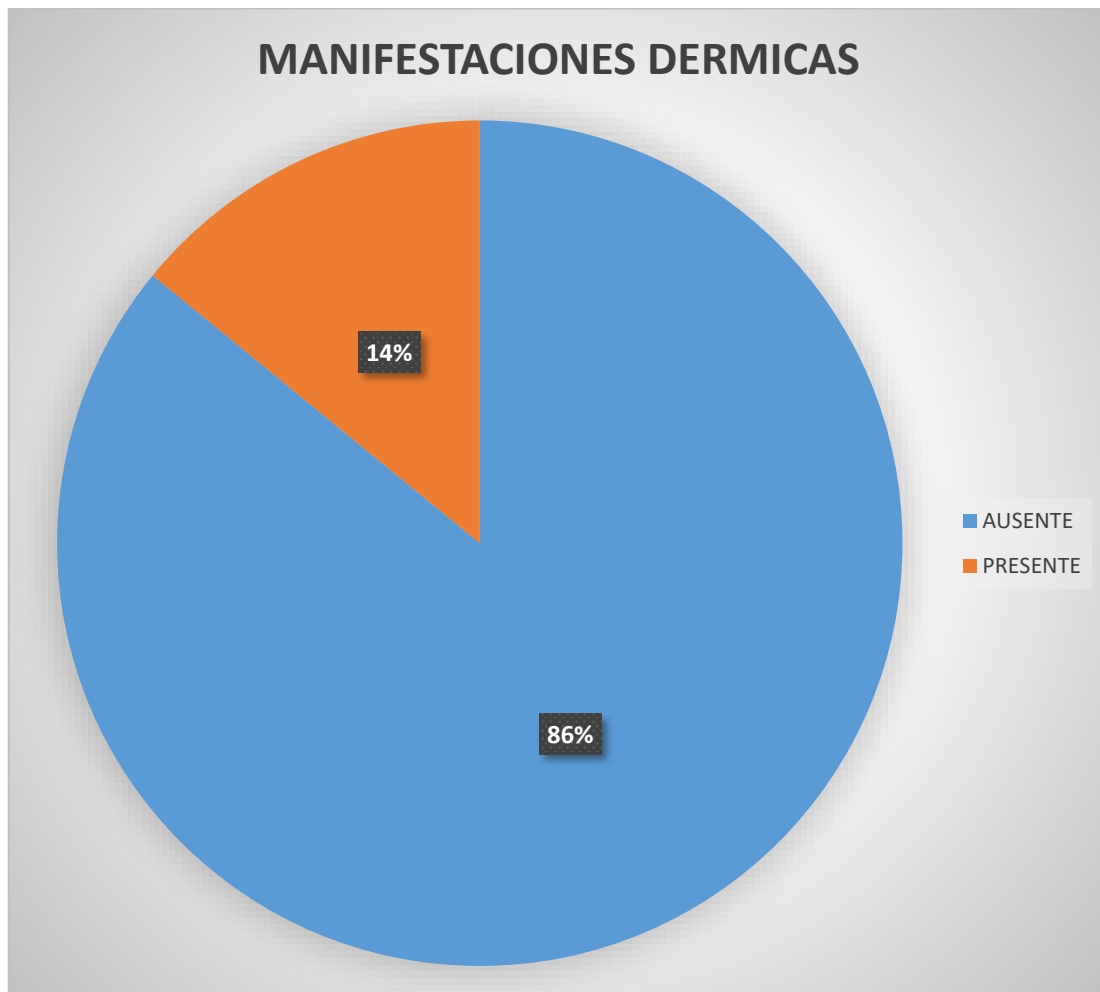
Gráfico 10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO X

Las manifestaciones neurológicas por su parte tuvieron un 14% de presencia entre los pacientes, el 86% restante no tuvo ningún tipo de manifestación de esta índole. Estos síntomas se presentaron en pacientes en estado crítico, la manifestación clínica más común fue el deterioro de conciencia en pacientes pediátricos con sepsis, otro síntoma que se presentó fue convulsión y en un caso hemiplejía.

