



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia de VIH Perinatal en RN ingresados en el Hospital  
General del Norte IESS los Ceibos.**

**AUTORES:**

Montiel Salazar, Xiomara Sonia  
Morales Andrade, Gustavo Eduardo

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

## CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Montiel Salazar Xiomara Sonia y Morales Andrade Gustavo Eduardo**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f.   
Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f.   
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda, Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Montiel Salazar Xiomara Sonia**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de VIH Perinatal en RN ingresados en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Montiel Salazar Xiomara Sonia**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Morales Andrade Gustavo Eduardo**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de VIH Perinatal en RN ingresados en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023**

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Morales Andrade Gustavo Eduardo**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Montiel Salazar, Xiomara Sonia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de VIH Perinatal en RN ingresados en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Montiel Salazar, Xiomara Sonia**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Morales Andrade Gustavo Eduardo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de VIH Perinatal en RN ingresados en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Morales Andrade Gustavo Eduardo**

# Reporte de urkund

**URKUND**

**Documento** [PREVALENCIA DE VIH PERINATAL EN EL RN-MORALES Y MONTIEL.docx](#) (D165942368)

**Presentado** 2023-05-04 18:16 (-05:00)

**Presentado por** gustavo.morales01@cu.ucsg.edu.ec

**Recibido** kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** TRABAJO DE TITULACIÓN MORALES Y MONTIEL [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 17 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

100% #1 Activo

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET

**TEMA:** Prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana perinatal en el recién nacido ingresado en el Hospital General del Norte IESS de los Ceibos.

**AUTORES:** Montiel Salazar, Xiomara Sonia Morales Andrade, Gustavo Eduardo

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**TUTORA:** Lcda. Holguin Jiménez Martha Lorena, Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023

Introducción El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es aquella infección crónica de difícil control que destruye a los linfocitos CD4 incluyendo las células diana debilitando con el tiempo el sistema inmunitario, teniendo como consecuencia la incapacidad del cuerpo de combatir las infecciones. En el momento de la reproducción va a ser una repercusión debido a la transmisión materno-infantil durante la exposición perinatal CITATION MNa18 \l 1033 (1). Todas las mujeres en proceso de gestación con VIH para el momento de la detección se realizan un método de diagnóstico serológico en el primer trimestre y este se repetirá en el tercer trimestre o luego del parto, con el fin de identificar las seroconversiones producidas durante el



## **Agradecimiento**

A lo largo de este trabajo, han sido muchas las personas e instituciones que han contribuido de manera significativa en mi formación académica y en la realización de esta tesis. En primer lugar, quiero agradecer a Dios, quien ha sido mi fuerza y mi guía en todo momento. Agradezco su presencia constante en mi vida, su amor y su gracia, que me han sostenido en los momentos más difíciles.

Agradezco a mi familia por su amor incondicional, su apoyo constante y su paciencia en los momentos de mayor estrés. Gracias a mi madre, mi padre, mis hermanos por su ánimo y su confianza en mí.

También quiero agradecer a mis profesores y tutores, quienes han compartido sus conocimientos y experiencias conmigo, y me han guiado en el proceso de construcción de este trabajo. Sus enseñanzas han sido fundamentales en mi formación académica y en mi desarrollo profesional.

Agradezco a mis amigos y compañeros de clase, quienes me han brindado su amistad, su compañía y su apoyo en los momentos más difíciles. Gracias por las risas, las charlas y el ánimo que me han dado en este camino.

**Montiel Salazar, Xiomara Sonia**



## **Agradecimiento**

Agradezco infinitamente a Dios me ha dado siempre su bendición, por guiarme en el buen camino desde principio a fin, ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad para poder culminar mi carrera universitaria y por cumplir mi sueño de ser un profesional de la Patria.

Quiero agradecer a mi familia por su apoyo incondicional en esta etapa de mi vida. A mis Padres que me enseñaron muchas cosas vitales para la vida, y me encaminaron por el buen sendero.

Agradezco a mis amigos/as ya que hoy culmina una etapa maravillosa y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos reunimos a lo largo de nuestra formación académica.

Mi agradecimiento especial a mi ALMA MATER Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la cual me abrió sus puertas para formarme profesional, a los diferentes estimados docentes que impartieron sus conocimientos a lo largo de estos 4 años y medio de carrera, así mismo al Hospital General Del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos por haberme permitido realizar nuestro trabajo de titulación en especial a mi estimada y querida Lcda. Mayra Bajaña por su profesionalismo, inculcándonos ser mejores profesionales.

Gracias a mi tutora la Lcda. Martha Holguín por la increíble paciencia que posee, por las horas dedicadas a nosotros y gracias a mi amiga de tesis Xiomara Montiel por su perseverancia para que este trabajo sea fructífero.

**Morales Andrade, Gustavo Eduardo**

## **Dedicatoria**

"Doy gracias a Dios por haberme brindado la fuerza y la sabiduría necesarias para completar este trabajo de investigación. Su amor y su guía me han acompañado en cada paso del camino.

Dedico este trabajo de investigación a mi amado padre, quien lamentablemente no está aquí para presenciar este logro. Tu sabiduría y tus consejos serán siempre recordados y valorados. Espero que este logro sea una muestra de gratitud por todo lo que hiciste por mí. Te extraño y te amo, papá."

A mi madre quien siempre me han apoyado y guiado en cada etapa de mi vida. Tu ejemplo de perseverancia y sacrificio ha sido una inspiración para mí y me ha enseñado el valor del trabajo duro y la determinación. Agradezco profundamente tu apoyo inquebrantable y tus palabras de aliento que me han mantenido motivado y enfocado en el camino. También quiero dedicar este logro a mis amigos y familiares, por su apoyo y aliento en los momentos más difíciles.

A mis queridos maestros, quienes han sido mis guías y mentores en este camino del conocimiento. Gracias a su experiencia, sabiduría y dedicación, he adquirido los conocimientos necesarios para completar este trabajo de investigación.

**Montiel Salazar, Xiomara Sonia**

## **Dedicatoria**

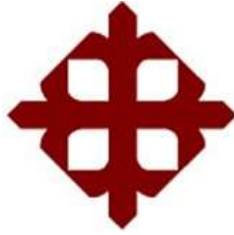
Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres Mirian, Gustavo, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, todo lo que hoy soy es gracias a ellos. A mis hermanos Sheyla, Emilio por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada semestre de mi carrera universitaria.

A mi querida y bella novia Sulita Leonela por el apoyo que me has brindado ha sido sumamente importante y gratificante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome. no fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo, siempre fuiste muy motivadora y esperanzadora, me decías que lo lograría perfectamente. me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso muchas gracias muñequita.

He llegado al final de este camino y en mi han quedado marcadas huellas profundas de este recorrido esto no queda hasta aquí seguiré superándome hasta cumplir con mis objetivos.

Para finalizar dedicarles muchos éxitos a mis amigos, compañeros en la vida profesional.

**Morales Andrade, Gustavo Eduardo**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACION

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

---

## Índice

Resumen.....	XXV
Abstract.....	XXVI
Introducción.....	2
1.1 Planteamiento Del Problema.....	3
1.2 Preguntas De Investigación .....	5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	7
Capitulo II .....	8
2. Fundamentación conceptual.....	8
2.1 Antecedentes De La Investigación .....	8
2.2. Marco Conceptual.....	12
2.2.1. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en paciente pediátrico.....	12
2.2.2. Diagnóstico de paciente pediátrico de madre con infección de VIH.....	12
2.2.3. Manifestaciones clínicas.....	13
2.2.4. Tratamiento profiláctico para el recién nacido con infección de VIH.....	14
2.3 Marco Legal: Capítulo I.....	17
Capitulo III.....	19
Diseño de la investigación.....	19
3.1. Tipo de estudio.....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	19
3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.....	20
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	20

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	20
3.7. Variables y Operacionalización de variables.....	21
Presentación y análisis de resultados.....	23
Discusión.....	31
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	35
Referencias.....	36
Anexos.....	40

### **Índice de tablas**

Tabla 1. Esquema de valoración del recién nacido específico para VIH .....	12
Tabla 2. Profilaxis retroviral para la prevención de infección por VIH perinatal...	15

## Índice de figuras

Figura 1. Prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana perinatal en el recién nacido.....	23
Figura 2. Distribución porcentual de neonatos según los días de nacido vivo.....	24
Figura 3. Distribución porcentual de neonatos según el sexo.....	25
Figura 4. Distribución porcentual según el peso al nacer de los neonatos. ....	26
Figura 5. Distribución porcentual según el tipo de parto.....	27
Figura 6. Distribución porcentual del diagnóstico para VIH neonatal .....	28
Figura 7. Distribución porcentual de las manifestaciones clínicas del neonato.....	29
Figura 8. Distribución porcentual del tratamiento profiláctico en el recién nacido..	30



## Resumen

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es una infección crónica que destruye los linfocitos CD4 y debilita el sistema inmunológico para que el cuerpo no pueda combatir la infección. En el momento de la reproducción va a ser una repercusión debido a la exposición perinatal causando que el recién nacido presente complicaciones. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de VIH perinatal en RN ingresados en el Hospital General del Norte IESS de los Ceibos. **Metodología:** Se hizo un estudio de tipo descriptivo retrospectivo en el periodo de Enero 2018 hasta Diciembre 2022 mediante el análisis de datos de historiales clínicos de pacientes neonatales expuestos al VIH. **Resultados:** Se han reportado pacientes neonatales entre 0- 5 días de nacidos que representa el 90%, el 60% tienen un peso normal (3000g- 4000g), el sexo con mayor prevalencia es el femenino con un 54% y el 98% nacieron por cesárea con tratamiento profiláctico. Si bien el 31% de las manifestaciones clínicas la más frecuente es la Inflamación de las glándulas linfáticas, las madres han sido diagnosticados en un 93% previo a la gestación y tienen un tratamiento profiláctico con Zidovudina con un 35%. **Conclusión:** En este estudio hay una alta tasa de infección perinatal en neonatos a pesar de tener un peso y edad adecuada y que son hijos de madres que han recibió terapia durante la gestación, pero, llegan a presentar ciertas manifestaciones clínicas.

