



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

TESIS DE GRADO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN POR
VIH EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
GENERAL ESMERALDAS SUR**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN
LABORATORIO CLINICO**

AUTOR

ESCOBAR CUERO JOSÉ ENRIQUE

ASESOR

DR. NELSON GEOVANNY MONTALVAN

ESMERALDAS, 2020

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas previo a la obtención del título de Licenciado en Laboratorio Clínico.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 1

Lector 2

Coordinadora de Carrera

Director (a) de Tesis

Esmeraldas, _____ del 2020

AUTORÍA

Yo, ESCOBAR CUERO JOSÉ ENRIQUE, en calidad de autor del presente trabajo de investigación, certifico que el contenido del mismo, a excepción de las citas de otros autores y otras fuentes de información, es producto de mi autoría y, por tanto, soy el único responsable de las ideas expuestas, las mismas que constituyen un aporte original. Esmeraldas, 2020.

Para constancia firmo:

TMD. Escobar Cuero José Enrique

C.I 080360782-9

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi Arantxa por ser el motor que me motiva y empuja, dándome fuerzas e impulso para seguir adelante.

A mi esposa, por ser esa mujer comprensiva y compañía durante este proceso largo y agotador.

A mis padres, por sus consejos, orientación, amor inigualable, apoyo incondicional y ahínco durante la etapa de crecimiento y educación.

A mis queridas hermanas y hermano por todo su apoyo incondicional y colaboración brindada de manera desinteresada.

A todos ellos, de todo corazón y con todo mi amor les dedico este esfuerzo de constancia, avizorando un mejor futuro.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por bendecirme y permitir que se haga realidad este sueño anhelado.

A mi director de tesis, Dr. Nelson Montalván, por su interés, dedicación y cooperación brindada, por el decoro a mis convicciones e intención, la exhaustiva y cuidadosa examinación a este trabajo investigativo, asimismo sus valiosas sugerencias en momentos de duda.

Gracias a mi familia, a mis padres y a mis hermanos, por ser parte de una infancia feliz, que preservo en la retentiva, sirviendo como aliento y carburante para emular esos años dorados de nuestra vida.

Freddy, César, Ramiro, Samuel y Alberto, a quienes han demostrado ser amigos, colegas y hermanos de vida, gracias por su apoyo moral y afecto humano.

Pero, sobre todo, gracias a mi BELLA RAGAZZA y CHITITITA, por su tolerancia, comprensión y solidaridad, por el tiempo que me han concedido, un tiempo robado a la historia familiar. Sin su apoyo insustituible en los instantes difíciles de este trabajo y profesión.

Dejo constancia de mi eterna gratitud y respeto a los catedráticos que me llenaron de conocimientos, los cuales que de una u otra manera ha contribuido a la culminación de esta tesis.

Finalmente, gracias a mis lectores, por la revisión cuidadosa realizada a este trabajo investigativo y sus valiosas sugerencias en momentos de duda.

A todos, muchas gracias.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
AUTORÍA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
LISTA DE FIGURAS Y TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema.....	3
Justificación.....	6
Objetivos:	7
General:	7
Específicos:.....	7
MARCO TEORÍCO	8
1.1 Antecedentes	8
1.2 Bases Teóricas Científicas	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Marco Legal	13
MATERIALES Y MÉTODOS	15
2.1 Tipo de estudio.....	15
2.2 Definición conceptual	15
□ Factores de riesgos	15
□ Factores de riesgos culturales.....	15
□ Factores de riesgos biológicos	15
□ Factores de riesgos socioeconómicos.....	15
□ Factores de riesgos biomédicos.....	15
2.3 Métodos.....	16
□ Método de la observación científica:	16
□ Método de la medición:.....	16
2.4 Técnicas e instrumentos	16
Técnicas	16

□ Documental:	16
Instrumentos	16
□ Registros:	16
2.5 Población y muestra	16
□ Población:	16
□ Muestra:	16
□ Criterio de inclusión:	17
□ Criterios de exclusión:	17
2.6 Análisis de datos	17
2.7 Normas éticas	17
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	33

LISTA DE FIGURAS Y TABLAS

Tabla 1	Hábitos de embarazadas con VIH atendidas en el HGESDTC 2009-2018	18
Tabla 2	Embarazadas con VIH por grupo etario	19
Tabla 3	Estado civil de las embarazadas con VIH.....	19
Tabla 4	Embarazadas con VIH según etnia	20
Tabla 5	Ocupación de las embarazadas con VIH	20
Tabla 6	Escolaridad de las embarazadas con VIH.....	21
Tabla 7	Registros de hospitalización de embarazadas con VIH	21
Tabla 8	Antecedentes de procesos quirúrgicos de embarazadas con VIH.....	22
Tabla 9	Antecedentes transfusionales de embarazadas con VIH.....	22

RESUMEN

La presente investigación fue ejecutado con el objetivo de determinar los factores de riesgos asociados a infección por VIH en Embarazadas atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres De Concha”, del 2009 al 2018. Para ello se implementó estudio de tipo longitudinal descriptivo de corte retrospectivo, el instrumento de recolección de datos se utilizó el registro, como técnica la revisión documental, que permitió la revisión de los archivos y matrices de las embarazadas con diagnóstico de VIH existentes en el departamento de estadística, como muestra se tomó 40 gestantes de la provincia con diagnóstico de VIH y recibieron control en la consulta externa. Los resultados establecieron como factores culturales que el 60% de las gestantes no tienen ningún hábito, el consumo alcohol con el 25%, el consumo de drogas 10% y el tabaquismo 5%, factores biológicos referente a la edad las adultas jóvenes con un 43%, las adultas el 25%, las adolescentes con 20% y las añosas el 12%, la etnia mestiza con el 42%, la blanca con 30%, la negra 20%, la mulata 5% e indígena 3%, factores socioeconómicos dieron que el estado civil unión libre el 67%, las solteras el 25%, las casadas 5% y divorciadas 3%, en cuanto a la ocupación amas de casas 91%, estudiantes el 6% y servidoras públicas 3%, la escolaridad distribuida primera 45%, secundaria 35%, bachilleres 12%, superior 5%, y ningún nivel 3%, los factores biomédicos reflejaron no hospitalizadas 67% y si hospitalizadas 33%, no haber pasado por procesos quirúrgicos 77% y si pasar por proceso quirúrgico 23%, las embarazadas que no recibieron transfusiones sanguíneas con el 92%, y las que si recibieron 8%. Los resultados demuestran que existen varios factores que fueron predisponentes para la infección con el virus del VIH.

Palabras clave: embarazadas, gestantes, factores de riesgos, procesos quirúrgicos, transfusiones sanguíneas, patología, virus de inmunodeficiencia humana.