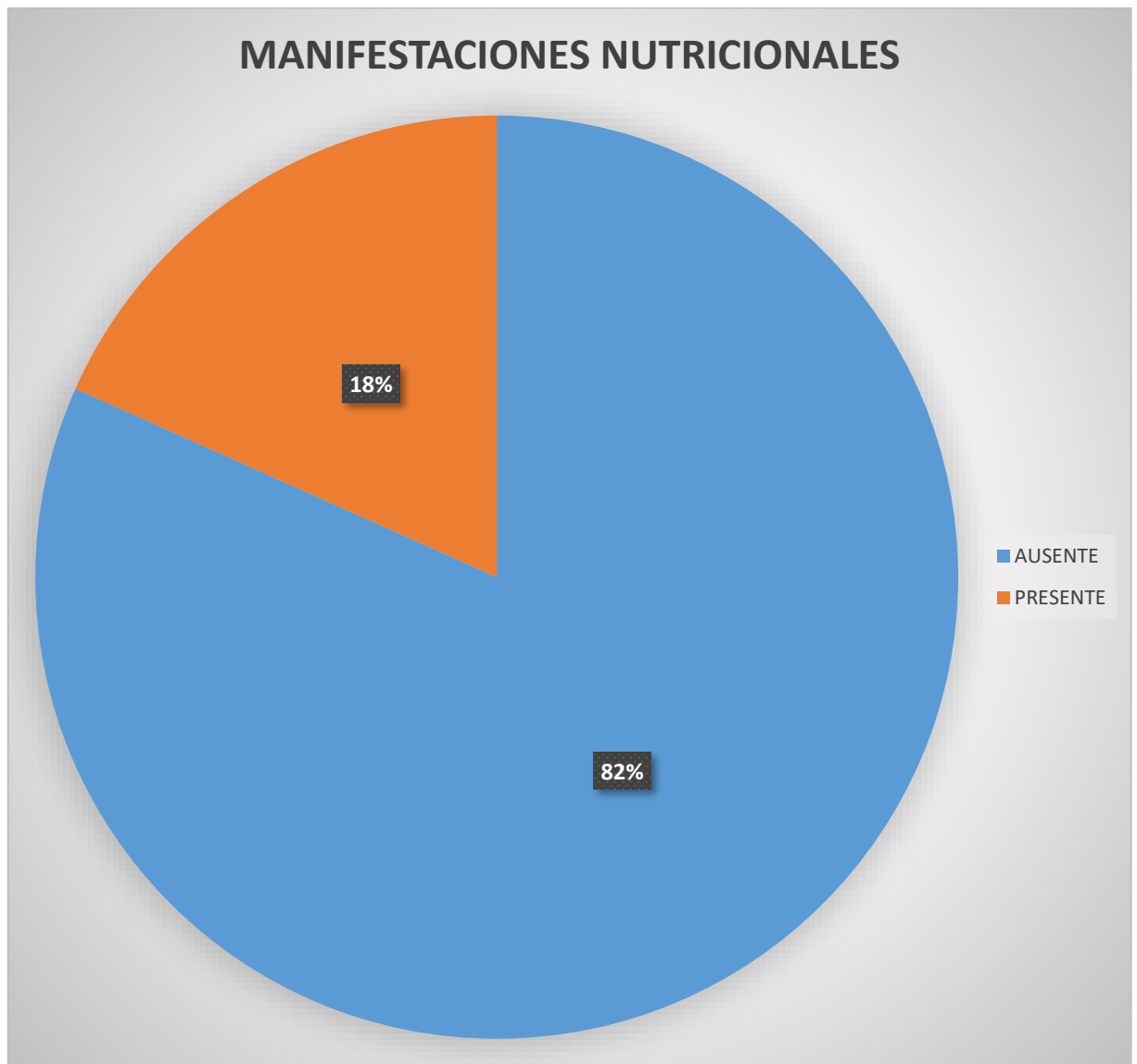
Gráfico 11



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO XI

En cuanto a las manifestaciones dérmicas un 14% de pacientes han presentado, mientras que el 86% restante no presentó estas manifestaciones. Lo más común fueron las verrugas vulgares.