**Palabras clave:** Prevalencia, VIH Perinatal, Recién Nacidos.

## Abstract

The human immunodeficiency virus (HIV) is a chronic infection that destroys CD4 lymphocytes and weakens the immune system so that the body cannot fight the infection. At the time of reproduction there will be a repercussion due to perinatal exposure that causes the newborn to present complications. **Objective:** To determine the prevalence of perinatal HIV in newborns admitted to the Hospital General del Norte IESS de los Ceibos. **Methodology:** A retrospective descriptive study was carried out in the period from January 2018 to December 2022 by analyzing data from medical records of neonatal patients exposed to HIV. **Results:** Neonatal patients between 0-5 days of birth have been reported, representing 90%, 60% have a normal weight (3000g-4000g), the sex with the highest prevalence is female with 54% and 98% were born by cesarean section with prophylactic treatment. Although 31% of the clinical manifestations, the most frequent is inflammation of the lymphatic glands, 93% of the mothers have been diagnosed prior to pregnancy and have a prophylactic treatment with Zidovudine with 35%. **Conclusion:** In this study there is a high rate of perinatal infection in neonates despite having an adequate weight and age and who are children of mothers who have received therapy during pregnancy, but present certain clinical manifestations.

**Keywords:** Prevalence, Perinatal HIV, Newborns.

## Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es aquella infección crónica de difícil control que destruye a los linfocitos CD4 incluyendo las células diana debilitando con el tiempo el sistema inmunitario, teniendo como consecuencia la incapacidad del cuerpo de combatir las infecciones. En el momento de la reproducción va a ser una repercusión debido a la transmisión materno-infantil durante la exposición perinatal (1).

Todas las mujeres en proceso de gestación con VIH para el momento de la detección se realizan un método de diagnóstico serológico en el primer trimestre y este se repetirá en el tercer trimestre o luego del parto, con el fin de identificar las seroconversiones producidas durante el embarazo. La terapia antirretroviral preservara la salud tanto de la madre como la del niño evitando que se aumente la carga viral en las últimas etapas de parto y este sea menos indetectable, pero, en su gran mayoría los niños presentan cargas virales elevadas (2).

En casos de que el neonato tenga un diagnostico positivo se presentara diversas manifestaciones clínicas debido a su sistema inmunitario deteriorado como las infecciones recurrentes en diversos sistemas, retraso en el crecimiento, problemas digestivos, infecciones fúngicas, disminución en la cantidad de glóbulos rojos, desnutrición, entre otros (3). Asimismo, las causas que acarrear el incremento de estas manifestaciones se debe a los patrones de comportamiento de la madre debido al déficit de control prenatal provocando un diagnóstico tardío, ausencia o interrupción del tratamiento antirretroviral al recién nacido, lactancia materna, el modo de parto según las circunstancias de la madre (llegan a presentar infecciones genitourinario, ruptura de prematura de las membranas amnióticas, el número de embarazos, monitoreo invasivo y partos instrumentados) (4).

El propósito de la investigación es determinar la prevalencia de VIH Perinatal en RN ingresados en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos, con la finalidad de conocer la población afectada durante la transmisión y con ello, poder reducir el riesgo de infección materno infantil.

## Capítulo I

### 1.1 Planteamiento Del Problema

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/ SIDA) en mujeres gestantes es un problema de salud para la calidad de vida del neonato al momento de convivir con ella. Es decir, que madres portadoras que no reciben el tratamiento medicamentoso adecuado existe la posibilidad de riesgo de contagio de un 15 - 40% en cualquier momento de la gestación (5). Por lo tanto, los riesgos de una infección grave debido a la transmisión del VIH al feto originan lesiones como la ictericia, microcefalia, calcificación intracraneal, retraso psicomotor, retardo del crecimiento intrauterino, hepatoesplenomegalia y por último la mortalidad (6).

Por lo tanto, en el caso de rotura temprana de membrana (RPTM) oscila entre un 45% el riesgo de que el recién nacido se exponga a fluidos por aspiración de secreciones vaginales o sangre materna la cual ingresa a través del tracto gastrointestinal, en la transmisión intrauterina a medida que aumenta el periodo de gestación presenta un riesgo del 25% debido al paso del virus por vía placentaria provocando infección de las células trofoblásticas y en la transmisión por lactancia materna (LM), el riesgo es del 14 al 20% la transmisión es la carga viral alta plasmática en casos de que la madre no presente tratamiento con retrovirales (ARV), por ello, se debe suspender y sustituir por leche de fórmulas (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente, se establece que de manera global que hay un registro de 12 millones al año de infecciones de la cual, hay nuevos casos reportados con un aproximado de 1.4 millones de mujeres gestantes infectadas con VIH. Por ello, tienen una probabilidad del 15 y 45% de transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia desencadenando futuras complicaciones y una consecuente muerte del feto (7).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2014, se calcula que hay un registro de 1,6 millones de personas infectadas con 100.000 casos nuevos y 58.000 fallecidos. En Brasil existe mayor concentración de casos con una prevalencia más alta en el Caribe y Centroamérica, la infección vertical en pacientes

pediátricos representa el 90% de los casos y son por diversos factores de riesgos que se encuentran asociados a su aparición como nivel socioeconómico bajo y acceso limitado a los servicios de salud. (8).

En Colombia en el 2012, hubo 781 mujeres gestantes con diagnóstico de VIH y se estima que la transmisión materno-infantil se estableció en 112 niños en el 2013, representando una tasa de 4,6 % de transmisión vertical del virus (9).

Según datos del Ministerio de Salud del 2017 (últimos datos registrados), en el Ecuador existen 3.9% de registros de contagio de VIH en mujeres embarazadas entre grupos de edades a partir de 15 a 19 años de edad a 20 a 39 años llegando a presentar riesgo de transmisión vertical de la cual, existen un total de 1.584 casos de neonatos infectados por exposición perinatal. Por ello, el gobierno nacional propone la creación de una guía para tener como meta el cumplimiento de protocolos de salud para la disminución de la transmisión vertical madre – hijo (10).

En el Hospital IESS Ceibos, según la revisión de datos estadísticos se ha podido obtener una visión panorámica del problema ya que, no se cuentan con los suficientes datos que proporcione información adecuada acerca de ciertas características de los recién nacidos expuestos al VIH. En el servicio de salud existe una escasa demanda de intervenciones que se centre en los derechos de las pacientes portadoras de VIH al no dar información suficiente acerca de la extensión de la infección. Esta situación permite contribuir a que persista la transmisión vertical en una cantidad de recién nacidos, conllevando a presentar costos hospitalarios elevados en el control y tratamiento debido a las complicaciones de esta patología.

## 1.2 Preguntas De Investigación

- ¿Cuál es la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana perinatal en recién nacidos ingresado en el Hospital General del Norte IESS de los Ceibos?
- ¿Qué características sociodemográficas presenta el recién nacido ingresado por el virus de inmunodeficiencia humana perinatal?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas se encuentran asociados en el recién nacido ingresado por el virus de inmunodeficiencia humana perinatal?
- ¿Cuáles son las pruebas diagnósticas que se deben realizar en el recién nacido ingresado por el virus de inmunodeficiencia humana perinatal?
- ¿Cuál es el tratamiento profiláctico que se debe administrar en el recién nacido ingresado por el virus de inmunodeficiencia humana perinatal?

### **1.3 Justificación**

La presente investigación es de suma importancia para todos los profesionales de la salud ya que, son quienes descansa la responsabilidad de la prevención y cuidado al paciente en su atención brindando diferentes programas para alentar a las madres con suficiente información acerca del riesgo de que el niño contraiga la infección o del adecuado tratamiento que debería regirse. Se debe garantizar su actuación con irrestricto cumplimiento a los principios bioéticos con base fundamental del respeto a la dignidad humana, la diversidad y el fomento a la no discriminación del individuo viviendo con VIH.

A nivel institucional permitirá contribuir con la detección temprana de infección de VIH durante el embarazo, intraparto y en el neonato para poder reducir el riesgo de transmisión. Se aportará a las adecuadas intervenciones precoces para prevenir de manera eficiente la transmisión de la madre al niño desde el diagnóstico temprano y seguro, acceso a inicio al tratamiento antirretroviral (TAR) por exposición, alimentación segura y controles pre y post parto.

Ademas, beneficiara a los recién nacidos ingresados en el Hospital General del Norte IESS de los Ceibos, porque gracias a la información se permitirá conocer la realidad actual del VIH perinatal y el riesgo que conlleva la exposición. Se incluye la importancia de un reforzamiento para la prevención de ciertos comportamientos de las gestantes que implique riesgos relacionados con la infección perinatal permitiendo así, la reducción de casos de la transmisión madre - hijo.

## **1.4 Objetivos.**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana perinatal en recién nacidos ingresados en el Hospital General del Norte IESS de los Ceibos.

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Caracterizar sociodemográficamente al recién nacido ingresado por el virus de inmunodeficiencia humana perinatal.
- Describir las manifestaciones clínicas asociadas al recién nacido ingresado por el virus de inmunodeficiencia humana perinatal.
- Identificar las pruebas diagnósticas que se deben realizar en el recién nacido ingresado por el virus de inmunodeficiencia humana perinatal.
- Establecer el tratamiento profiláctico que se debe administrar en el recién nacido ingresado por el virus de inmunodeficiencia humana perinatal.



## Capítulo II

### 2. Fundamentación conceptual

#### 2.1 Antecedentes De La Investigación.

Dania V., (2020), indica en su informe investigativo que, en los países con pobreza extrema, la infección por VIH tiene datos alarmantes. El 90% de los niños se infectaron por transmisión vertical (durante el embarazo, parto o lactancia). El objetivo principal es la caracterización clínica y epidemiológica de pacientes expuestos perinatalmente a los VIH atendidos en el Hospital Nacional Mario Catarino Rivas. Se realizó una revisión de historiales clínicos y se utilizó un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas. Los resultados fueron que las madres tenían conocimiento del VIH, fueron diagnosticadas antes de la concepción, recibían tratamiento ARV, tenía cargas virales indetectables, interrupción del embarazo por cesárea y eran embarazo de alto riesgo (11).

En el año 2019, Nobubelo K. manifiesta en su estudio sobre los factores asociados con la falta de seguimiento de lactantes expuestos al VIH en Sudáfrica. Se realizó un análisis secundario de los datos extraídos de un estudio de cohorte observacional de lactantes no infectados expuestos al VIH y sus cuidadores. La proporción de lactantes fue la más baja a los 3 meses y a los 18 meses y la más alta a los 12 meses. Las madres seropositivas que no recibían terapia antirretroviral (TAR) triple a las 6 semanas del posparto tenían una tasa de incidencia significativamente mayor en comparación con aquellas madres con (TAR) que aumentaron el riesgo de 18 meses. En conclusión, el inicio tardío del TAR materno y la profilaxis infantil contribuyeron a tasas más altas de visitas posnatal (12).