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of determining the risk factors associated with HIV infection in pregnant women treated at the Esmeraldas Sur General Hospital "Delfina Torres De Concha", from 2009 to 2018. For this purpose, a retrospective descriptive longitudinal study was implemented. The data collection instrument was used as a registry, and as a technique the documentary review, which allowed the review of the files and matrices of pregnant women with an HIV diagnosis existing in the statistics department, as a sample 40 pregnant women from the province with an HIV diagnosis were taken and controlled in the outpatient clinic. The results established that cultural factors are that 60% of pregnant women have no habit, alcohol consumption is 25%, drug consumption 10% and smoking 5%, biological factors relating to age are young adults 43%, adults 25%, adolescents 20% and women 12%, mixed race 42%, white 30%, black 20%, mulatto 5% and indigenous 3%, socioeconomic factors gave the marital status free union 67%, single 25%, Married women 5% and divorced women 3%, housewives 91%, students 6% and civil servants 3%, distributed schooling first 45%, secondary 35%, high school graduates 12%, higher 5%, and no level 3%, biomedical factors reflected not hospitalized 67% and if hospitalized 33%, not having gone through surgical processes 77% and if going through surgical process 23%, pregnant women who did not receive blood transfusions with 92%, and those who did receive 8%; The results show that there are several factors that were predisposing to infection with the HIV virus.

Keywords: pregnant, pregnant, risk factors, surgical processes, blood transfusions, pathology, human immunodeficiency virus.

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia retrovirus, del cual se han diferenciado dos tipos: VIH-1, el más latente, que desarrolla al síndrome de inmunodeficiencia adquirida y a la muerte; VIH-2, identificado en habitantes o visitantes del África Occidental, transmitido con menor eficacia, más apático, pero igualmente termina en SIDA y muerte. Ambos tipos son de estructura viral y genómica muy semejante (Valdés, 2002).

Diversos estudios responsabilizan a factores conductuales, biológicos y socioeconómicos que acrecientan la vulnerabilidad de las adolescentes al contagio por VIH y enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo; algunas adolescentes presentan mayor riesgo a causa de conductas específicas y la prevalencia de VIH en la comunidad, fundamentándose como el principal factor de riesgo para adolescentes y adultas jóvenes la actividad sexual con una pareja infectada. En estudios analizados por la OMS se evidenció que los programas de educación sexual animan a los adolescentes a prorrogar las actividades sexuales penetrativas o, si ya son sexualmente activos, a disminuir el número de parejas o ejecutar prácticas sexuales más fiables (OMS, 2018)

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede ocurrir a través del acto sexual, por exposición parenteral a sangre o derivados y de madres infectadas a sus productos durante el periodo perinatal. Uno de los factores para la adquisición de la infección por VIH es el tipo de exposición, tomando en cuenta que la infección por VIH no tiene la alta transmisibilidad de otras enfermedades infecciosas (Díaz, González, Domínguez & Arias, 2013).

Para que se produzca la transmisión vertical es necesario que intervienen diferentes factores, entre ellos: situación de la infección materna, carga viral, conteo de linfocitos CD4, en el desarrollo de la gestación la infección aguda, infecciones concomitantes, ejecución de procedimientos invasivos y la utilización de antivirales durante la gestación. En madres con VIH avanzado, con porcentajes y cuantías disminuidas de CD4 tienen mayor predisposición para contagiar al producto, ya que los niveles de

carga viral aumentan acorde se aminoran los linfocitos CD4. La transmisión materno-fetal se reduce claramente por el uso adecuado del antirretroviral materno y prácticas médicas al durante del parto como son: cesárea selectiva, evitar la separación de membranas, administración antirretroviral durante el embarazo, el nacimiento y el atapa neonatal.

La epidemia del SIDA desarrollada con la diseminación del VIH en decenio de los 70, ingresó con el siglo XXI a su tercera década de subsistencia, posicionándose como la más devastadora que ha afrontado la humanidad, por su impacto individual, social como económico; implicando insuficiente todo esfuerzo dirigido a su prevención. No obstante podemos indicar que para muchos adultos, ofrecer información sobre sexualidad a los pubescentes es motivo de preocupación, puesto que consideran a los jóvenes sexualmente promiscuos y que proveerles nuevos conocimientos incrementaría dicha promiscuidad. Siendo esto uno de los factores que han definido el desnutrido crecimiento de los sistemas de educación sexual en nuestro medio y, en ocasiones, la tajante oposición de algunos grupos sociales a este modelo de iniciativas.

El trabajo de investigación se centrará en el estudio de los factores de riesgos que pueden ser predisponentes en mujeres embarazadas asociados a la infección por VIH. En este sentido, es relevante destacar dos cuestiones. Por un lado, lo importante de investigación relacionada con los elementos en el estudio. En lo extenso de la literatura encontramos gran variedad de estudios aportando información concerniente sobre la infección del VIH.

Sin embargo, las limitaciones encontradas al ejecutar investigaciones, debido a los prejuicios generados por la ciudadanía sobre temas como enfermedades de transmisión de sexuales consideradas problemáticas de salud mundial, además de las limitaciones impuestas por las leyes vigentes en el Ecuador sustentadas en la Constitución de la Republica. Por ello, este trabajo procura aportar aspectos relevantes presentes en este grupo de pacientes atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres De Concha” en un periodo de tiempo comprendido entre el 2009 y el 2018.

Planteamiento del Problema

Los factores de riesgos en embarazadas asociados a la Infección por VIH podemos encontrar los Culturales, Biomédicos, Biológicos y los Socio-económicos, los cuales influyen y en ciertos casos son determinantes para la aparición de esta problemática de salud a nivel mundial como es la pandemia del HIV, en países desarrollados e industrializados, la mayor parte de casos de infección ocurren al no poder medir la seropositividad.

En cuanto a los factores socio-económicos, podemos indicar que son los de mayor relevancia aunque está científicamente comprobado que la patología en estudio no discrimina raza, etnia, nivel social y económico, son justamente las personas que pertenecen a estratos sociales bajos son en los que más sean reportados casos de VIH seropositivos, teniendo en cuenta que otro de los factores son los culturales ya que en estudios previos podemos encontrar reflejados aquellos casos que se presumen tuvieron un desordenado hábito y comportamiento sexual, siendo algunos de ellos promiscuos y/o mantener múltiples parejas sexuales.

Según la OMS el VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales de 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones. El 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados están en tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida. La cobertura mundial del TAR para las mujeres infectadas que están embarazadas o en periodo de lactancia es del 76% (OMS, 2018)

Desde que a principios de los años 80 se diagnosticaron los primeros casos en EE. UU., se estima que 78 millones de personas han sido infectadas por el virus y 39 millones han muerto a causa de sida o enfermedades relacionadas. Actualmente hay 36,9 millones de casos en el mundo, según ONU SIDA. (Bonaventura, 2019)

En España se han notificado un total de 34 690 nuevos diagnósticos desde 2003. Aunque la tasa de personas infectadas se ha reducido sensiblemente desde 2008 (de

12,38 personas por cada 100 000 habitantes a una estimada de 9,34 en 2014), la cifra es superior a la media de la UE, de 5,9 por cada 100 000 habitantes. (Bonaventura, 2019)

Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el MSP con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del 2017 existieron 36.544 personas viviendo con VIH -PVV en el país, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. (Hospital Baca Ortiz, 2019)

Al 2017 en el Ecuador se reportaron 3.533 nuevos casos de VIH de los cuales 2.344 fueron hombres y 1.189 mujeres, con mayor énfasis en el grupo de 20 a 49 años. La provincia del Guayas se presenta la mayor concentración de notificación de casos nuevos en 2017, con el 31%, seguido por Pichincha con 23%, Esmeraldas con 7%, El Oro con 5%, Los Ríos y Manabí con 4,9%. (Hospital Baca Ortiz, 2019)