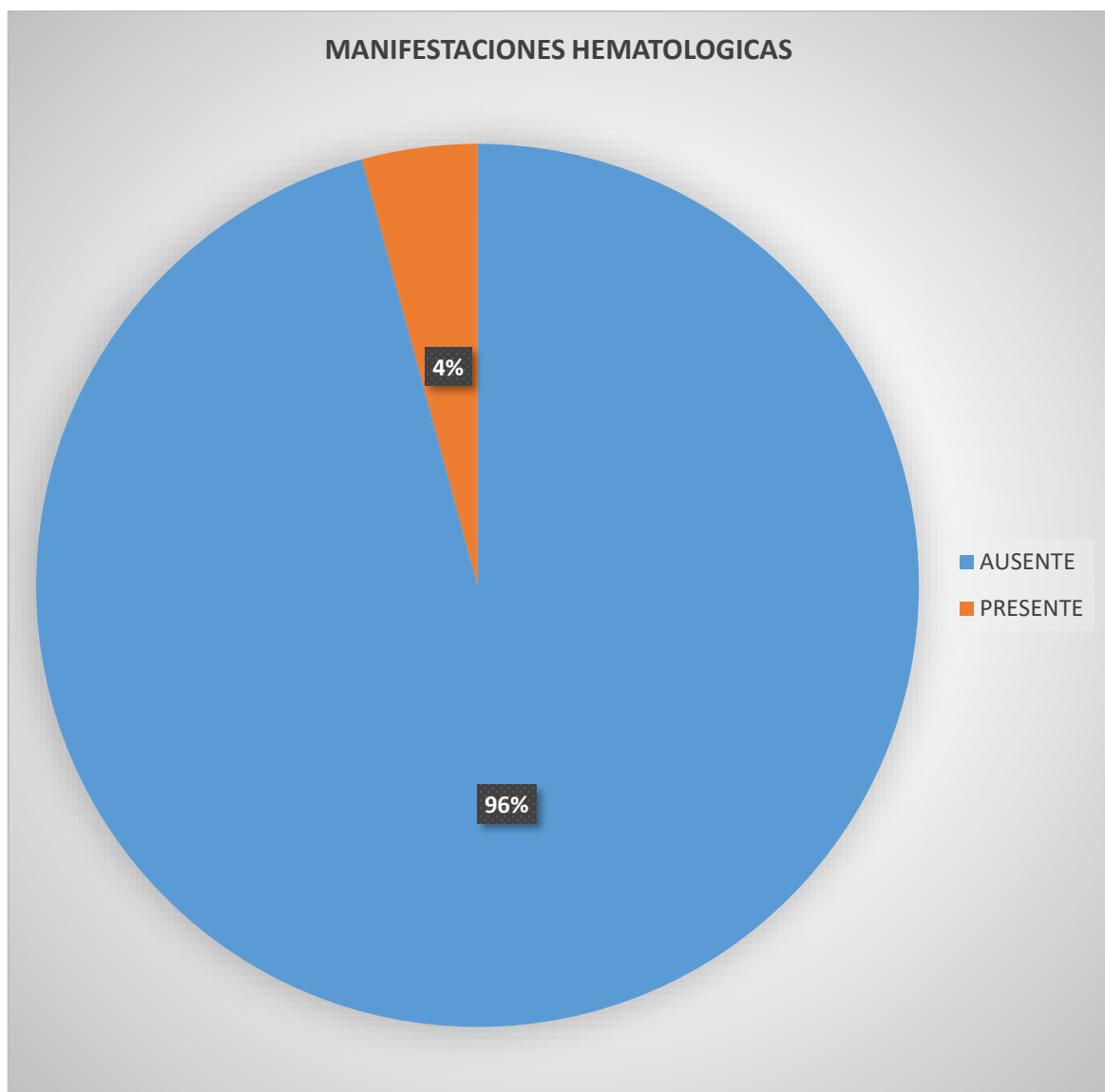
Gráfico 12



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO XII

Con respecto a manifestaciones nutricionales entre los pacientes un 18% de estos si las manifestaron, y el 82% restante se vieron exentos de estas. La desnutrición en estos niños fue la más común, también se pudo observar que los expuesto perinatales nacieron con un bajo peso

Gráfico 13



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GRÁFICO XIII

En cuanto a manifestaciones de tipo hematológicas apenas un 4% de los pacientes mostraron síntomas de esta índole, mientras que el 96% no presentaron ningún tipo de síntomas relacionado. Estas manifestaciones solo se observó en dos niños que encontraban en etapa SIDA uno presentaba leucemia linfoblástica y anemia falciforme.

Discusión

En el presente trabajo de tesis de grado las *Manifestaciones Clínicas Asociadas a Transmisión Vertical del VIH en Neonatos*, tema de gran interés social en todo el mundo dado que a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado por reducir las tasas de infección del VIH continúan haciéndose presente. Poniendo en discusión quienes podrían ser responsables de que estas cifras se mantengan.

El objetivo de esta investigación fue enumerar las manifestaciones más comunes asociadas a transmisión vertical en neonato registrados en el Hospital León Becerra de Milagro entre las cuales pudimos encontrar manifestaciones de tipo inespecíficas, respiratorias, gastrointestinales, neurológicas, dérmicas, nutricionales y hematológicas, todas están en bajos rangos, destacando las manifestaciones de tipos respiratoria que estuvieron presentes en aproximadamente la mitad de los pacientes a la vez. En todos los estudios citados en este trabajo, las investigaciones realizadas a neonatos no muestran a detalle cuales han sido las manifestaciones clínicas que estuvieron asociadas a la condición clínica de los pacientes.