Chidebere O., en el 2020 especifica su trabajo de rotura prematura de membranas (RPM) antes del trabajo de parto y resultados del embarazo en asociación con la infección por VIH-1 en Sudáfrica. Determinamos la incidencia utilizando criterios como la edad materna, la paridad, las complicaciones del embarazo anterior, la atención prenatal, el índice de masa corporal, los antecedentes de tabaquismo o alcohol, la infección por VIH y la sífilis. En conclusión, la incidencia de RPM no es más alta entre las mujeres infectadas por el VIH y nuestros hallazgos sugieren que

las mujeres infectadas por el VIH que están suprimidas viralmente con TAR y que presentan RPM tienen menos probabilidades de transmitir el VIH a los recién nacidos (13).

En el estudio de Helena M. (2021), interpreta que los lactantes se infectan con el VIH a través de la transmisión de madre a hijo. La exposición al VIH parece afectar la inmunología, el crecimiento temprano y el desarrollo, y se asocia con tasas más altas de morbilidad y mortalidad. Se identifica una posible diferencia en la mortalidad y las morbilidades neonatales comunes en los recién nacidos en comparación con los recién nacidos no expuestos al VIH. Se incluyeron 3236 neonatos, donde 855 fueron expuestos al VIH, pero no infectados. Los neonatos tenían un peso bajo al nacer y una edad gestacional significativamente más bajas. Entonces, los neonatos tuvieron tasas más altas de sepsis neonatal, particularmente sepsis de inicio tardío, requirieron más soporte respiratorio y tuvieron tasas más altas de enfermedad pulmonar crónica (14).

En el artículo de Catalina A., (2019) se analiza el seguimiento de la calidad en la exposición perinatal del VIH y las estrategias reconocidas para reducir la transmisión en un centro de Medellín. Se hizo una revisión de las historias clínicas de las mujeres gestantes con HIV y de sus lactantes. Las variables son la atención prenatal, el tipo de parto y el seguimiento de los recién nacido. Las mujeres gestantes en un 39,6% presentan conocimiento del diagnóstico antes de estar embarazada, 58,5 % presentan diagnóstico estando embarazada, el 95 % reciben antirretrovirales (TAR), el 23,9 % reciben tratamiento tardío de TAR, el 63 % registran carga viral luego de la semana 34 y el 90,6 % los partos son cesáreas. Ninguno de los 103 lactantes presentó VIH y, en el 88 %, se descarta la presencia de infección (9).

En la investigación de Imelda A.,(2020) tiene como objetivo el de identificar el tiempo de aparición de anticuerpos contra el VIH en los lactantes del hospital en Ecuador. Se establecen que la tasa es de 1,9%, y que el uso prolongado del tratamiento retroviral activa combinada (TARGA) tienen un gran impacto en la disminución de transmisión vertical. Los resultados de las pruebas de control de los recién nacidos resultaron negativos, las madres que son positivas a VIH evitaron la

lactancia y son aquellas que recibieron TARGA durante el embarazo o en el parto. En conclusión el cumplimiento del protocolo en la atención a las embarazadas con VIH permitió que sea efectividad la prevención de la transmisión vertical en exposición perinatal (15).

El estudio de Loza S., (2022) tiene como objetivo general el de Identificar la recurrencia de exposición perinatal en infección por VIH, el manejo y el diagnóstico y quienes de ellos desarrollaron la enfermedad en un hospital de segundo nivel. Es un estudio prospectivo - transversal. Los resultados del estudio corresponden a 12 neonatos con exposición perinatal a VIH debido a que realizaron cesárea a madres VIH+ y aquel si presentaron los controles prenatales respectivos. Los 7 fueron de sexo masculino (0.21%) y 5 de sexo femenino (0.15%) de las cuales, dos de ellos desarrollaron la enfermedad. Se concluyó que la incidencia fue de un 0.12%, con un riesgo de desarrollo de la infección de un 0.16%, siendo el género masculino el más afectado (16).

El objetivo del trabajo de Escobar C., (2020) es de caracterizar a los recién nacidos expuestos al VIH en 3 instituciones hospitalarios en Cúcuta, Colombia, durante la crisis migratoria de venezolana. La población se constituye de 29 gestantes diagnosticadas de VIH de la cual, un total de 32 neonatos se encuentran expuestos. Se identificaron diversos factores causales para la transmisión materno infantil tales como: Sin control prenatal, sin tratamiento retroviral durante el embarazo, diagnóstico tardío de la madre durante el trabajo de parto o en el puerperio, sin uso de zidovudina para la prevención prenatal. Además, hay errores en la dosificación de la profilaxis antirretroviral en recién nacidos expuesta al VIH (17).

El propósito del estudio de Rang N., (2020) es determinar el proceso de transmisión del VIH en lactantes e identificar los factores de exposición durante la transmisión del VIH en Vietnam. Es un estudio de cohorte prospectivo de una población de 608 lactantes expuestos al VIH que mediante un registro se recolectan los datos y que se inscribieron en el estudio, de los cuales 472 se incluyeron en el análisis final. La mediana de edad para el seguimiento fue de 6,3 semanas y un total de 42 lactantes de 472 estaban infectados por el VIH. Ausencia de intervención materna antes o

durante el embarazo y ausencia de profilaxis retroviral para VIH por lo tanto, los lactantes expuestos se asociaron con la transmisión materno infantil del VIH (18).

Mohsina M., (2020) realiza un estudio transversal durante un período de 03 meses y se incluyeron en el estudio un total de 366 mujeres embarazadas que asistían a los establecimientos de atención médica de Block Hazratbal. Entre los participantes del estudio, solo 15 mujeres no habían oído hablar del VIH/SIDA, 314 conocían la transmisión sexual como modo de transmisión y solo la mitad de los sujetos del estudio conocían la transmisión vertical y más de la mitad de los sujetos eran conscientes de que la transmisión durante el embarazo. Si bien la población de estudio mostró conocimientos adecuados sobre la infección por el VIH, hubo un desconocimiento considerable sobre la transmisión materno-infantil de la infección por el VIH y su prevención (19).

## 2.2. Marco Conceptual.

### 2.2.1. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en paciente pediátrico.

Son aquellas que son causadas por el retrovirus de la cual, se llega a identificar dos tipos de cepas: VIH -1 que es el más frecuente y en menor frecuencia VIH -2. Existe una repercusión durante la reproducción, desde el momento de la concepción por el riesgo de transmisión sexual, hasta la posible infección del niño. Es decir, es una transmisión vertical que se da entre madre a hijo durante la gestación con un compromiso significativo del sistema inmunitario ( $CD4 < 300/dl$ ) conllevando a tener futuras complicaciones, labor de parto debido a micro transfusiones sanguínea durante las contracciones uterinas a través de la vagina - cérvix y, en el caso de ruptura prematura de membrana por vía digestiva o lactancia materna (20).

### 2.2.2. Diagnóstico de paciente pediátrico de madre con infección de VIH.

Para la prevención se debe realizar exámenes serológicos en la primera visita pero, en ciertos casos suelen ser desconocida en el momento del parto, o en el postparto, por lo que, se debe realizar de manera urgente la pruebas serológicas rápidas (21).

**Tabla 1. Esquema de valoración del recién nacido específico para VIH (21).**

Edad	Características
0 a 48 hrs	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se solicita iniciar prueba PCR RNA/DNA VIH en las primeras 48 horas</li><li>• No se usa como muestra la sangre del cordón umbilical por motivo de falso positivo</li><li>• Resultado positivo indicaría que hubo infección intraútero.</li><li>• Se debe repetir dos semanas luego de suspender la profilaxis y a los cuatro meses.</li></ul>
6 semanas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se solicita iniciar prueba PCR RNA/DNA VIH y se interrumpe profilaxis 4 semana de vida.</li><li>• Si en caso de ser negativa repetir a los 6 meses de edad</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de ser positivo, repetir la muestra para confirmar infección y descartar falso positivo.</li> </ul>
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se solicita iniciar prueba PCR RNA/DNA VIH.</li> <li>• Descartar Infección si es negativa.</li> <li>• Repetir la muestra para confirmar infección.</li> </ul>
12 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de ELISA.</li> <li>• Comprobar eliminación de anticuerpos frente a VIH.</li> <li>• Puede haber casos de serorreversión hasta los 18 meses.</li> </ul>
18 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmar la sero-reversión de los anticuerpos maternos ya que, que tienen anticuerpos residuales para el VIH. La prueba confirmatoria será el resultado de la CV.</li> </ul>

### 2.2.3. Manifestaciones clínicas

La mayoría de las infecciones sin tratamiento antirretroviral suelen ser un periodo acelerado llegando a manifestar sintomatología en los primeros años de vida llegando a evolucionar en SIDA, con una tasa de supervivencia de 7 a 8 años. Las infecciones suceden cerca del periodo de post- parto de tal modo, que el recién nacido en ciertos casos nacen asintomáticos. El desarrollo de la infección tiene una incubación de un tiempo corto de 4 a 5 meses con sintomatología inespecífica por lo que, llegan a presentar síntomas sugestivos en su mayoría los primeros años. Las principales manifestaciones clínicas que aparecen son linfadenopatías ya sea axilares e inguinales, hepatoesplenomegalia, dermatitis seborreica y candidiasis oral. La progresión de la infección a SIDA se desarrolla rápidamente dentro del primer año con mayor probabilidad de riesgo y en la edad media a partir de los 4 a 6 años.

Otros de los síntomas que llegan a parecer en el primer año es el fallo medro, infecciones bacterianas de repetición, otitis supuradas, neumonías, sepsis, meningitis. El sistema se encuentra clasificada en 4 estadios que son:

- **N:** Pacientes asintomáticos con una sola manifestación leve
- **A:** Sintomatología leve: Son aquellos pacientes que presentan dos o más condiciones: linfadenopatía en zonas axilares, hepatomegalia, esplenomegalia, candidiasis oral, dermatitis eczematosa, síndrome diarreico, e infecciones de vías respiratorias,
- **B:** Síntomas moderados: Son manifestaciones atribuibles a anemia persistente, meningitis bacteriana, neumonía, candidiasis orofaríngeo, cardiopatías, infecciones por citomegalovirus, hepatitis, herpes simple y zoster, leiomiosarcoma, neumonía linfoide, nefropatía, nocardiosis, hipertermia persistente, toxoplasmosis y varicela,
- **C:** Síntomas graves con criterio de SIDA: infecciones bacterianas, candidiasis pulmonar, coccidiomicosis, criptococosis diseminada, criptococosis extrapulmonar, isosporidiasis con diarrea persistente, citomegalovirus, encefalopatía, herpes simple, histoplasmosis, sarcoma de kaposi, linfoma primario y de Burkitt, tuberculosis, infección por Mycobacterium, neumonía, leuco encefalopatía multifocal, bacteriemia por salmonella, toxoplasmosis y bajo peso (22).