Desde 1991 que apareció el primer caso de sida en Esmeraldas, hasta la actualidad, han sido diagnosticadas 988 personas, de las cuales la mayoría fue detectada los últimos años, por la implementación de estrategias del Ministerio de Salud Pública. Isaura Briones Castillo, jefa de Epidemiología de la Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas dijo que principalmente la estrategia aplicada fue iniciar con la prueba gratis para pacientes sospechosos, lo cual antes tenía un costo de 50 dólares, por lo que muchas de las pruebas quedaban sin confirmarse. “Ahora toda prueba se la manda a confirmar de manera gratuita, por lo que se ha aumentado la captación de VIH-SIDA en toda la Provincial”, informó Briones Castillo. Refirió que de esa cantidad el 25% ha fallecido y el resto tiene seguimiento de la Dirección de Salud, incluyendo la medicina en forma gratuita. (LA HORA, 2011)

En este último decenio, se incrementó significativamente la cifra de damas contagiadas con el VIH y SIDA clínicamente hablando, primordialmente las jóvenes. La peculiaridad de la infección por VIH es que habitualmente se determinan en años fecundos. Es por esta razón que se despierta una predilección en demostrar los factores de riesgos predisponentes asociados a infección por VIH en las embarazadas atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur. Cabe indicar que incluso en la presente época

no hay trabajo investigativo que evidencie el incremento representativo de mortandad y la incidencia en el periodo de gestación; dejando una brecha para investigación.

Teniendo en cuenta que la infección por VIH procede de manera silenciosa pero eficaz lo que en su transcurso produce ciertas alteraciones en el paciente como es: Déficit en el Sistema Inmunológico, Desnutrición, Evolución al SIDA y con ello la aparición de enfermedades oportunistas tales como: la Candidiasis Oral, Tuberculosis, Toxoplasmosis entre otras a más de que aumenta el riesgo de se produzca la transmisión vertical. Por lo que se formula la interrogante ¿Qué factores de riesgos influyen en la infección de VIH en las embarazadas atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur – “Delfina Torres De Concha” en el periodo del 2009 al 2018?

Justificación

En vista que aún quedan retos concernientes a la infección y/o contagio del VIH, sin embargo existen opciones para dominarlos. Después de la Cumbre Milenaria de las Naciones Unidas ejecutada en el 2000, la colectividad internacional precisó el deber de efectuar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre los que se comprenden reducir la mortandad en neonatos y los infantes de 5 años en dos partes hasta el 2015. Aunque, los apegos en la rebaja de fallecimientos en etapa neonatal advierten lo paulatino y tardío que se muestran los progresos, permaneciendo las diferencias en cuidados de salud.

Es esencial indicar que el presente estudio investigativo se justifica, frente al inquietante incremento de mujeres gestantes jóvenes en Esmeraldas, siendo justificado quizás en la carencia de conciencia presentada por los pubescentes o por coincidencias extrañas a la intención de ellas, sin calcular los peligros que acarrearán el contagio del VIH.

También queda justificada, aunque existe extensa cantidad de información al alcance hoy en día para los jóvenes relativo a gestaciones prematuras e infecciones de transmisión sexual a través de contacto sexual entre ellas: el VIH/SIDA, implica sin esfuerzo en el comienzo anticipado de la actividad sexual y el uso indiscriminado de estupefacientes; puede que no sea por inconsciencia, salvo se por motivos socio – económicos inexplicables, en esta época de sus existencias.

Teniendo en cuenta, que este proceso nos involucra a todos, en la cooperación para descubrir innovadoras habilidades que permitan obtener mejores condiciones de subsistencia en una parte susceptible de la sociedad tal como son las embarazadas, aún más VIH positivos. Conociendo los antecedentes más relevantes que se encuentren en este estudio se podrán hacer planes locales junto con la comunidad y las unidades de salud para reducir en lo posible la transmisión en este grupo.

Objetivos:

General:

Determinar los factores de riesgos asociados a infección por VIH en Embarazadas atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres De Concha”, del 2009 al 2018.

Específicos:

1. Determinar los hábitos tóxicos de las embarazadas con VIH en el Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha.
2. Delimitar factores socioeconómicos de las embarazadas con VIH en el Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha.
3. Enunciar los factores biomédicos asociados a infección por VIH en las embarazadas.

MARCO TEORÍCO

1.1 Bases Teóricas Científicas

García, 2018, indica que es menos probable que las personas ancianas con VIH SIDA se hagan la prueba de detección de la infección por el VIH, es posible que los médicos en atención primaria de salud no piensen en preguntarles a los adultos mayores sobre sus factores de riesgo de contraer la infección por el VIH, incluida la actividad sexual, y no recomienden la prueba de detección. En los adultos mayores, las señales de infección por el VIH pueden interpretarse equivocadamente como síntomas de envejecimiento o de afecciones.

Echeverría, Moran, Requena & Torres, 2018, indicaron que el 99% de las mujeres embarazadas alcanzaron una adherencia óptima a la TAR y al seguimiento de las recomendaciones que se les indica en el proceso educativo en el embarazo. Alcanzar los niveles adecuados de adherencia al TAR fue un reto en el embarazo, concluyendo así que por más esfuerzos que se haga, siempre habrá una brecha que cerrar para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo en etapa de gestación, y aumentar la consejería de prevención en la transmisión en etapa puerperal o lactancia materna.

Pico, Haro, Ruiz & Alcívar, 2017, mencionan que los controles y tratamiento oportunos, y adecuados de las gestantes positivas de VIH, han sido sin lugar a duda un factor importante para la evolución adecuada de los niños expuestos perinatal al VIH: por lo tanto los niños positivos tienen una prevalencia del 1.7% en referencia a las madres positiva en el periodo de estudio, por lo que son expuestos a ser infectado.

Rísquez, Carvajal, Drummond & Franco, 2018, indican que a pesar de los avances que se han producido en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la infección por el VIH, el número de niños con nuevas infecciones por el VIH sigue siendo inaceptablemente alto; alrededor de 150.000 [110.000-190.000] niños se infectaron con el VIH en el año 2015, que aunque está por debajo de los 490.000 [430.000-560.000] que se infectaron en el año 2000, todavía esta cifra se considera muy alta, además que en América Latina,

el número de nuevas infecciones por el VIH en el año 2014 fue un 17 % menor que en 2000, y el número de muertes relacionadas con el sida han disminuido en un 31% a nivel general.

Ola & Herrarte, 2018, destacan que la mayoría de estas pacientes son mujeres jóvenes comprendidas en edad entre 30-34 representando un 65% de las pacientes con educación a nivel básico 39% siendo esto una educación limitada lo cual apunta a una inestabilidad social y el 65% son procedentes del área rural, siendo esta área con mayores problemas de recursos económicos bajos, por lo tanto esto hace difícil tanto la educación a la población como la falta de empleo contribuyendo esto con déficit en cuanto a los ingresos económicos y con la compra tanto de medicamentos como de fórmula para alimentación a los recién nacidos, provocando mayor duración de la lactancia y aumento de riesgo de transmisión del virus por la lactancia.