El resultado de esta investigación determina que las manifestaciones mas comunes son las relacionadas con infecciones pulmonares como neumonía y tuberculosis, seguidas de las manifestaciones inespecíficas como la linfadenopatía y fiebre persistente que se asocian múltiples enfermedades por diferentes microorganismos como citomegalovirus y toxoplasmosis, siguiéndolas encontramos las manifestaciones nutricionales donde se destaca la desnutrición, luego encontramos las gastrointestinales donde los vómitos y diarreas son las más comunes, también encontramos las neurológicas las cuales se asociaron a pacientes críticos, por último encontramos los dérmicos y hematológicos son los que encontramos en menor porcentaje.

Es importante destacar que el estado actual de los pacientes es estable muchos de ellos solo presentaron una o dos manifestaciones de forma simultanea sin llegar a un cuadro clínico grave, exceptuando unos cuantos casos donde los pacientes se encontraban en etapa de SIDA y un paciente fallecido.

CAPITULO V

Conclusiones

En base al estudio realizado podemos concluir que los pacientes pediátricos que terminaron con pruebas diagnósticas positivas VIH después de los 18 meses fueron de madres que no asistieron a controles prenatales o no estaban al tanto del padecimiento de la enfermedad.

Los pacientes pediátricos en tratamiento continuo presentaron manifestaciones clínicas leves que no ponen en riesgo su vida siendo estos principalmente las manifestaciones del tipo respiratoria.

Tomando en consideración la información evidenciada a lo largo de este estudio se concluye que una de las razones por la que aun se registran casos de transmisión vertical del VIH en ciudades pequeñas y sus áreas circundantes se dan por las faltas de cuidado que suelen tener los padres antes, durante y después del parto.

Recomendaciones

Fortalecer las campañas de prevención sobre el VIH

Asegurar el ingreso de toda mujer embarazada con VIH al programa de control y prevención de transmisión vertical del VIH.

Realizar de manera oportuna las pruebas de monitoreo de la carga viral y CD4 ya establecidas.

Reforzar las visitas domiciliarias con la finalidad de garantizar la progresión del embarazo y la adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia E.F.E. (2016). Brasil bate su récord histórico de más personas tratadas contra el VIH y sida. *BRASIL SALUD*.
- Alvarado , T., & Cortez , C. (2019). *Repositorio INstitucional de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42993>
- Amaya, J., & Arevalo, V. (2016). *Prevalencia de procesos mórbidos en neonatos no infectados expuestos intraútero a VIH. Hospital Teodoro Maldonado Carbo*.
- ANDREA ARACELY ARGUELLO VELEZ, V. J. (2018). COMPLICACIONES MATERNO NEONATALES POR EL VIH.
- Anne Melhuish, P. L. (2018). Historia natural del VIH y el SIDA. *Elsevier Ltd*, 356-361.
- Anne Melhuish, P. L. (2018). Historia natural del VIH y el SIDA. *Elsevier Ltd*, 356-361.
- BENITEZ, O. I. (2017). VIH EN EMBARAZO EN EL HOSPITAL TEODORO.
- Castillo, M. J. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN vol.18* .
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2019). *Embarazo y VIH*. . Mexico : talleres de Corporativo Prográfico, S. A. .
- De Jesus, J., Cruz , C., Ramos, U., & Ruiz, P. (2017). *ATLAS DE ITS Manifestaciones clínicas Diagnóstico Tratamiento*.
- Enfermedades, C. d. (2018). Informe de vigilancia del VIH, 2018. *Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU*.
- Gomez, c. (2016). *Resultados perinatales de Pacientes que viven con VIH atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Gómez, M. N. (2018). Infección VIH en Pediatría. *PEDIATRÍA INTEGRAL*.
- Gómez, N. (2018). Navarro Gómez. *Hospital General Universitario Gregorio Marañón*.
- Huamán Padilla, K. P. (2019). Complicaciones en gestantes con VIH, atendidas en CERITIS del Hospital La Caleta .
- MAMANI, L. (2017). COMPLICACIONES EN PACIENTES EMBARAZADAS PORTADORAS DEL VIH-SIDA ATENDIDAS EN EL HMA.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Boletín.
- Ministeria de salud Pública. (2018). *VIH EN EL MUNDO*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de*. Quito.
- Morales, M. (2016). *Abordaje y resultado clínico de la prevención de la transmisión vertical del VIH en niños y niñas de 0 a 18 meses atendidos en el Hospital Alemán Nicaragüense*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/4479/>.