#### **2.2.4. Tratamiento profiláctico para el recién nacido con infección de VIH.**

Se han establecido ciertas medidas para el inicio del tratamiento para poder reducir la replicación y transmisión viral evitando con ello la progresión de la enfermedad. La disposición en cuanto a la utilización del tratamiento es fundamental para el éxito del mismo, pero, debe existir motivación por parte del paciente antes del inicio de antirretrovirales (TAR). Se debe conocer bien la dosificación de los fármacos según su peso y/o superficie corporal y posibles efectos adversos (23).

En su clasificación hay seis clases de TAR tales como: 1) los inhibidores de transcriptasa inversa nucleósidos, 2) no NRTI, 3) inhibidores de la proteasa, 4) inhibidores de la integrasa, 5) inhibidores de la fusión y 6) inhibidores del correceptor. La eficacia de estos fármacos para reducir la transmisión materno-infantil está bien establecida. Sin embargo, existe evidencia contradictoria sobre los posibles efectos adversos en el recién nacido (p. ej., malformaciones congénitas y parto prematuro. Por lo tanto, para las mujeres embarazadas seropositivas, se

recomienda iniciar el tratamiento antirretroviral lo antes posible durante el embarazo (24).

**Recién nacido con 28 días de vida de madre que ha recibido tratamiento retroviral (TARV) ante parte/intraparto con aquella carga viral que no es detectable (Riesgo <1).**

- La madre con infección VIH debe recibir TAR en la gestación con control de la replicación viral menor de 50 copias/ml en las 3-4 semanas previas al parto,
- Se administra monoterapia con AZT dentro de las primeras 8 horas de vida y durante 4 semanas de mantenimiento en una dosis de 4 mg/kg/ cada 12 h V.O durante 4 semanas,
- Se debe suspender la lactancia materna (25).

**Recién nacidos de madres con un diagnóstico de VIH con o sin TARV y con un conteo viral detectable o desconocido.**

- Se administra la triple terapia (AZT+3TC+NVP) dentro de las primeras 6 horas de vida con un máximo de 6 semanas sin la necesidad de pruebas complementarias de la madre,
- Se administra nevirapina solamente en tres dosis en la primera semana de vida.
- Se debe suspender la lactancia materna en caso de sospecha de infección,
- Recién nacido pre termino menor de 32 semanas con una carga viral menor de 50 copias/ ml administrar monoterapia con AZT (IV),
- Recién nacido pre termino menor de 32 semanas con una carga viral mayor de 50 copias/ ml o desconocida se debe administrar a la madre NVP en dosis unida y a recién nacido monoterapia con AZ (IV) (25).



**Tabla 2. Profilaxis retroviral para la prevención de infección por VIH perinatal (26).**

Tipo de Fármaco	Dosis								
Zidovudina (AZT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de 2 semanas: 2 mg/kg/ dosis -&gt; V.O -&gt; 2 veces al día.</li> </ul>								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de 4 semanas: 2 mg/kg/ dosis -&gt; V.O -&gt; 2 veces al día.</li> <li>• Edad de 4 a 6 semanas: 4 mg/kg/ dosis. -&gt; V.O -&gt; 2 veces al día.</li> </ul> <table border="1" data-bbox="810 775 1350 1099"> <thead> <tr> <th data-bbox="810 775 1078 853">Peso (kg)</th> <th data-bbox="1078 775 1350 853">AZT 10 mg/ 1ml</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="810 853 1078 931">2 - &lt;3 kg</td> <td data-bbox="1078 853 1350 931">1 ml</td> </tr> <tr> <td data-bbox="810 931 1078 1010">3 - &lt; 4 kg</td> <td data-bbox="1078 931 1350 1010">1.5 ml</td> </tr> <tr> <td data-bbox="810 1010 1078 1099">4 - &lt;5 kg</td> <td data-bbox="1078 1010 1350 1099">2 ml</td> </tr> </tbody> </table>	Peso (kg)	AZT 10 mg/ 1ml	2 - <3 kg	1 ml	3 - < 4 kg	1.5 ml	4 - <5 kg	2 ml
Peso (kg)	AZT 10 mg/ 1ml								
2 - <3 kg	1 ml								
3 - < 4 kg	1.5 ml								
4 - <5 kg	2 ml								
Lamivudina (3TC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad hasta 4 semanas: 2 mg/kg/ dosis -&gt; V.O -&gt; 2 veces al día.</li> <li>• Edad de 4 a 6 semanas: 4 mg/kg/ dosis. -&gt; V.O -&gt; 2 veces al día.</li> </ul>								
Nevirapina (NVP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso de 1.5 a 2 Kg: Administrar 8 mg V.O x día.</li> <li>• Peso mayor de 2 kg: Administrar 12 mg V.O por día.</li> <li>• La primera dosis se debe administrar en las primeras 48 horas.</li> <li>• La segunda dosis dentro de las 48 horas tras la primera dosis.</li> <li>• La tercera dosis en las 96 horas luego de la segunda dosis.</li> </ul>								

## 2.3 Marco Legal

### Capítulo I

#### **Derecho universal a la salud:**

**Art. 1.-** Se permite regularizar las acciones hacia la salud mediante la Constitución y la ley, haciendo cumplir los principios del sistema de salud con enfoque de género e interculturalidad (27).

**Art. 6.-** La responsabilidad que tiene el Ministerio de Salud Pública (MSP) ante la sociedad es:

- Desarrollar e implementar programas a partir del modelo de atención integral y salud en todas las etapas de su vida y según las condiciones que presenta el individuo,
- Realizar vigilancia mediante la aplicación de ciertas normas para la correcta detección, prevención, intervención y rehabilitación de enfermedades transmisibles,
- Elaborar y ejecutar programas hacia la promoción, prevención y atención en salud sexual y reproductiva que permitan el respeto y goce de sus derechos sexuales y reproductivos, además, de ser indispensable para su atención el de cumplir con los términos y condiciones epidemiológica nacional y local (27).

### Capítulo II

#### **Enfermedades transmisibles:**

**Art. 65.-** Se debe cumplir con las disposiciones de las autoridades sanitarias para evitar y controlar la propagación de enfermedades transmisibles. (27)

**Art. 67.-** El Estado reconoce que la transmisión por VIH-SIDA es catalogada como un problema de salud pública de la cual, las autoridades sanitarias deben garantizar los servicios de salud por medio de la atención especializada, acceso y disponibilidad del tratamiento antirretroviral y los reactivos para la detección y seguimiento (27).

**Art. 68.-** Se aconseja que se debe suministrar los métodos anticonceptivos de emergencia o cuando el caso lo requiera, previo al consentimiento de aquellas mujeres que son portadoras de VIH o que estén viviendo con SIDA. (27)

### **Capítulo III**

#### **Derechos y deberes que debe cumplir el individuo y el Estado en relación con la salud**

**Art. 7.-** Por ningún motivo el individuo debe ser discriminado en relación a su salud, por ello deben tener acceso universal, oportuno y de calidad a los servicios de sanitarios. Además, deben poder participar gratuitamente en los programas de salud pública para brindar atención médica a los más vulnerables. Se debe también respetar su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad en las prácticas culturales que realicen incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos (27).

**Art. 8.-** La población afectada deberá cumplir con sus responsabilidades en materia de salud utilizando las medidas de prevención y control prescritas por las autoridades sanitarias. Cumplir el tratamiento y consejos del personal médico para la recuperación permitiendo con ello, evitar algún riesgo dentro de la comunidad (27).

**Art. 9.-** El Estado deben garantizar el derecho a la salud permitiendo la observancia e implementación de políticas de protección social y de aseguramiento en salud que beneficien a todos los ciudadanos. Establecer programas e iniciativas de salud pública sin costo para los ciudadanos. Garantizar el acceso a medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en el acceso oportuno y por edad, tratamiento gratuito de VIH/SIDA y otras infecciones que amenazan la vida (27).

## **Capítulo III**

### **Diseño de la investigación**

#### **3.1. Tipo de estudio.**

La siguiente investigación es de tipo descriptivo; se llevará a cabo en el Hospital General del norte IESS de los Ceibos, lo que permitirá recolectar información a partir de las variables requeridas. Es de método es cuantitativo, se basa en datos analizados mediante las historias clínicas del paciente neonatal para poder determinar la prevalencia de VIH perinatal RN. Es de diseño transversal, se mide todos los datos obtenidos en el periodo de enero 2018 hasta diciembre 2022. El tiempo es retrospectivo, por el seguimiento de uno o más eventos a partir de los datos recopilados en el presente.

#### **3.2 Población y muestra.**

La población en estudio estuvo conformada por 2381 registros de historias clínicas de pacientes neonatales de la cual, solo 109 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión.**

##### **Criterios de Inclusión:**

- a) Historias clínicas de neonatos ingresado al hospital con VIH por vía intrauterina
- b) Historias clínicas de Madres gestantes con diagnóstico confirmado o presuntivo de VIH

##### **Criterios de exclusión:**

- a) Historias clínicas de neonatos no expuestos a vía intrauterina
- b) Historias clínicas de Madres gestantes con diagnóstico de VIH/SIDA no confirmado.
- c) Historias clínicas de Pacientes con datos incompletos y/o pérdida del seguimiento durante la gestación.

### **3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.**

La técnica empleada fue la observación indirecta y el instrumento la matriz de observación indirecta mediante la revisión de las historias clínicas.

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posteriormente mostrar los datos expresados en forma porcentual o numérica; ya sea en gráficos del barras o pasteles donde se realizó la interpretación y análisis correspondiente.

### **3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.**

Para garantizar aspectos éticos, se solicitó la autorización del área de Docencia para que luego el departamento de Planificación y Estadística enviara la información de las diferentes variables en estudio mediante los registros clínicos de los pacientes neonatales.