Villena, 2019, menciona que respecto al grado de instrucción y la ocupación profesional, es de esperarse que los pacientes al recibir una educación de tipo universitaria tengan mayor conciencia y responsabilidad en cuanto al cuidado y prevención de las infecciones de transmisión sexual; por lo tanto tener una mejor comprensión de la enfermedad y de cómo prevenirla, pero también debemos considerar que en nuestra sociedad no todos tienen la posibilidad de tener acceso a un nivel superior como se refleja en nuestra población donde prima los pacientes que no tienen educación superior.

Castillo & Floridas, 2018, refieren que el consumo de drogas, esta variable se relacionó con el resultado reactivo de la prueba confirmatoria de VIH ($p=0.010$). Generalmente el consumo de sustancias tóxicas, llevan a una serie de actitudes desfavorables como relaciones coitales sin preservativo, múltiples parejas sexuales, riesgo de acceder a drogas que son inyectadas por vía endovenosa, etc., ocasionando como efecto, la adquisición del VIH.

La importancia de las medidas higiénico-sanitarias en los centros de colecta de sangre, así como otras para garantizar la seguridad sanguínea que involucran la utilización de donantes voluntarios habituales, la selección cuidadosa del donante mediante el examen físico y el interrogatorio médico, la autoexclusión, la detección de marcadores

serológicos de infecciones, el mantenimiento de registros digitalizados compartidos en red de los donantes rechazados, y la introducción de ensayos para la detección de ácidos nucleicos, son garantía de calidad (Jiménez, 2017).

El nivel de conocimiento de factores de riesgo es relativamente bueno; sin embargo, los adolescentes no lo aplican a su vida cotidiana; por lo que se determina que el conocimiento no impide que sean vulnerables, puesto que no toman medidas preventivas. El entorno donde se desenvuelven los educandos está acorde a la edad; no obstante, en el núcleo familiar, muchos de los padres, debido a la demanda laboral, no dedican tiempo suficiente a la atención de los hijos (Fleitas, Gonzalez & Riofrio, 2016).

1.2. Antecedentes

Un estudio realizado por Díaz et al., 2013, en Veracruz, México, sobre Factores de riesgo asociados a la transmisión madre-hijo del VIH en los pacientes del CAPACITS de Veracruz, siendo este un estudio de cohorte retrospectivo de una población de madres VIH+ e hijos que acudieron al CAPACITS de Veracruz en el periodo comprendido entre 2007-2012. Se revisaron los expedientes de mujeres embarazadas y sus recién nacidos atendidos en el CAPACITS, determinando que la positividad presentada por los recién nacidos va ser dependiente del tratamiento antirretroviral recibido por las madres durante el embarazo.

Ola & Herrarte, 2017, realizaron un estudio en Guatemala, referente los factores de riesgo asociados a la transmisión vertical de VIH en el embarazo, mismo que fue un estudio transversal analítico de gestantes VIH positivas que consultaron al Hospital de Ginecología y Obstetricia durante el período comprendido del año 2004 al 2013, determinando que la tasa de transmisión vertical en las mujeres gestantes VIH positivo fue de 5 niños por cada 100.

Meza et al., ejecutaron un estudio sobre la un estudio observacional, transversal, descriptivo en 73 embarazadas seropositivas al VIH; el nivel de estrés se evaluó mediante la prueba de Nowack. Resultados: Las áreas que conforman el perfil de estrés de Nowack se encontraron dentro del promedio de la población sana, con excepción de las conductas de tipo «A» (ira internalizada, ira expresada, premura de tiempo, rapidez laboral, impaciencia, búsqueda de mejoría, conducción ruda de vehículos, desconfianza,

enojo, hostilidad) y los reactivos ARC (abuso de sustancias, alcohol y consumo de tabaco), cuyas puntuaciones fueron menores al promedio y que actúan como recursos protectores para que este tipo de conductas no se presenten; La mayor parte de las pacientes embarazadas positivas al VIH presentó un nivel de estrés dentro del promedio de la población sana, lo que probablemente se asocia a la sensación de control que representa el hecho de encontrarse adheridas a una institución de primer nivel con atención integral (Meza et al., 2018).

Estudio realizado Lima, Perú, referente a factores personales de riesgo asociados al resultado reactivo de la prueba de VIH en gestantes atendidas en el consultorio de PROCETS del Hospital Nacional Hipólito Unanue, año 2014-2017, el cual fue un estudio de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal, diseño analítico de casos y controles, llegando a la determinación que los factores personales de riesgo asociados al resultado reactivo de la prueba de VIH en gestantes atendidas en el consultorio de PROCETS fueron el grado de instrucción, el tener más de una pareja sexual en los últimos 5 años, antecedentes de ITS, el ser trabajadora sexual y el trimestre de gestación (Castillo & Floridas, 2018).

Estudio ejecutado en Lima, Perú, sobre Factores de riesgo asociados a coinfección sifilítica en pacientes con VIH del Hospital Regional de Ica. Año 2015-2017, de tipo no experimental, analítico y retrospectivo, en el cual determinan que existe relación estadísticamente significativa entre el estadio sifilítico asociado al método de barrera y la edad en los pacientes infectados con VIH de adquirir algún estadio sifilítico (Mateo, 2018).

Valdez & Mendoza, 2019, en Perú, realizaron un estudio sobre la frecuencia y factores asociados a la infección por VIH en comunidades Shipibo-Konibo de la región Loreto – Perú, aplicando un estudio de tipo transversal, analítico y retrospectivo, determinando que la población perteneciente a la etnia Shipibo-Konibo estudiada presentó una alta prevalencia de infección por VIH, muy por encima del promedio nacional. Por lo que deberían implementar medidas urgentes tomando el contexto cultural de esta población para evitar el desarrollo de una epidemia de infección por VIH en esta comunidad.

Un estudio aplicado en Granma, Cuba, sobre la caracterización epidemiológica de las gestantes seropositivas al VIH Provincia Granma. Año 1986 – 2017, basándose en un estudio de tipo estadístico, teórico y empírico, determinando que las gestantes seropositivas predominó el grupo de edad óptima reproductiva con escolaridad de secundaria básica, así como las amas de casa y los municipios de Bayamo, Manzanillo y Niquero. En el año 1997 las gestantes que se diagnosticaron como seropositivas al VIH debutaron con SIDA, con el mayor porcentaje en el 2010. La mayoría sobrevivió más de un lustro y todas con edad óptima para la reproducción. La mayoría de los embarazos fueron captados precozmente, no hubo captaciones tardías, casi la totalidad de las gestantes llevaron hasta el parto su embarazo sin complicaciones (Castro, Cisneros, Maillo & Espinosa, 2019)

En Piura, Perú, se desarrolló un estudio basándose en la prevalencia de VIH en recién nacidos en hospital santa rosa, período 2011 –2017, ejecutando una investigación de tipo descriptivo, observacional, analítico y retrospectivo, determinando una baja prevalencia de VIH en recién nacidos; se evidencia una buena cobertura de atención a las gestantes VIH positivas durante la etapa prenatal, tamizado, control antirretroviral a la madre y al recién nacido (Merino, 2019).