- MORÁN, K. G. (2018). Antirretrovirales de emergencia para la prevención de transmisión vertical en pacientes postparto.
- Moreno, O. (2015). *Embarazadas con VIH -SIDA en Maternidad Marianita de Jesús*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina.
- ONUSIDA. (2018). *Censo Mundial*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Datos y cifras Vih. *VIH/sida*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). VIH/sida. 201.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (2020). *VIH/ SIDA*. Obtenido de OPS: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es
- Piñeda , C., Blamey, R., & Villena, R. (2020). Vacunas en pacientes con VIH/SIDA Immunizations in HIV/AIDS patients. *Revista Médica Clínica Las Condes*.
- Rojas Maria, Céspedes , J., & Kobalec Lenka. (2015). *RELACIÓN ENTRE LAS MANIFESTACIONES BUCALES, CATEGORÍAS CLÍNICAS E INMUNOLÓGICAS EN NIÑOS CON VIH + / SIDA CON Y SIN TERAPIA ANTIRETROVIRAL*. Estrategia Nacional de Prevención de Control de Infección de Transmisión Sexual VIH/SIDA.
- Sanz, M. R. (2017). Factores relacionados con el insuficiente control de la infección por el VIH en la Cohorte Española VACH.
- Weinberg, G. A. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en lactantes y niños. *manual MSD*.

ANEXOS

Tabla 2 Descripción Estadística de las Manifestaciones Clínicas

	N	Media
MANIFESTACIONES INESPECIFICAS	72	0.366
MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS	72	0.514
MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES	72	0.176
MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS	72	0.143
MANIFESTACIONES DERMICAS	72	0.141
MANIFESTACIONES NUTRICIONALES	72	0.186
MANIFESTACIONES HEMATOLOGICAS	72	0.043



Universidad de Guayaquil

ANEXO 1

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION**

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	"MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS"		
Nombre del estudiante (s)	GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA		
Facultad	CIENCIAS MÉDICAS	Carrera	MEDICINA
Línea de Investigación	VIH/SIDA	Sub-línea de investigación	PERFIL ETIOLOGICO
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	01/07/2020	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	29/09/2020

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación			
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación			
Planteamiento del Problema			
Justificación e importancia			
Objetivos de la Investigación			
Metodología a emplearse			
Cronograma de actividades			
Presupuesto y financiamiento			

☐	APROBADO
☐	APROBADO CON OBSERVACIONES
☐	NO APROBADO

DR. JORGE CARVAJAL ANDRADE
PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA FACULTAD

cc:
Director de la carrera: Dr. Byron López Silva
Gestor de integración curricular y seguimiento a graduados.



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 29 de septiembre del 2020

ANEXO 2

SR. DR.
BYRON LOPEZ SILVA
DIRECTOR (A) DE CARRERA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, **DR HERNANDEZ MANRIQUE FRANCISCO**, docente tutor del trabajo de titulación de **GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN Y COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA**, estudiantes de la Carrera/Escuela de Medicina, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario, los **VIERNES** de **15:00 – 17:00 Pm.**

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

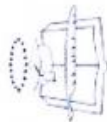
Atentamente,

GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN

COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA

DR HERNANDEZ MANRIQUE
FRANCISCO
TUTOR DOCENTE

CC: Unidad de Titulación



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ANEXO 3

**INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN
TUTORIAL**

Tutor: DR. HERNÁNDEZ MANRIQUE FRANCISCO

Tipo de trabajo de titulación: TESIS

Título del trabajo: MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS – TRABAJO REALIZADO EN EL HOSPITAL LEON BECERRA CAMACHO DE MILAGRO PERIODO 2016-2019 Carrera: MEDICINA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
1	19/07/2020	Revisión De Base Legal e Instructivo	15:00	17:00	REVISIÓN DE BASE LEGAL E INSTRUCTIVO.		Victor Godoy
2	24/07/2020	Desarrollo del capítulo 1	15:00	17:00	REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA.		Victor Godoy
3	31/07/2020	Desarrollo del capítulo 1	15:00	17:00	REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA.		Victor Godoy
4	07/08/2020	Desarrollo del capítulo 2	15:00	17:00	REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA.		Victor Godoy
5	14/08/2020	Desarrollo del capítulo 2	15:00	17:00	REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA.		Victor Godoy
6	21/08/2020	Revisión de cap. 1 y 2	15:00	17:00	REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA.		Victor Godoy
7	28/08/2020	Realización del cap. 3	15:00	17:00	REVISIÓN DE DATOS.		Victor Godoy
8	04/09/2020	Realización del cap. 4	15:00	17:00	REVISIÓN DE DATOS.		Victor Godoy
9	11/09/2020	Revisión de cap. 3 y 4	15:00	17:00	REVISIÓN DE DATOS.		Victor Godoy
10	18/09/2020	Realización del cap. 5	15:00	17:00	REVISIÓN DE DATOS.		Victor Godoy
11	25/09/2020	Gestión y base de datos	15:00	17:00	REVISIÓN DE DATOS.		Victor Godoy