Se aseguró la confidencialidad de la información, a través del consentimiento informado, garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

### 3.7. variables

### Variables y Operacionalización de

**Variable general:** Prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana perinatal en el recién nacido.

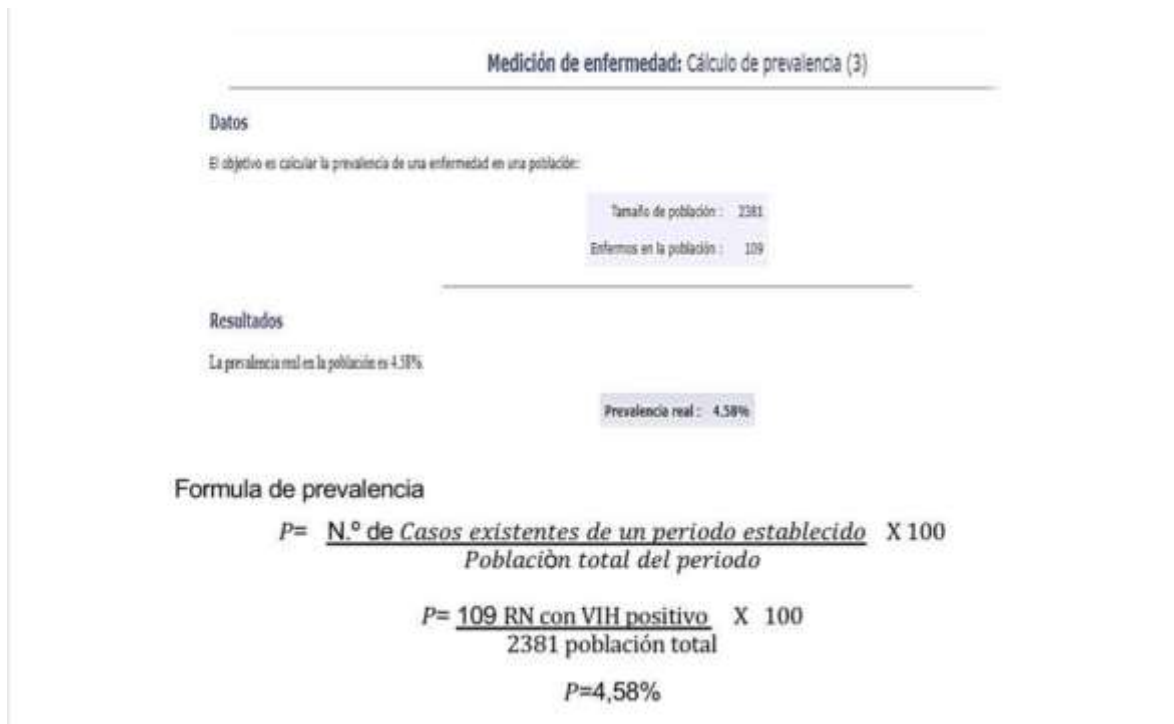
Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Días de nacido vivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-5 días</li> <li>• 6-12 días</li> <li>• 13 - 19 días</li> <li>• 20 - 26 días</li> <li>• &gt;26 días</li> </ul>
	Peso al nacer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso ( - 2500g)</li> <li>• Peso insuficiente (2500 a 2999 g )</li> <li>• Peso normal (3000 g - 4000 g)</li> <li>• Alto peso (+4000 g)</li> </ul>
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
	Tipo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaginal sin profilaxis</li> <li>• Vaginal con profilaxis</li> <li>• Cesárea con profilaxis</li> </ul>

<p>Manifestaciones clínicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones de candidiasis (cándida) en la boca</li> <li>• Peso y crecimiento deficiente</li> <li>• Inflamación de las glándulas linfáticas</li> <li>• Inflamación de las glándulas salivares</li> <li>• Agrandamiento del bazo o el hígado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones del oído y los senos paranasales</li> <li>• Infecciones del tracto respiratorio superior</li> <li>• Lentitud para hablar o gatear</li> <li>• Diarrea</li> </ul>	
<p>Diagnóstico para VIH</p>	<p>par</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previo a la gestación</li> <li>• Temprano &lt; 28 SG</li> <li>• Tardío &gt; 28 SG</li> <li>• Labor de parto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
<p>Tratamiento profiláctico en el recién nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zidovudina</li> <li>• Lamivudina</li> <li>• Neviparina</li> <li>• Nelfinavir</li> <li>• Saquinavir/ritonavir</li> <li>• Lopinavir/ritonavir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

## Presentación y análisis de resultados.

Figura 1.

Prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana perinatal en el recién nacido.



**Fuente:** Datos de EPI INFO.

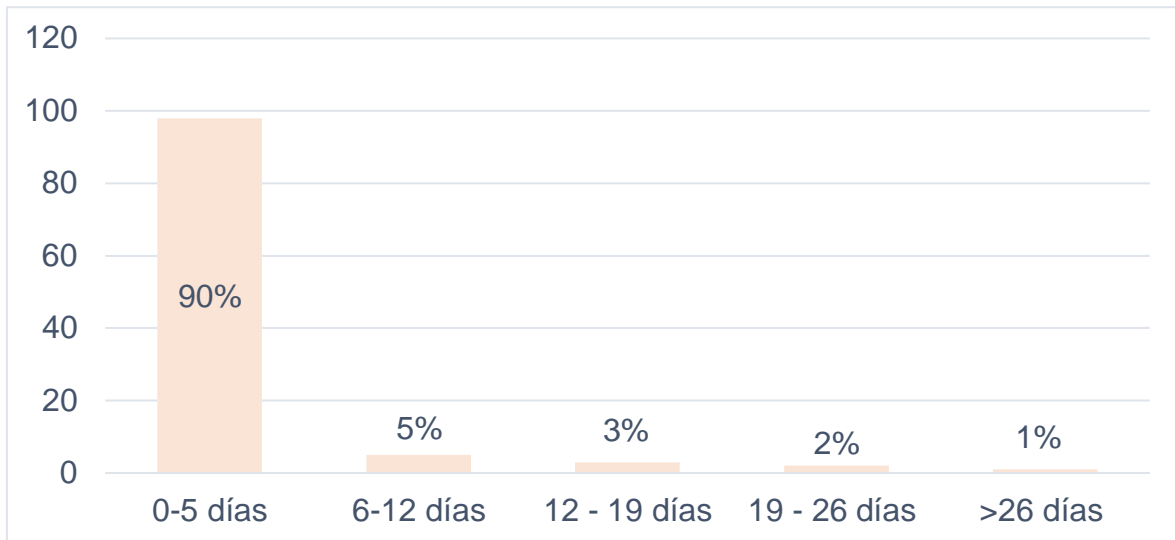
**Elaborado por:** Montiel Salazar, Xiomara Sonia y Morales Andrade, Gustavo Eduardo.

**Análisis:** La prevalencia real del VIH perinatal en el recién nacido se sitúa en el medio con un 4,58%, con un tamaño de la población de 2.381 correspondientes a los ingresos en el Hospital General del norte IESS de los Ceibos de la cual, 109 pacientes recién nacidos presentaron infección por VIH perinatal.



**Figura 2.**

**Distribución porcentual de neonatos según los días de nacido vivo.**



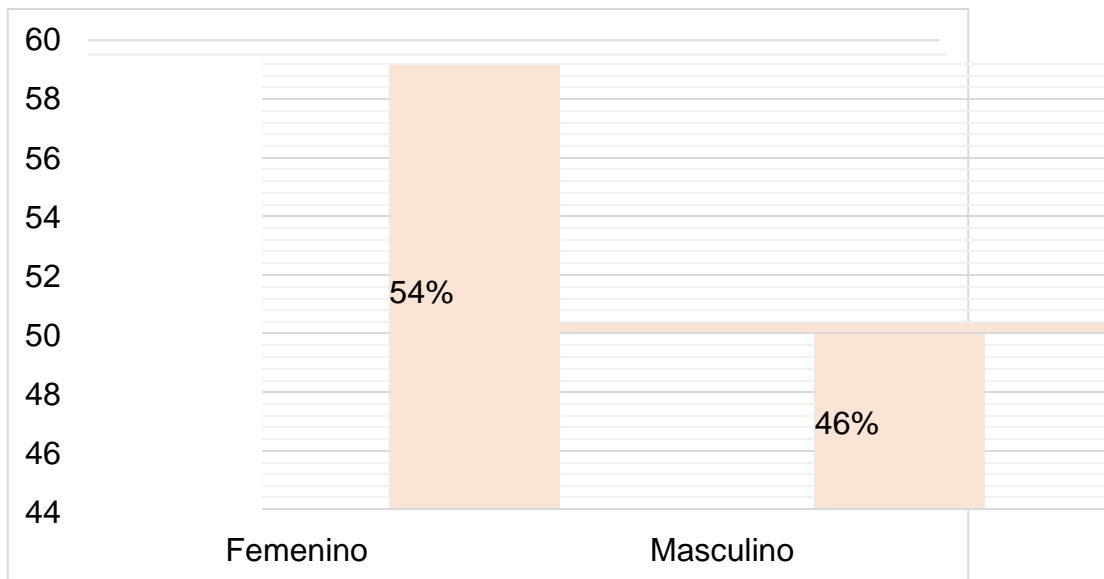
**Fuente:** Datos estadísticos de las historias clínicas

**Elaborado por:** Montiel Salazar, Xiomara Sonia y Morales Andrade, Gustavo Eduardo.

**Análisis:** Entre los casos de pacientes neonatales se han reportado con una edad entre 0-5 días de nacidos que representa el 90% de afectados por VIH perinatal. Esto es debido a que los anticuerpos contra el VIH traspasan la placenta, y en las pruebas en suero den un resultado positivo.

**Figura 3.**

**Distribución porcentual de neonatos según el sexo.**



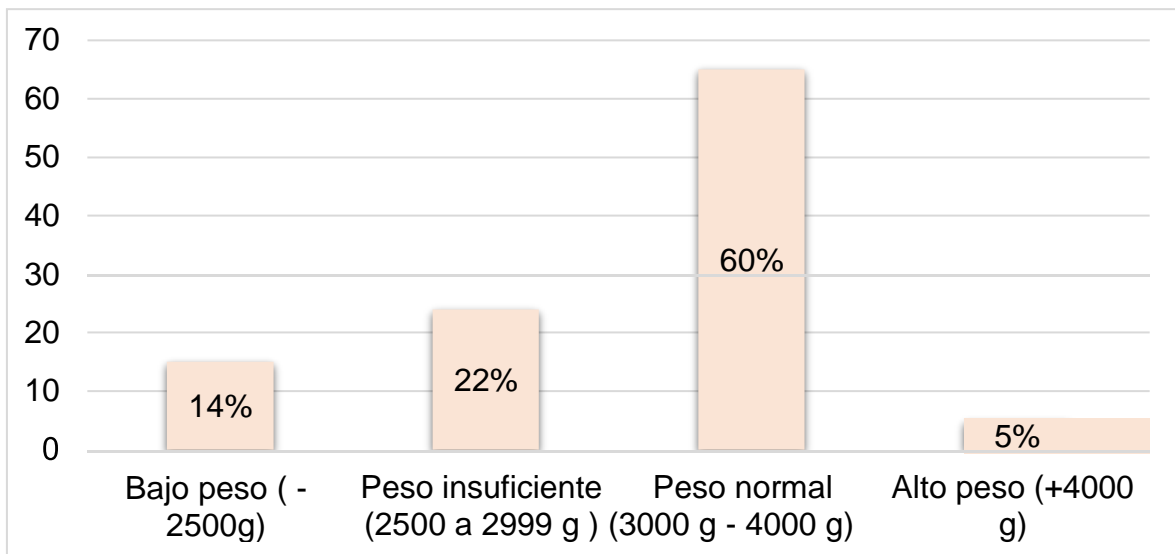
**Fuente:** Datos estadísticos de las historias clínicas

**Elaborado por:** Montiel Salazar, Xiomara Sonia y Morales Andrade, Gustavo Eduardo.

**Análisis:** Al realizar la exploración en los registros se especifica que el sexo con mayor prevalencia es el femenino con un 54%. No existe estudios que demuestren la susceptibilidad al contagio del VIH perinatal en el sexo femenino pero cabe indicar que hay mayor predominio en el Hospital en estudio.