Fleitas, Gonzalez & Riofrio, 2016, realizaron un estudio en Manta, Ecuador, mismo que tuvo como objetivo, evaluar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo biológico y social de los estudiantes de la Escuela José Peralta, comprendidos entre las edades de 13 y 16 años, para evidenciar si los conocimientos impiden o no el contagio de infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (ITS/VIH). La tendencia mundial de ITS/VIH en los jóvenes es alarmante. El presente trabajo se realizó mediante un estudio descriptivo transversal y se aplicó un muestreo no probabilístico por cuotas. Se escogieron 22 estudiantes por grupo de edades vulnerables. Se aplicó una encuesta de 10 preguntas de opción múltiple donde se retomaron conocimientos sobre ITS/VIH, cambios fisiológicos, entorno familiar y comportamiento sexual. Como resultado se obtuvo que aunque el nivel de conocimiento de los factores de riesgo sea notablemente bueno, esto no impide que los educandos se contagien de las infecciones. Por otro lado, se evidenció que el núcleo familiar es acorde; sin embargo, los padres dedican mucho más tiempo al entorno laboral que a los hijos.

1.3 Marco Legal

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 3: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (Coalición ecuatoriana PVVS, 2018).

Constitución del Ecuador Art.66, Literales 1 y 2: se reconoce y garantizará a las personas el derecho a la inviolabilidad de la vida; y, el derecho a una vida digna que asegure la salud (CEPVVS, 2018).

Constitución del Ecuador, Art. 11, literal 2: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o permanentemente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación...” (CEPVVS, 2018).

Constitución del Ecuador, Artículo 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos, y otros que sustentan el buen vivir” (CEPVVS, 2018).

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y al acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (CEPVVS, 2018).

Constitución del Ecuador, Art. 50: “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (CEPVVS, 2018).

Constitución del Ecuador, Artículo 50.- “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y permanente” (CEPVVS, 2018).

Constitución del Ecuador, Art. 363, Literal 7: el Estado será responsable de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales (CEPVVS, 2018).

Constitución del Ecuador, Art. 66, Literal 11: se reconoce y garantizará a las personas “el derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica” (CEPVVS, 2018).

Constitución del Ecuador, Art. 362: los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (CEPVVS, 2018).

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

El trabajo investigativo fue de tipo longitudinal descriptivo de corte retrospectivo, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgos asociados a la infección por VIH en las embarazadas atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur - Delfina Torres De Concha entre los años 2009 – 2018.

2.2 Definición conceptual

+ Factores de riesgos

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión

+ Factores de riesgos culturales

Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social.

+ Factores de riesgos biológicos

Son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores.

+ Factores de riesgos socioeconómicos

Conjunto de elementos económicos y sociales, susceptibles de estudio, para la determinación de las características económicas y sociales de una población.

+ Factores de riesgos biomédicos

Relacionados con los procesos médicos, actores que se relacionan con los procesos biológicos como son los trastornos genéticos o la nutrición.

Entre los anexos se puede observar la operacionalización de variables como el anexo A.

2.3 Métodos

✚ Método de la observación científica:

Mediante esta pudimos evidenciar las causalidades presentes dentro de la población en estudio, coadyuvando a la interpretación de los factores predisponentes dentro del grupo vulnerable.

✚ Método de la medición:

Utilizamos para determinar la correlación existente entre las variables y la concepción, colaborando a la organización e interpretación de los datos y tabularlos, lo que ayudó a efectuar el análisis y las conclusiones de los resultados a través de una muestra en referencia a la población en estudio.

2.4 Técnicas e instrumentos

Técnicas


- ✚ **Documental:** Permitió guiar de los conocimientos existentes para elaborar criterios en basa a los objetivos planteados en la investigación.

Instrumentos

- ✚ **Registros:** Se obtuvo la información de los archivos y matrices de las embarazadas con diagnóstico de VIH existentes en el departamento de estadística del Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha.

2.5 Población y muestra

- ✚ **Población:** Total de 40 mujeres embarazadas de la provincia con diagnóstico de VIH, que recibieron control en la consulta externa del Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha entre el año 2009 al 2018.
- ✚ **Muestra:** Coincidió con la población, constando de 40 gestantes de la provincia con diagnóstico de VIH, que recibieron control en la consulta externa del Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha entre 2009 al 2018.

 **Criterio de inclusión:**

Se incluyeron todas las mujeres embarazadas mayores de 13 años de la provincia, que fueron notificadas por vigilancia epidemial con diagnóstico de VIH y recibieron control en la consulta externa del Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha entre los años 2009 al 2018.

 **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron aquellas gestantes de la provincia con diagnóstico de VIH que no contienen registros estadísticos en el Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha entre el año 2009 al 2018.

2.6 Análisis de datos

Los resultados obtenidos al realizar la revisión de las historias clínicas y registros de las gestantes con diagnóstico de VIH que realizaron sus controles gineco-obstétricos en el Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha, fueron ingresados en una base de Excel 2016, procesados y posteriormente analizados mediante creación de tablas y gráficos para exponer la información utilizando el SPSS estadístico.

2.7 Normas éticas

Trabajo realizado bajo estrictas normas descritas en el reglamento de los comités de ética de investigación en seres humanos, lo cual corresponde a la confidencialidad de la información obtenida de la muestra a estudiar, fiel y total respeto a las normas bioéticas manejadas por la institución, así como una buena y fluida comunicación con los departamentos de estadísticas y docencia, teniendo la aprobación de las autoridades de la institución.

RESULTADOS

En base a los resultados alcanzados a través de la revisión de los archivos del Delfina, pudimos observar que las embarazadas no estuvieron relacionadas con ningún hábito tóxico con una incidencia de 60%, mientras que aquellas gestantes que presentaron uso indiscriminado de alcohol con el 25%, el consumo de alguna sustancia psicotrópica 10% y el 5% estuvo ocupado por el tabaquismo, estos resultados podrían estar relacionados a los niveles socioculturales autóctonos de las zonas de procedencia de la población estudiada..

Tabla 1

Hábitos tóxicos de embarazadas con VIH atendidas en el HGESDTC 2009 – 2018.

Hábitos de las embarazadas infectadas con VIH	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tabaquismo	2	5
Alcoholismo	10	25
Uso de drogas	4	10
Ninguno	24	60
Total	40	100

Fuente: Archivos e historias clínicas del Hospital General Esmeraldas Sur.

Elaborado por: TMD. José Escobar Cuero.

Evidenciamos que la mayor frecuencia de embarazadas con VIH, son las adultas jóvenes con un 42,5%, seguida de las adultas con el 25%, las adolescentes con un 20% y por ultimo las añosas con el 12,5%, lo que expresa que la infección por VIH no obedece a diferencias de edad, de acuerdo a los resultados al revisar los archivos del Hospital Delfina, constatamos que son las embarazadas en edades tempranas las que presentan una incidencia alta con un 63% de la población estudiada.

Tabla 2

Embarazadas con VIH por grupo etario.

Embarazadas con VIH por grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes	8	20
Adulta Joven	17	42,5
Adultas	10	25
Añosas	5	12,5
Total	40	100

Fuente: Archivos e historias clínicas del Hospital General Esmeraldas Sur.