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 29/09/2020

SR. DR.
BYRON LOPEZ SILVA
DIRECTOR (A) DE CARRERA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS** de los estudiantes **GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN Y COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA**, indicando han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

DR. HERNÁNDEZ MANRIQUE

FRANCISCO

TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

C.I:0904181716



Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS Autor(s): GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN Y COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0,3
Relación de pertinencia con las líneas y Sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0,4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0,4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0,4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0,8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0,7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0,5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0,5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

DR. HERNÁNDEZ MANRIQUE FRANCISCO
No. C.I: 9909181716

FECHA: 1/ Octubre / 2020



Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado DR. HERNÁNDEZ MANRIQUE FRANCISCO, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN C.I: 0922082672 Y COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA C.I: 0951270750, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MEDICOS.

Se informa que el trabajo de titulación: "MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando el 2% de coincidencia.



Document Information

Analyzed document	GADVAY JIMENEZ- COELLO FALCONES- TITULACION 2020 (3).docx (D80447181)
Submitted	10/1/2020 11:04:00 PM
Submitted by	HERNANDEZ MANRIQUE FRANCISCO
Submitter email	francisco.hernandezm@ug.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	francisco.hernandezm.ug@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	MeraA-ZambranoP-Articulo.docx Document: MeraA-ZambranoP-Articulo.docx (D79273604)	 5
SA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / ARMIJOS CEVALLOS AMBAR NOEMI- TESIS 2018.docx Document: ARMIJOS CEVALLOS AMBAR NOEMI- TESIS 2018.docx (D38056107) Submitted by: luis.rivadeneira@ug.edu.ec Receiver: luis.rivadeneira.ug@analysis.arkund.com	 1



DR. HERNÁNDEZ MANRIQUE FRANCISCO
C.I.: 0904181716



Universidad de Guayaquil

ANEXO 7

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 29 de septiembre del 2020

Sr. BYRON LOPEZ SILVA
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS** de los estudiantes **GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN Y COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 10 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes **Gadvay Jiménez Víctor Adrian y Coello Falcones Kimberly Esmeralda** están aptos para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

TUTOR: DR. HERNANDEZ MANRIQUE FRANCISCO
C.I.: 0904181716



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ANEXO 9

No. C.I. _____

FECHA: _____

MODELO DE LA PORTADA Y DEL LOMO PARA LA ENTREGA DE LOS EMPASTADOS

Portada del empastado

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE _____
CARRERA ESCUELA _____

"TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO"

AUTOR _____
TUTOR _____

GUAYAQUIL, MES AÑO

Lomo

Título del Trabajo de titulación

AÑO



Universidad de Guayaquil

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

ANEXO 10



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	TUTOR: DR. HERNÁNDEZ MANRIQUE FRANCISCO ASESOR: DR.		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA GENERAL		
GRADO OBTENIDO:	MÉDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	
ÁREAS TEMÁTICAS:	SALUD HUMANA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
El virus de inmunodeficiencia humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario este se enfoca en destruir a los linfocitos (CD4), debilitando progresivamente hasta volverlo inmunodeficiente esto se conoce como Síndrome de inmunodeficiencia adquirida el cual es la etapa avanzada de este virus. El VIH puede ser transmitido por mujeres embarazadas infectadas durante el embarazo, el parto, posparto y lactancia materna. Objetivo: Enumerar las manifestaciones clínicas más comunes asociadas a la transmisión del VIH en neonatos registrados en el Hospital León Becerra de Milagro. Diseño: no experimental. Lugar: Hospital León Becerra Camacho de Milagro/ Ecuador. Material bibliográfico: Trabajos de investigación publicados. Métodos: Recolección de información de 72 pacientes a través de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de contacto con y exposición al Virus de Inmunodeficiencia humana y Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia humana. Resultados: las manifestaciones clínicas más comunes fueron las respiratorias (51%) como la tos, sinusitis, dificultad respiratoria estas asociadas a infecciones pulmonares, también encontramos las manifestaciones inespecíficas (37%) siendo las más comunes linfadenopatía y fiebre persistentes, seguidas de las nutricionales (18%), las gastrointestinales (17%) , las manifestaciones dérmicas y manifestaciones neurológicas (14%) y finalmente las hematológicas (4%) conclusiones: En base al estudio realizado			



Universidad de Guayaquil

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

podemos concluir que los pacientes pediátricos que terminaron con pruebas diagnósticas positivas VIH después de los 18 meses fueron de madres que no asistieron a controles prenatales o no estaban al tanto del padecimiento de la enfermedad.

ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0989605666 - 0969631647	E-mail: victor.gadvavi@ug.edu.ec kimberly.coellof@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: (03)2848487 Ext. 123	
	E-mail: www.ug.edu.ec	



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ANEXO 12

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Nosotros, GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN, con C.I. No. 0922082672 y COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA con C.I. No. 0951270750 certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS"** son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

GADVAY JIMENEZ VICTOR
ADRIAN CI: 0922082672

COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA
CI: 0951270750

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 13

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**"MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A
TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS"**

AUTORES: GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN
COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA

TUTOR: HERNÁNDEZ MANRIQUE FRANCISCO

RESUMEN

El virus de inmunodeficiencia humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario este se enfoca en destruir a los linfocitos (CD4), debilitando progresivamente hasta volverlo inmunodeficiente esto se conoce como Síndrome de inmunodeficiencia adquirida el cual es la etapa avanzada de este virus. El VIH puede ser transmitido por mujeres embarazadas infectadas durante el embarazo, el parto, posparto y lactancia materna. **Objetivo:** Enumerar las manifestaciones clínicas más comunes asociadas a la transmisión del VIH en neonatos registrados en el Hospital León Becerra de Milagro. **Diseño:** no experimental. **Lugar:** Hospital León Becerra Camacho de Milagro/ Ecuador. **Material bibliográfico:** Trabajos de investigación publicados. **Métodos:** Recolección de información de 72 pacientes a través de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de contacto con y exposición al Virus de Inmunodeficiencia humana y Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia humana. **Resultados:** las manifestaciones clínicas más comunes fueron las respiratorias (51%) como la tos, sinusitis, dificultad respiratoria estas asociadas a infecciones pulmonares, también encontramos las manifestaciones inespecíficas (37%) siendo las más comunes linfadenopatía y fiebre persistentes, seguidas de las nutricionales (18%), las gastrointestinales (17%), las manifestaciones dérmicas y manifestaciones neurológicas (14%) y finalmente las hematológicas (4%) **Conclusiones:** En base al estudio realizado podemos concluir que los pacientes pediátricos que terminaron con pruebas diagnósticas positivas VIH después de los 18 meses fueron de madres que no asistieron a controles prenatales o no estaban al tanto del padecimiento de la enfermedad.

Palabras Claves: VIH, Transmisión materno- infantil, Manifestaciones Clínicas, Neonatos.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 14

UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE
MEDICINA

Unidad de Titulación

"CLINICAL MANIFESTATIONS ASSOCIATED WITH VERTICAL TRANSMISSIONS OF HIV IN NEONATES."

AUTHORS: GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN
COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA

ADVISOR: HERNÁNDEZ MANRIQUE FRANCISCO

Abstract

The human immunodeficiency virus is a retrovirus that attacks the immune system that focuses on destroying lymphocytes (CD4) progressively, weakening until it becomes immunodeficient. This is known as Acquired Immune Deficiency Syndrome which is the advanced stage of this virus. HIV can be transmitted by infected pregnant women during pregnancy, childbirth, postpartum, and breastfeeding. Objective: To list the most common clinical manifestations associated with HIV transmission in newborns registered at the León Becerra de Milagro Hospital. Design: not experimental. Place: León Becerra Camacho Hospital in Milagro / Ecuador. Bibliographic material: Published research papers. Methods: Collection of information from 72 patients through the medical records of patients with a diagnosis and exposure to Human Immunodeficiency Virus and Human Immunodeficiency Virus Disease. Results: the most common clinical manifestations were: respiratory (51%) such as cough, sinusitis, respiratory difficulty, these associated with lung infections. We also found nonspecific manifestations (37%) being the most common persistent lymphadenopathy and fever. Followed by nutritional (18%), gastrointestinal (17%), dermal and neurological manifestations (14%) and finally hematological (4%). Conclusions: Based on the study carried out, we can conclude that pediatric patients who ended up with positive HIV diagnostic tests after 18 months, were from mothers who did not attend prenatal check-ups or were not aware of the disease.