**Figura 4.**

**Distribución porcentual según el peso al nacer de los neonatos.**



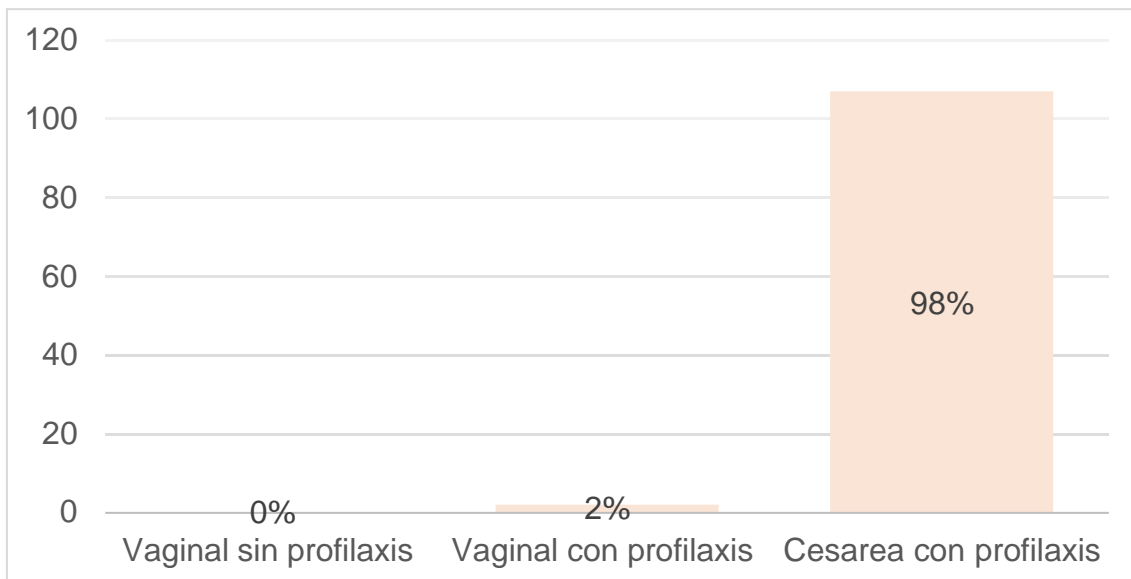
**Fuente:** Datos estadísticos de las historias clínicas

**Elaborado por:** Montiel Salazar, Xiomara Sonia y Morales Andrade, Gustavo Eduardo.

**Análisis:** En los datos recopilados se indica que los pacientes neonatales con infección son aquellos que tienen un peso normal (3000g- 4000g) representando un 60%. Es evidente que al nacer con buenas condiciones de peso, no son excluidos de estar expuestos a la infección y a otros problemas debido a que pierden el anticuerpo materno para posteriormente manifestar signos clínicos.

**Figura 5.**

**Distribución porcentual según el tipo de parto.**



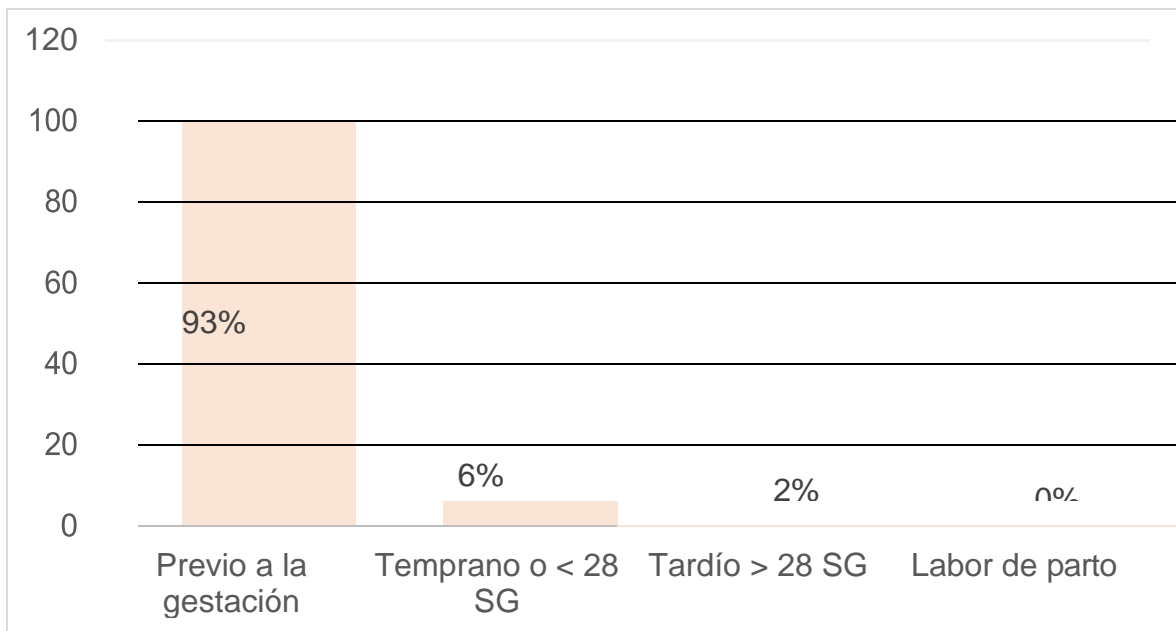
**Fuente:** Datos estadísticos de las historias clínicas

**Elaborado por:** Montiel Salazar, Xiomara Sonia y Morales Andrade, Gustavo Eduardo.

**Análisis:** De este grupo de pacientes el 98% nacieron por cesárea con tratamiento profiláctico. Las gestantes con TAR que no consiguen CV indetectable es debido a factores que impiden la función del TAR durante la administración como la toma incorrecta de la medicación por parte de la paciente, las interacciones, problemas de absorción que causan la disminución de los niveles de los ARV.

**Figura 6.**

**Distribución porcentual del diagnóstico para VIH neonatal.**



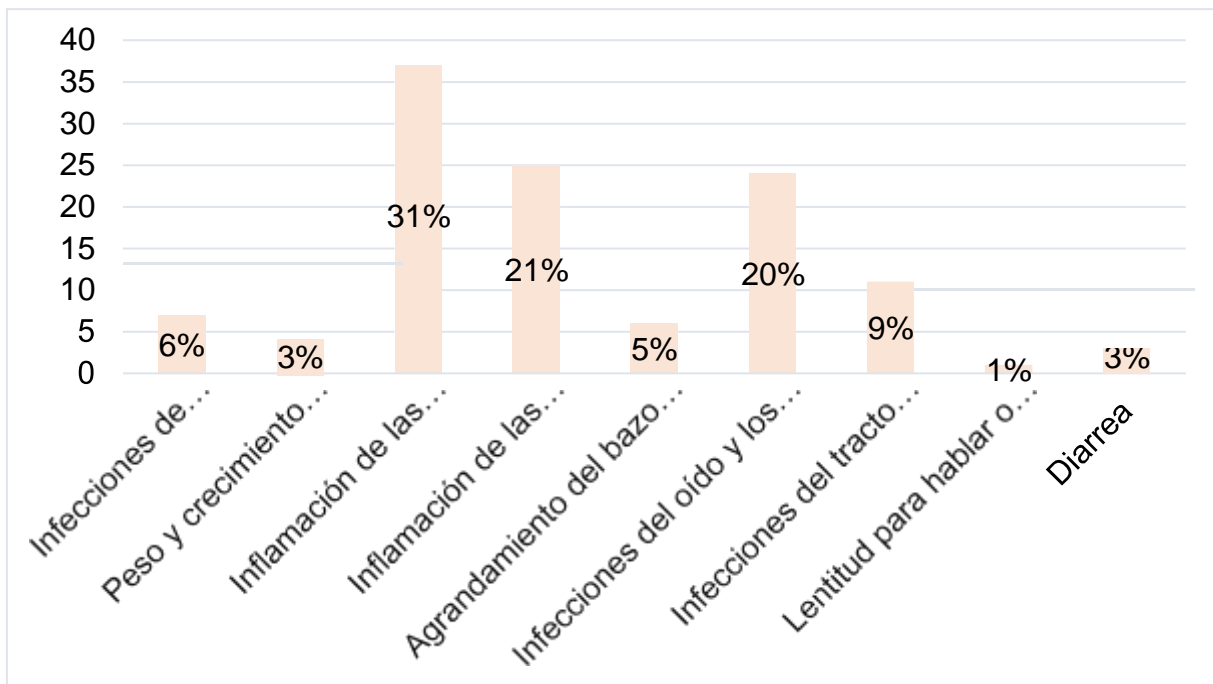
**Fuente:** Datos estadísticos de las historias clínicas

**Elaborado por:** Montiel Salazar, Xiomara Sonia y Morales Andrade, Gustavo Eduardo.

**Análisis:** Los resultados reflejan que madres de aquellos pacientes neonatales con VIH positivo han sido diagnosticadas en un 93% previo a la gestación. Entonces, en su gran mayoría tienen información del diagnóstico y conocen su estatus frente al VIH durante la gestación y que se debe dar controles prenatales según los protocolos de atención en el embarazo.