Elaborado por: TMD. José Escobar Cuero.

El estado civil de las embarazadas con VIH estudiadas tiene un mayor dominio por quienes conviven con sus parejas bajo una unión libre representada con el 67,5%, relegando a las solteras con el 25%, las casadas con 5% y divorciadas con 2,5%, desvelando que la monogamia no asegura la no infección de esta patología.

Tabla 3

Estado civil de las embarazadas con VIH.

Estado civil de embarazadas con VIH	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	10	25
Casada	2	5
Divorciada	1	2,5
Unión libre	27	67,5
Total	40	100

Fuente: Archivos e historias clínicas del Hospital General Esmeraldas Sur.

Elaborado por: TMD. José Escobar Cuero.

Dentro de la población estudiada, se evidenció que la etnia mestiza mantuvo una mayor frecuencia con el 42,5%, la blanca con 30%, la negra 20%, la mulata e indígena con un 5% y 2,5% respectivamente, lo que evidencia que no existe discriminación racial de parte del virus del VIH al momento de producirse el contagio.

Tabla 4

Embarazadas con VIH según etnia.

Etnia de las embarazadas con VIH	Frecuencia	Porcentaje
Blanca	12	30
Indígena	1	2,5
Mestiza	17	42,5
Mulata	2	5
Negra	8	20
Total	40	100

Fuente: Archivos e historias clínicas del Hospital General Esmeraldas Sur.

Elaborado por: TMD. José Escobar Cuero.

Los resultados obtenidos demuestran que es considerable la fracción de la población estudiada se dedican a los trabajos no remunerados del hogar con un 92,5%, seguidas por las estudiantes con el 5% y relegando a las servidoras públicas con el 2,5%, pudiéndose decir que las más afectadas con el VIH son las mujeres que permanecen el mayor parte del tiempo en la casa.

Tabla 5

Ocupación de las embarazadas con VIH.

Ocupación de las embarazadas con VIH	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	37	92,5
Estudiante	2	5
Servidora pública	1	2,5
Total	40	100

Fuente: Archivos e historias clínicas del Hospital General Esmeraldas Sur.

Elaborado por: TMD. José Escobar Cuero.

Al realizar la exploración de los registros estadísticos del Delfina, los cuales demostraron que el nivel de escolaridad de las embarazadas con VIH, está constituida de la manera que la primaria ocupa la primera posición con el 45%, seguida por la secundaria con 35%, bachilleres con 12,5%, superior representado con el 5%, relegando a ningún nivel con 2,5% a la última posición, evidenciando que no tiene nada que ver el grado académico con la posibilidad de contagiarse con el VIH.

Tabla 6

Escolaridad de las embarazadas con VIH.

Escolaridad de las embarazadas con VIH	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	2,5
Primaria	18	45
Secundaria	14	35
Bachiller	5	12,5
Superior	2	5
Total	40	100

Fuente: Archivos e historias clínicas del Hospital General Esmeraldas Sur.

Elaborado por: TMD. José Escobar Cuero.

Los archivos del Delfina determinaron que el 67% de las embarazadas con VIH no presentan Antecedentes de haber sido hospitalizadas en alguna ocasión previo al diagnóstico confirmatorio y que el 33% de ellas presentaron al menos un registro de ingreso en esta casa de salud antes de confirmarse la presencia del virus del VIH en su organismo.

Tabla 7

Registros de hospitalización de embarazadas con VIH.

Registro de hospitalización de las embarazadas con VIH	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	32,5
No	27	67,5
Total	40	100

Fuente: Archivos e historias clínicas del Hospital General Esmeraldas Sur.

Elaborado por: TMD. José Escobar Cuero.

Demuestra de la totalidad de las embarazadas con VIH atendidas en el Delfina, según los registros y archivos, indican que el 77% no pasaron por ningún proceso quirúrgico, dejando atrás con el 22,5% a aquellas embarazadas que registran haber pasado por procesos quirúrgicos alguna vez en su vida.

Tabla 8

Antecedentes de procesos quirúrgicos de embarazadas con VIH.

Procesos quirúrgicos de las embarazadas con VIH	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	22,5
No	31	77,5
Total	40	100

Fuente: Archivos e historias clínicas del Hospital General Esmeraldas Sur.

Elaborado por: TMD. José Escobar Cuero.

Los resultados alcanzados al revisar los archivos del Delfina constatamos que la mayor incidencia recayó sobre no haber recibido transfusiones sanguíneas con el 92%, dejando relegado con el 8% a las embarazadas que recibieron al menos la transfusión de un componente sanguíneo.

Tabla 9

Antecedentes transfusionales de embarazadas con VIH.

Antecedentes transfusionales de las embarazadas con VIH	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	7,5
No	37	92,5
Total	40	

Fuente: Archivos e historias clínicas del Hospital General Esmeraldas Sur.

Elaborado por: TMD. José Escobar Cuero.

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que la infección por VIH, es para la salud pública un problema el cual debe de tener atención especial.

Este estudio se investigaron los factores de riesgos asociados a la infección por VIH en embarazadas atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur. Refiriéndonos a los aspectos culturales maternos, predominó el no manejar ningún tipo de hábito con el 60%, seguida por el uso indiscriminado de alcohol con el 25%, el consumo de alguna sustancia psicotrópica 10% y el 5% estuvo ocupado por el tabaquismo, por lo tanto en este estudio no fue el factor más importante para contraer el VIH, lo que difiere con lo expuesto por Castillo y Floridas, 2018, refieren que el consumo de drogas, se relacionó con el resultado reactivo de la prueba confirmatoria de VIH. En un sin número de estudios se menciona que el consumo de sustancias tóxicas, conllevan a efectuar actitudes no seguras, mismas que predisponen la adquisición del VIH.

Dentro de las embarazadas con VIH, se puede encontrar que la mayoría de estas presentaron una etapa de juventud marcada son las adultas jóvenes con un 43%, seguida de las adultas con el 25%, las adolescentes con un 20% y por último las añosas con el 12%, lo que expresa que la infección por VIH no obedece a diferencias de edad, de acuerdo a los resultados al revisar los archivos del Hospital Delfina, lo que concuerda con lo expresado en la cotidianidad en referencia a esta problemática de salud pública que son los jóvenes los más vulnerable y propensos a la infección y esto refleja la promiscuidad y superficial que toma esta parte de la población lo referente a las relaciones sexuales y lo que implican los desórdenes sexuales a los que están acostumbrados a manejar como es la práctica de las mismas sin protección, múltiples parejas sexuales, sin medir las consecuencias de dichas prácticas.

Los resultados de nuestra investigación evidenciaron que, a pesar de existir diferentes etnias sobre el territorio, no representa ser un factor predisponente para contraer el virus del VIH, ya que tuvimos de las distintas etnias embarazadas que presentaron el virus en

su sistema, expresándose la pluralidad que posee el VIH para empoderarse de la humanidad indistintamente la raza del individuo que entre en contacto con el mismo, mestiza con el 42%, la blanca con 30%, la negra 20%, la mulata e indígena con un 5% y 3% respectivamente, lo que contradice lo establecido en la mayoría de estudios relacionados al tema donde indican que los negros tienen disparidades asombrosas en las tasas de infección por VIH en comparación con otros grupos poblacionales y tienen un riesgo especialmente alto de desarrollar el SIDA.