Keywords: hiv, vertical transmission, clinical manifestations

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN*

Título del Trabajo: MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS Autor(s): GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN Y COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA			
Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación:		Fecha de Sustentación:	
EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias o cualquier otro medio con soltura.	2		
Capacidad de análisis y síntesis, Capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.	2		
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados	2		
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.	2		
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal	2		
CALIFICACIÓN TOTAL* *	10		
* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente. **El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención de la Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación			
FIRMA DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL		FIRMA Y SELLO SECRETARÍA DE LA CARRERA	
C.I. No.			



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

ANEXO 16-A

ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (MODALIDAD TRABAJO DE TITULACIÓN)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS.				
TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN Y COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA				
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN				
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación		NOTA PARCIAL 1:	
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación		NOTA PARCIAL 2:	
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal		NOTA PARCIAL 3:	
MIEMBRO 1		Promedio		
MIEMBRO 2				
MIEMBRO 3				
NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1, 2 y 3)				
Firma del Tribunal Miembro 1 (presidente)	_____		C.I. No. _____	
Firma del Tribunal Miembro 2	_____		C.I. No. _____	
Firma del Tribunal Miembro 3	_____		C.I. No. _____	
Firma de Estudiante 1	GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN		C.I. No. 0922082672	
Firma de Estudiante 2	COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA		C.I. No. 0951270750	
Firma de la secretaria	_____		C.I. No. _____	
FECHA:				

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DR. ALEJO LASCANO BAHAMONDE
VICEDECANATO

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Vicedecano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, tengo a bien Certificar:

El tema de tesis **MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS** del estudiante **COELLO FALCONES KIMBERLY ESMERALDA** con **C.I. 0951270750** de la carrera de MEDICINA, el cual ha sido APROBADO en Consejo de Facultad, mediante la siguiente resolución No. UG-CFCM -EX-22-01-2020-R en el Periodo Lectivo 2020 - 2021 TII.

El/la interesado(a) puede hacer uso del presente para solicitar información relacionada con la elaboración del tema de Tesis.

Guayaquil, 19 de Agosto de 2020



Dr. César Romero Villagrán, MSc.
VICEDECANO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DR. ALEJO LASCANO BAHAMONDE
VICEDECANATO



CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Vicedecano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, tengo a bien Certificar:

El tema de Tesis: **MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS A TRANSMISION VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS** del estudiante **GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN** con **CI. 0922082672** en la carrera de **[MEDICINA SEMESTRAL]** ha sido **APROBADO** en Consejo de Facultad, mediante la siguiente resolución No. UG-CFCM -EX-22-01-2020-R en el Periodo Lectivo **2020 - 2021 T11**

El/la interesado(a) puede hacer uso del presente para solicitar información relacionada con la elaboración del tema de Tesis.

Guayaquil, 28 de Julio de 2020



Dr. César Romero Villagrán, MSc.
VICEDECANO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Milagro, 14 de Agosto de 2020

Dr. Pedro Jiménez
Director Médico del Hospital General León Becerra Camacho

CC:
Rosa Barreiro
jefa de estadística

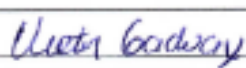
Dr. Paul Delgado
Jefe de docencia

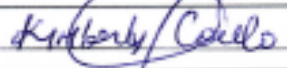
De nuestras consideraciones. -

Reciba un cordial saludo por parte de los estudiantes de la Universidad de Guayaquil, **GADVAY JIMENEZ VICTOR ADRIAN**, portadora de cédula de ciudadanía, **0922082672** y **KIMBERLY ESMERALDA COELLO FALCONES**, portadora de cédula de ciudadanía, **0951270750**, quienes realizamos el internado rotativo en el **Hospital General León Becerra Camacho**, por medio de la presente nos dirigimos a usted en calidad de estudiantes, en un proceso previo a la obtención del título de tercer nivel con nuestro proyecto **MANIFESTACIONES CLINICAS ASOCIADAS A TRANSMISION VERTICAL DEL VIH EN NEONATOS**.

En primer lugar deseándole éxitos en sus funciones y a la vez solicitando de la manera más comedida, nos autorice el acceso a las historias clínicas de pacientes con **CIE 10: Z206 de CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]**, **b24x: VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**, datos que serán utilizados con fines pedagógicos y estadísticos, el cual tiene como finalidad descubrir los factores que predisponen dicha patología.

Esperando que la presente misiva tenga acogida favorable, quedamos de ustedes eternamente agradecidos


GADVAY JIMENEZ VICTOR
CI. 0922082672


COELLO FALCONES KIMBERLY
CI. 0951270750


Firma
DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ M.
CI 0904181716