**Figura 7.**

**Distribución porcentual de las manifestaciones clínicas del neonato.**



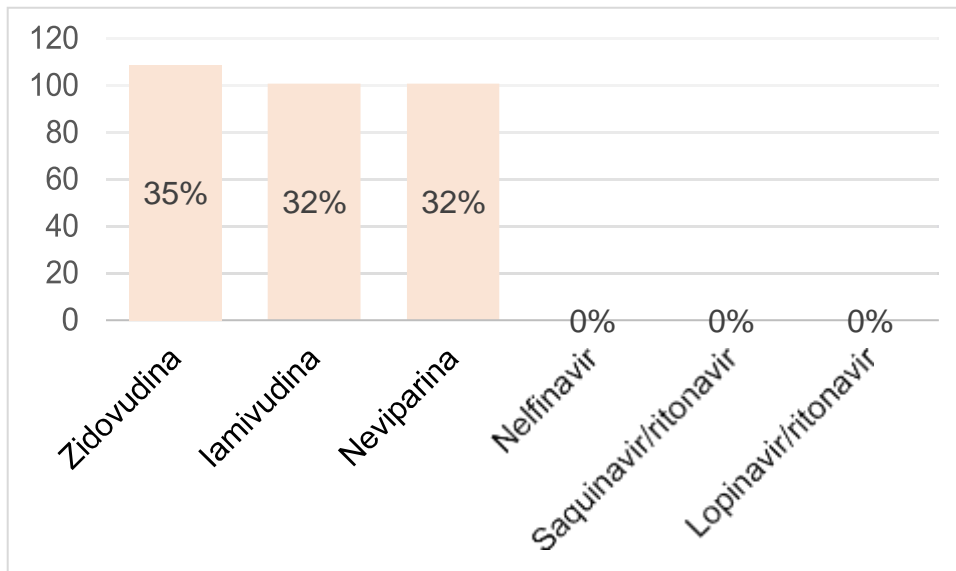
**Fuente:** Datos estadísticos de las historias clínicas

**Elaborado por:** Montiel Salazar, Xiomara Sonia y Morales Andrade, Gustavo Eduardo.

**Análisis:** En los datos recopilados se identificó que una de las manifestaciones clínicas con mayor frecuencia en un 31% es la Inflamación de las glándulas linfáticas. Se puede determinar como la sintomatología temprana por el descenso agudo en los linfocitos circulantes por una replicación y diseminación viral rápida hacia ganglios linfáticos y células monocíticas/macrofágica.

**Figura 8.**

**Distribución porcentual del tratamiento profiláctico en el recién nacido.**



**Fuente:** Datos estadísticos de las historias clínicas

**Elaborado por:** Montiel Salazar, Xiomara Sonia y Morales Andrade, Gustavo Eduardo.

**Análisis:** En la tabulación de datos se especifica que el tratamiento profiláctico con mayor administración en esta población es la terapia con Zidovudina. Se establece que hubo mayor administración de esta medicación para la prevención de infección perinatal pero existe ciertos casos que no ha demostrado aportar un beneficio añadido a la prevención de la transmisión.

## Discusión

En la siguiente investigación fue realizada en pacientes neonatales con VIH positivo que a través de los datos obtenidos en el Hospital General del norte IESS de los Ceibos, se pudo observar las siguientes comparaciones con algunos estudios:

De acuerdo con datos sociodemográficos los grupos etarios que se han reportado en los pacientes neonatales entre 0- 5 días de nacidos que representa el 90% de los casos y en los demás datos recopilados se indica que los pacientes neonatales con infección son aquellos que tienen un peso normal (3000g- 4000g) representando un 60% de los parámetros antropométricos. En los registros de nuestro estudio se especifica que el sexo con mayor prevalencia en los lactantes infectados con VIH es el femenino con un 54% en relación a su bajo nivel inmunológico. En el caso del tipo de parto el 98% nacieron por cesárea con tratamiento profiláctico, indicando que las gestantes con TAR no consiguen CV indetectable debido a factores que impiden la función del tratamiento farmacológico.

En el artículo de Catalina A, se indica que durante las 34 semanas el parto fue por cesárea con tratamiento profiláctico, pero con la diferencia que se descarta la presencia de infección en el recién nacido. Al igual que la investigación de Escobar C., describe que hay recién nacidos de sexo femenino con una edad gestacional de 40 semanas y en lo que respecta a su peso al nacer presentan un bajo peso. En el estudio de Helena M., no hubo asociación significativa ya que, los neonatos presentan un peso bajo al nacer (2265g) y una edad gestacional de 33 semanas que es significativamente baja. Además, los resultados de Chidebere E., tienen una similitud en el peso ya que, se evidencio que los lactantes tienen más de 2500 g y el parto fue previo a una rotura prematura de membrana.

A su vez los resultados del estudio de Dania V., describe que los pacientes que fueron documentados son del sexo masculino, son aquellos que están expuestos al VIH y tuvieron una edad gestacional entre las 37 y 42 semanas. Existe también relación con el estudio de Loza S., especificando que aquellos neonatos con mayor predominio también fueron del sexo masculino. En el caso de Nobubelo K, los



recién nacidos ingresados fueron hospitalizados a las 6 semanas luego del parto registrando un bajo peso al nacer.

Es necesario mencionar que en el estudio actual las manifestaciones clínicas con mayor frecuencia en el neonato que representa un 31% es la Inflamación de las glándulas linfáticas por el descenso agudo en los linfocitos circulantes.

De acuerdo a la investigación de Helena M., se interpreta en sus resultados que la exposición al VIH parece afectar la inmunología del lactante por ello, tuvieron elevadas tasas de sepsis neonatal, sepsis de inicio tardío, y enfermedades pulmonares crónicas.

Los resultados reflejan que madres de aquellos pacientes neonatales con VIH positivo han sido diagnosticadas en un 93% previo a la gestación. Entonces, en su gran mayoría tienen información del diagnóstico y conocen su estatus frente al VIH durante la gestación.

Por lo tanto, en el trabajo de Escobar C., presenta una similitud con el trabajo actual, en que las mujeres fueron diagnosticadas durante la gestación con una carga viral indetectable en el momento del parto. Por consiguiente, también se especifica que, en el trabajo de Imelda A., se obtiene una similitud al apreciar que las madres han recibido el tratamiento antirretroviral durante en el embarazo, por lo tanto, sus niños dieron un resultado negativo para VIH.

En el actual estudio en lo que respecta al tratamiento profiláctico se demostró que en esta población hay mayor administración de la Zidovudina con un 35%, se establece que hubo mayor administración de esta medicación para la prevención de infección perinatal.

Mientras que en el trabajo de Nobubelo K, especifica dentro de sus resultados el inició el TAR en recién nacidos con un recuento de CD4 menor a 350 pero, que durante las primeras 6 semanas han recibido nevirapina. En el caso del estudio de Catalina A., aquellos lactantes recibieron tratamiento antirretroviral tardío y se les administro zidovudina (AZT) intravenoso.

## Conclusiones

1. Los datos acerca de las características sociodemográficas que mayor predominio se presentan en las historias clínicas son aquellos pacientes lactantes que comprenden una edad entre 0- 5 días de nacidos, en cuanto al sexo se especifica que es femenino, también tienen un peso normal (3000g- 4000g) y nacieron por cesárea con tratamiento profiláctico.
2. Se identifica que la manifestación clínica con mayor frecuencia es la inflamación de las glándulas linfáticas, debido a que es una sintomatología temprana por el descenso agudo en los linfocitos por una replicación y diseminación viral rápida hacia ganglios linfáticos.
3. En los siguientes resultados se refleja que madres de pacientes neonatales con VIH positivo presentan un diagnóstico previo a la gestación. Por lo tanto, aquellas madres si presentan cierto conocimiento acerca del VIH durante la gestación y de los controles prenatales que deben registrarse durante la atención.
4. Se considera que el tratamiento profiláctico con mayor administración en esta población en estudio es la Zidovudina ya que, se establece que hubo mayor administración de esta medicación para la prevención de infección perinatal.

## Recomendaciones

1. Las mujeres gestantes deben recibir consejería acerca de las posibilidades de contagio del VIH de madre a hijo, de realizarse tamizaje durante la primera consulta o al iniciar el control prenatal, la importancia de recibir TARV en caso de contagio, planificación de posteriores embarazos y prácticas de sexo seguro.
2. El personal de salud debe localizar a la madre seropositiva para explicar resultados para luego ser referida de inmediato para su manejo y seguimiento del tratamiento con el fin de evitar transmisión perinatal.
3. El personal de salud en caso de que la mujer embarazada no presente el tamizaje de VIH puede efectuarlo en el neonato mediante la prueba de ELISA y si no presenta un control prenatal se debe realizar una prueba rápida.
4. El personal de salud debe realizar consejería a las madres acerca del TARV en el recién nacido sobre los beneficios, la dosis, efectos adversos y sus contraindicaciones. En caso de que el paciente neonatales que sean identificado como serovectores (pacientes no infectados con VIH), se debe llevar un control anual hasta los 4 años.

## Referencias

- 1.M.Navarro. pediatriaintegral.es. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-10/infeccion-vih-en-pediatria/>.
- 2.Henry J., Jaikelly A., Cecilia C., Álvaro L. Conocimientos sobre el VIH en mujeres embarazadas: Estudio exploratorio en dos hospitales de referencia en Venezuela. CIMEL. 2021; 26(2): p. 5-1.
- 3.Geoffrey A. msdmanuals.com. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/infección-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-en-niños/infección-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-en-niños>.
- 4.Katherin M., Félix A., Carlos V. Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2021; 10 (1): p. 27-36.
- 5.María A., Lauro M., Esteban R., Jimena Ch. Prevalencia y manejo de VIH en gestantes en labor de parto, hospitales básico de la ciudad de Sucúa y Homero Castanier de la ciudad de Azogues 2012- 2019. ReciMundo. 2020; 4(4): p. 326-342.
- 6.huggies. huggies.com.ec. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.huggies.com.ec/embarazo-semana-a-semana/hiv>.
- 7.OPS. paho.org. [Online].; 2022.. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11078:2015-cuba-eliminates-mother-hiv-syphilis&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11078:2015-cuba-eliminates-mother-hiv-syphilis&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0).
- 8.Alicia M., James B., Nadia Sh., Teresa P., Andrade A., Julio G., Aida V. Incidencia y características clínicasdeneonatos coninfecciónporvirus de

inmunodeficiencia humana del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, Ecuador. revistaavft.com. 2020; 39 (1): p. 13-15.