Al referirnos de los factores socioeconómicos, no podemos dejar de indicar que el estado civil de las embarazadas con VIH estudiadas tiene un mayor dominio por quienes conviven con sus parejas representadas con el 72%, relegando a las solteras y divorciadas con 28%, esta tendencia nos orienta a que la infección se pudo haber dado por la pareja sentimental que estaba infectada, sin comunicarlo a su conyugue. puesto que se tiene el mismo riesgo de infectarse siendo solteras o divorciadas que al estar casadas o convivir bajo la unión libre; en cuanto a la ocupación de las gestantes podemos encontrar que un alto índice se dedican a los trabajos no remunerados del hogar con un 91%, seguidas por las estudiantes con el 6% y relegando a las servidoras públicas con el 3%, contrastando con lo rumorado entre la sociedad que son las mujeres que permanecen el mayor parte del tiempo en la casa las que sufren las consecuencias y se ven afectadas.

La exploración de los registros estadísticos del Delfina, demostraron que el nivel de escolaridad de las embarazadas con VIH, está constituida de la manera que la primaria ocupa la primera posición con el 45%, seguida por la secundaria con 35%, bachilleres con 12%, superior representado con el 5%, relegando a ningún nivel con 3% a la última posición, los resultados demuestran que al haber un grado bajo de nivel intelectual predispuso a que las personas se expusieran a conductas sexuales riesgosas, lo que se asemeja a lo expuesto por Villena en el 2019, menciona que respecto al grado de instrucción, los pacientes que reciben una educación de tipo universitaria presentan mayor conciencia y responsabilidad en cuanto al cuidado y prevención de las infecciones de transmisión sexual; por lo tanto tener una mejor comprensión de la enfermedad y de cómo prevenirla.

Los resultados denotan que el 67% de las embarazadas con VIH no presentan Antecedentes de haber sido hospitalizadas en alguna ocasión y que el 33% de ellas presentaron al menos un registro de ingreso en esta casa de salud; poniendo en manifiesto que el manejo de estas pacientes no necesariamente debe de realizárselo intrahospitalariamente, salvo sea el caso que se requiera observación médica permanente, lo que expresa una irrelevancia significativa para ser catalogado como factor de riesgo biomédico para la infección por el VIH; además encontramos que de las embarazadas con VIH atendidas en el Delfina, el 77% no pasaron por ningún proceso quirúrgico, dejando atrás con el 23% a aquellas embarazadas que registran haber pasado por procesos quirúrgicos alguna vez en su vida, aunque este si está fuertemente ligado a la infección del VIH, podemos argumentar que en la última década la OMS ha descrito e implementado un sin número de actividades y acciones para disminuir las probabilidades de contagio del virus del VIH durante la ejecución de un proceso quirúrgico, haciendo referencia a las transfusiones sanguíneas, es menester indicar que fueron pocas las embarazadas que recibieron al menos un componente con el 8% y con el 92% las aquellas que no recibieron transfusiones sanguíneas, teniendo en cuenta que los estándares de calidad exigidos por el MSP hacia la CRE, son en busca de menoscabar las posibilidades de que se produzca el contagio del VIH a través de una transfusión sanguínea.

CONCLUSIONES

Los datos recabados, en esta investigación permiten establecer las siguientes conclusiones:

1. Dentro de los factores de riesgos asociados a la infección de VIH en embarazadas atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres De Concha, los de mayor frecuencia encontrado en el estudio para esta población fueron edad y nivel de escolaridad.
2. En cuanto los hábitos tóxicos presentes en este grupo poblacional no se hayo gran prevalencia, aunque un porciento algo significativo presentó hábitos de alcoholismo.
3. De los factores biológicos la edad si tiende a ser un factor predisponente para la infección del VIH en embarazadas, siendo las jóvenes y adolescentes las más propensas a el contagio, no así la etnia puesto que esta patología no presente divergencia entre cada tipo de etnia dentro del grupo de gestantes atendidas den el Hospital Delfina.
4. El nivel de escolaridad bajo, resultó tener una estrecha relación con la infección con el VIH, entre menor nivel educacional mayor fueron los casos de VIH en las gestantes estudiadas y las amas de casas resultaron ser el grupo de mayor incidencia con VIH en embarazo, lo cual nos sugiere que las parejas sentimentales podían haber contagiado a estas madres
5. Los factores biomédicos no resultaron ser relevantes en este estudio como factores de riesgo entre las gestantes con VIH atendidas en el Hospital, aunque un cuarto de la población estudiada tuvo una previa intervención quirúrgica

RECOMENDACIONES

A las embarazadas

Implementar hábitos no nocivos para su salud e integridad, siendo estos acordes a la etapa que atraviesan, manejando buenas costumbres, desarrollando actividades recreativas sirviendo estas para erradicar las sustancias sujetas o no a fiscalización.

Adoptar y mantener una vida sexual plena y segura, basándose en la información existente, lo que coadyuvara a entender lo fundamental de conceptualizar en relación a los proceder libidinosos.

Al Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”.

Elaborar y ejecutar sistemas informáticos y simplificados para el guardado de la información de las gestantes con VIH, que son atendidas en los distintos destacamentos de la institución.

Reducir los procedimientos manejados para la aprobación de solicitudes de autorización para realizar investigaciones en esta casa de salud, lo que permitirá impulsar la ejecución de estudios en temas relevantes.

A la escuela de Laboratorio Clínico PUCE-Esmeraldas.

Tomar como referencia el actual trabajo investigativo y fomentar actividades de vinculación en post de medrad la situación de las mujeres embarazadas con VIH, afectadas por diversas circunstancias de riesgos socioeconómicos en la etapa de gestación.

REFERENCIAS

- Asamblea Nacional. (2012). *Ley Organica de Salud*. Ministerio de Salud Pública:
Recuperado de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Bonaventura, C. (2019). *VIH en el mundo*. Institut de Recerca de la SIDA: Recuperado de <http://www.irsicaixa.es/es/sobre-nosotros/vihsida-en-el-mundo>
- Cárdenas, C. (2014). *Prevalencia de VIH en recién nacidos de madres adolescentes en el hospital gineco-obstetrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito*. Repositorio Digital UNACH: Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/55>
- Castillo, M. & Floridas, C. (2018). *Factores personales de riesgo asociados al resultado reactivo de la prueba de VIH en gestantes atendidas en el consultorio de PROCETS del hospital nacional Hipólito Unanue, año 2014-2017*. Universidad Norbert Wiener: Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2216/TITULO%20-%20Monica%20Vanessa%20Castillo%20Vicente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro, A., Cisneros, J., Maillo, A. & Espinosa, A. (2019). Caracterización epidemiológica de las gestantes seropositivas al VIH Provincia Granma. Año 1986 – 2017. *Multimed*, 23(4), 606 - 623. Recuperado de: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1280/1524>
- Coalición Ecuatoriana PVVS. (2018). *Derechos Humanos y VIH*. Coalición ecuatoriana de personas que viven con VIH: Recuperado de <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/interna.php?c=1281>

- Díaz, A., González, M., Domínguez, A., Arias, A. (2013). Factores de riesgo asociados a la transmisión madre-hijo del VIH en los pacientes del CAPACITS. *Perinatología Y Reproducción Humana*, 27(4), 229-234. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v27n4/v27n4a5.pdf>
- Echeverría, M., Moran, B., Requena, A. & Torres, G. (2018). Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015. *RECIAMUC*, 2(3), 442 - 452. Recuperado de <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/127/128>
- EUPATI. (2015). *Factores de riesgo en la salud y la enfermedad*. Academia Europea de Pacientes: Recuperado de <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
- Fleitas, D., Gonzalez, G. & Riofrio, M. (2016). Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH. *Dominio de las Ciencias*, 2(2), 3 - 11. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761585>
- Flores, D., Ríos, R., Vargas, M. M. (2015). *Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes*. Alicia Concytec: Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3305>
- García, A. (2018). *Infección por VIH - SIDA en pacientes ancianos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Enero - Diciembre 2017*. Universidad Nacional Federico Villareal: Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1707>
- Hospital Baca Ortiz. (2019). *VIH*. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social: Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/vih/>

- Jiménez, R. A. (2017). Infecciones transmitidas por transfusión de sangre y hemocomponentes. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 36, 1-5. Recuperado de www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/download/616/678
- La Hora. (2011). *Personas que viven con sida en Esmeraldas*. La Hora: Recuperado de <https://lahora.com.ec/noticia/1101154831/988-personas-con-sida-en-esmeraldas>
- Mateo, W. (2018). *Factores de riesgo asociados a coinfección sífilítica en pacientes con VIH del hospital regional de Ica. Año 2015-2017*. Universidad Privada San Juan Bautista: Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1881/T-TPMC-Wendy%20Yuliana%20Mateo%20Aybar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Merino, J. (2019). *Prevalencia de VIH en recién nacidos en hospital Santa Rosa, período 2011-2017*. Universidad Privada Antenor Orrego: Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4602/1/RE_MEDP.HUMA_JOHN.MERINO_PREVALENCIA.DE.VIH_DATOS.PDF
- Meza, M., Morales, S., Arroyo, I., López, M., Oviedo, R. & Figueroa, R. (2018). Niveles de estrés en pacientes mexicanas embarazadas sero positivas al VIH. *Perinatología y Reproducción Humana*, 32(4), 155 - 159. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0187533718301171?token=06A89D41228148EB8F9C1F4FCC11045BEF13A61859E9FA9BA6DA76E472E0AC15D01F8921F091C4653FA2CB16C7331C2B>
- NIH. (2019). *Embarazo*. US Department of Health and Human Services: Recuperado de <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/pregnancy/informacion/Pages/default.aspx>

- Ola, D. & Herrarte, E. (2017). Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 22(2), 38 - 40.
Recuperado de revistamedica.org/index.php/revcog/article/download/722/631
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *VIH/SIDA*. Organización Mundial de la Salud: Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Pico, T., Haro, D., Ruiz, D. & Alcivar, F. (2017). Factores de riesgo para transmisión vertical VIH sida en hospital especialidad Mariana de Jesús, periodo 2013 – 2015. *RECIAMUC*, 1(4), 542 - 552. Recuperado de <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/190/193>
- Rísquez, A., Carvajal, A., Drummont, T. & Franco, J. (2018). Tendencias de la morbi-mortalidad del vih/sida en embarazadas y niños. Venezuela 2000-2014. *Revista de la Facultad de Medicina*, 41(1), 52 - 69. Recuperado de http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_fmcd/article/view/16098
- Valdés, E. (2002). VIH-SIDA y embarazo: actualización y realidad en Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 160-166. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000200016
- Valdez, M. & Mendoza, Y. (2019). *Frecuencia y factores asociados a la infección por VIH en comunidades Shipibo-Konibo de la región Loreto - Perú*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas: Recuperado de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625187/Valdez_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villena, J. (2019). *Factores asociados a progresión de infección VIH a estadio sida en pacientes mayores de 15 años en el servicio de medicina interna I del Hospital*

Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016-2017. Universidad Ricardo Palma:

Recuperado de

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1855/JVILLENAPRADO.pdf>

[f?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1855/JVILLENAPRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

Anexo A

Operacionalización de variables

Objetivos	Variables	Definiciones	Dimensión	Indicadores	Instrumento de recolección de datos
Determinar los factores de riesgos asociados a infección por VIH en Embarazadas atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres De Concha”, del 2009 al 2018	Factores de riesgos	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Factores de riesgos culturales	Hábitos	Archivos e historias clínicas del Hospital General Esmeraldas Sur
			Factores de riesgos biológicos	Edad Etnia	
			Factores de riesgos socioeconómicos	Estado civil Ocupación Educación	
			Factores de riesgos biomédicos	Transfusión de sangre Antecedentes de hospitalización Antecedentes de procedimientos quirúrgicos	
Establecer la infección por VIH en las embarazadas atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur según los factores de riesgos culturales.	Factores de riesgos culturales	Modos de vida, costumbres, conocimientos y grado de desarrollo en un grupo social.	Hábitos	Uso de drogas Tabaquismo Alcoholismo	Archivos e historias clínicas del Hospital General Esmeraldas Sur
Identificar los factores de riesgos biológicos de la embarazada diagnosticadas con VIH	Factores de riesgos biológicos	Características específicas de un individuo	Edad	Adolescentes, Adultas Jóvenes, Adultas, Añosas.	
			Etnia	Blanca, Indígena, Mestiza, Mulata, Negra	
Delimitar factores socioeconómicos de las embarazadas con VIH en el Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha	Factores de riesgos socioeconómicos	Elementos económicos y sociales, susceptibles de estudio, de una población	Estado civil	Soltera, Casada, Divorciada y Unión Libre	
			Ocupación	Estudia, Trabaja, Ama de casa	
			Nivel de Escolaridad	Ninguna, Primaria, Secundaria y Superior	
Enunciar los factores biomédicos asociados a infección por VIH en las embarazadas	Factores de riesgos biomédicos	Relacionados con los procesos médicos	Transfusiones sanguíneas	Si No	
			Antecedentes de hospitalización		
			Antecedentes de procedimientos quirúrgicos		

Anexo C

SOLICITUD

Esmeraldas, 29 de Noviembre/2019

Doctor.

Sr. Roberth Cedeño Solís.

Gerente – Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”

En su despacho.-

Me pongo en contacto con usted para comunicarle mi interés en realizar mi trabajo de investigación para la obtención del Título de Grado, mismo que se titula “**Factores de Riesgo Asociados a Infección por VIH en Embarazadas Atendidas en el Hospital General Esmeraldas Sur**”, misma que tiene por objeto determinar los factores predisponentes asociados a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en las embarazadas que fueron atendidas en la institución que usted acertadamente dirige en el periodo 2009 – 2018.

Es menester indicar que en el proceso de elaboración del informe de investigación se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con la colaboración del resto de la comunidad hospitalaria, para el desarrollo de esta investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Dando gracias de ante mano y esperando una respuesta favorable.

Sin otro particular, le saluda atentamente:

TMD. José Escobar Cuero
Estudiante Lab. Clínico - PUCESE

Dr. Nelson Montalván
Asesor de Tesis