9. Catalina A., Diana V., Laura B., Augusto Q. Calidad del seguimiento a la exposición perinatal al HIV y observancia de las estrategias reconocidas para disminuir su transmisión en un centro de referencia de Medellín. Biomedica. 2019; 39(2): p. 66-77.
10. María A. dspace.ucacue.edu.ec. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8760/1/9BT2019-MTI241.pdf>.
11. Dania V., Karen E., Patricia Ch. Caracterización Clínico-Epidemiológica de pacientes perinatalmente expuestos al VIH en el Hospital Nacional Mario Catarino Rivas. Acta Pediátrica Hondureña. 2020; 10(2): p. 1041-1046.
12. Nobubelo N., Debra J., Carl L., Duduzile N., Thu-Ha D., Vuyolwethu M. Factors associated with non-attendance at scheduled infant follow-up visits in an observational cohort of HIV-exposed infants in South Africa, 2012–2014. BMC Infectious Diseases. 2019; 19(1): p. 1-11.
13. Chidebere O., Dhayendre M., Nthabiseng V., Motshedisi S. Preterm prelabour rupture of membranes (PPROM) and pregnancy outcomes in association with HIV-1 infection in KwaZulu-Natal, South Africa. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020; 20(204 ): p. 10-8.
14. Helena M., Robin S., Anders E., Elisabet H., Daynia B. The effects of exposure to HIV in neonates at a referral hospital in South Africa. Mellqvist et al. BMC Pediatr. 2021; 21(485): p. 1-8.
15. Imelda A. Seroconversión de VIH en recién nacidos en la transmisión vertical de madres positivas. Journal of Science and Research. 2020; 5(2): p. 1-10.
16. Loza S., Venegas M. Incidencia de expuestos perinatales HIV, en un hospital de segundo nivel, experiencia de 3 años. Revista Universitaria con proyección científica, académica y social. 2022; 6(4): p. 95-102.

17. Leonardo E., Andrés A. Caracterización de los recién nacidos expuestos a madre con VIH gestacional en Cúcuta, ciudad con alta prevalencia de migrantes venezolanos, en 3 centros de referencia departamental entre 2017- 2020. Facultad de medicina, Universidad Cooperativa de Colombia Campus Santa Marta. 2022; 02: p. 1-13.
18. Rang N., Quang Ch., Quang H., Thi L. Mother-to-Child Transmission of HIV and Its Predictors Among HIV-Exposed Infants at an Outpatient Clinic for HIV/AIDS in Vietnam. HIV/AIDS - Research and Palliative Care. 2020; 12: p. 253–261.
19. Mohsina M., Ruqia Q., Suhail B. Knowledge, attitude and practice regarding mother-to-child transmission of HIV, its prevention, and associated factors among antenatal women attending a health care facility in district Srinagar, North India: a cross sectional study. International Journal of Community Medicine and Public Health. 2020; 7(7): p. 2622-2627.
20. Viviana R., Estefania Ch., Diego A., Isaura V. dialnet.unirioja.es. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7539679.pdf>.
21. María G., Antoni N. medigraphic.com. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip184b.pdf>.
22. Maria N. pediatriaintegral.es. [Online].; 2018.. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii07/04/n7-333-341\\_MarisaNavarro.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii07/04/n7-333-341_MarisaNavarro.pdf).
23. Dr. Ricardo Ch.. revistamedicasinergia.com. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/504/975>.
24. Areti V., Jesmin A., Sharon S., Huda A., Yaron F., Paul K. Comparative safety and effectiveness of perinatal antiretroviral therapies for HIV- infected women and their children: Systematic review and network meta-analysis including different study designs. Plos one. 2018 ; 13 (6 ): p. 1-23.

25. Dra. Verónica E., Dr. Carlos D., Dra. Sonia D., Dra. Inti Q., Dr. Ronald C., Mgs. Patricia P. salud.gob.ec. [Online]; 2019.. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_VIH\\_acuerdo\\_ministerial05-07-2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf).
26. Dra. Verónica E., Dr. Carlos D., Dra. Sonia D., Dr. Ronald C., Mgs. Patricia P., Dr. Alfredo. Guía de Práctica Clínica VIH 2019 VIH en Embarazadas niños adolescentes y adultos. MSP Ecuador Ecuador; 2019.
27. Ley Orgánica de Salud. [Online]; 2021. Disponible en: <https://ecu11.com/ley-organica-de-salud-ecuador-actualizada-y-vigente/#:~:text=Ley-Organica-de-Salud-Ecuador-Actualizada-y,de-acciones-de-las-entidades-integrantes-del-sistema.>

# Anexos

Guayaquil, 21 de Octubre del 2022



**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado  
No EC SG 2018002043

Tel: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

**Doctor**  
**Moisés Castro Carrasco Mgs.**  
Subdirección de Docencia e investigación  
Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos  
En su despacho. -

**Asunto: Autorización para realizar trabajo investigativo**

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico a usted, que las estudiantes Xiomara Sonia Montiel Salazar con C.I. 0922298989 Gustavo Eduardo Morales con C.I. 0941973315, Internos de la cohorte de Mayo 2022, están realizando su trabajo de titulación con el tema **Prevalencia de VIH perinatal RN ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos**, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, el tutor académico es la Lic. Martha Holguín Jiménez, por tal motivo, le solicito a usted que se le autorice la recopilación de datos de usuarios en el hospital mencionado.

Cabe indicar que se salvaguardará los datos de los encuestados a excepción de los investigadores.

Además, comunico que los resultados de la investigación a realizar, beneficiarán al investigador como a la institución en donde se lo ejecuta.

Me despido agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente,

Lic. Angela Ovidia Mendoza Vences  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERIA  
Correo: [angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec](mailto:angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec)

Srta. Xiomara Sonia Montiel Salazar  
Interna de Enfermería  
Cel. 0996562821  
Correo: [xiomara.montiel@cu.ucsg.edu.ec](mailto:xiomara.montiel@cu.ucsg.edu.ec)

Lic. Martha Lorena Holguín Jiménez  
TUTOR  
Correo: [martha.holguin@cu.ucsg.edu.ec](mailto:martha.holguin@cu.ucsg.edu.ec)

Sr. Gustavo Eduardo Morales Andrade  
Interno de Enfermería  
Cel. 0982501377  
correo: [gustavo.morales01@cu.ucsg.edu.ec](mailto:gustavo.morales01@cu.ucsg.edu.ec)

📎 Archivo



Guayaquil, 11 de Abril del 2023

## CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado el proyecto final de Titulación realizado por los Sres. **MONTIEL SALAZAR XIOMARA SONIA** con CI 0922298989 y **MORALES ANDRADE GUSTAVO EDUARDO** con CI 0941973315, Internos Rotativos de Enfermería de la Universidad de Católica de Guayaquil cuyo tema es: **"PREVALENCIA DE VIH PERINATAL EN RN INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL NORTE IEES DE LOS CEIBOS"**

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



**Dr. Moises Castro Carrasco**  
Subdirector de Docencia  
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos



## Matriz de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Tema:** Prevalencia de VIH Perinatal en RN ingresados en el Hospital General del norte IESS de los Ceibos

**Objetivo:** Recopilar los datos de las H.C. de los neonatos con VIH perinatal.

### Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

### 1. Características sociodemográficas:

<b>Días de nacidos:</b> 0 – 5 d 6 – 12d 13 – 19d 20 – 26d 26d +	<b>Peso al nacer:</b> Bajo peso – 2500gr Peso insuficiente 2500 – 2999gr Peso normal 3000 – 4000gr Alto peso + 4000gr
<b>Sexo</b> Masculino Femenino	<b>Tipo de parto</b> Vaginal sin profilaxis Vaginal con profilaxis Cesaría con profilaxis

## 2. Manifestaciones clínicas.

Infecciones de candidiasis (cándida) en la boca	Si No
Peso y crecimiento deficiente	Inflamación de las glándulas linfáticas
Inflamación de las glándulas salivares	Agrandamiento del bazo o el hígado
Infecciones del oído y los senos paranasales	
Infecciones del tracto respiratorio superior	
Lentitud para hablar o gatear	
Diarrea	

## 3. Diagnóstico para VIH

Previo a la gestación	Temprano	Si No
< 28 SG	Tardío > 28 SG	
Labor de parto		

## 4. Tratamiento profiláctico en el recién nacido

Zidovudina	Si
Lamivudina	No

Neviparina	
Nelfinavir	
Saquinavir/ritonavir	
Lopinavir/ritonavir	

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Montiel Salazar, Xiomara Sonia con C.C: # 092229898-9 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de VIH Perinatal en RN ingresados en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo** del 2023



f. \_\_\_\_\_

Nombre: Montiel Salazar, Xiomara Sonia  
C.C: 092229898-9



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



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

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Morales Andrade, Gustavo Eduardo con C.C: # 094197331-5 autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de VIH Perinatal en RN ingresados en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del **2023**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Morales Andrade, Gustavo Eduardo

C.C: 094197331-5



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de VIH Perinatal en RN ingresados en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Montiel Salazar, Xiomara Sonia y Morales Andrade, Gustavo Eduardo		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	44
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Infectocontagiosa.		
<b>PALABRAS CLAVES:</b>	Prevalencia, VIH Perinatal, Recién Nacidos.		
<b>RESUMEN:</b>	<p>El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es una infección crónica que destruye los linfocitos CD4 y debilita el sistema inmunológico para que el cuerpo no pueda combatir la infección. En el momento de la reproducción va a ser una repercusión debido a la exposición perinatal causando que el recién nacido presente complicaciones. <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia de VIH perinatal en RN ingresados en el Hospital General del Norte IESS de los Ceibos. <b>Metodología:</b> Se hizo un estudio de tipo descriptivo retrospectivo en el periodo de Enero 2018 hasta Diciembre 2022 mediante el análisis de datos de historiales clínicos de pacientes neonatales expuestos al VIH. <b>Resultados:</b> Se han reportado pacientes neonatales entre 0- 5 días de nacidos que representa el 90%, el 60% tienen un peso normal (3000g-4000g), el sexo con mayor prevalencia es el femenino con un 54% y el 98% nacieron por cesárea con tratamiento profiláctico. Si bien el 31% de las manifestaciones clínicas la más frecuente es la Inflamación de las glándulas linfáticas, las madres han sido diagnosticados en un 93% previo a la gestación y tienen un tratamiento profiláctico con Zidovudina con un 35%. <b>Conclusión:</b> En este estudio hay una alta tasa de infección perinatal en neonatos a pesar de tener un peso y edad adecuada y que son hijos de madres que han recibido terapia durante la gestación, pero, llegan a presentar ciertas manifestaciones clínicas.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0996562821-0982501377	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:montielxiomara73@gmail.com">montielxiomara73@gmail.com</a> <a href="mailto:edumorales2703@gmail.com">edumorales2703@gmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN COORDINADORA DEL PROCESO DE UTT:</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Martha Holguin Jimenez Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			