



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

MANEJO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN UNA EMBARAZADA CON VIH MÁS COINFECCIÓN OPORTUNISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO

**COMPREHENSIVE NURSING MANAGEMENT IN A
PREGNANT WOMAN WITH HIV PLUS OPPORTUNISTIC
COINFECTION: ABOUT A CASE**

Neiser Elían Bravo Jaramillo

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Paulina Elisabeth Masapanta Flores

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Marlene Johana Chamba Tandazo

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Manejo Integral de Enfermería en una Embarazada con VIH más Coinfección Oportunista: A Propósito de un Caso

Neiser Elian Bravo Jaramillo¹

Nbravo5@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-4059-231X>

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Paulina Elisabeth Masapanta Flores

pmasapant1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-1211-9134>

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Marlene Johana Chamba Tandazo

mchamba@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

RESUMEN

El VIH es una infección viral que puede transmitirse por contacto con sangre contaminada, incluyendo lesiones con objetos cortopunzantes en entornos de salud. El objetivo es desarrollar un caso clínico de manejo integral de enfermería en una embarazada con VIH más infecciones oportunistas para identificar el cuadro clínico de la paciente y de esta manera mejorar su calidad de vida. A través de un plan de cuidados holístico, se busca mejorar el bienestar emocional y psicológico, fortaleciendo su autoestima, capacidad de afrontamiento y rol materno. Se aplicó una metodología con un enfoque descriptivo, analítico y explicativo mediante la revisión de historia clínica, consentimiento informado de la paciente, entrevista y observación directa, se logró recolectar la información para la investigación, además se realizó una revisión bibliográfica desde el 2020 hasta el presente año 2024. Se presenta el caso de una mujer de 31 años que adquirió VIH en 2022 debido a un accidente laboral. Durante su embarazo, enfrentó infecciones oportunistas y adenomegalias malignas. Sin embargo, gracias a su estricta adherencia al tratamiento, logró mantener una carga viral indetectable. Esto permitió que su parto por cesárea transcurriera sin complicaciones, Obteniendo un producto único vivo sano. Es fundamental brindar un manejo integral de enfermería adecuado para así proteger la salud física, emocional y asegurar una buena adherencia al tratamiento. La intervención de enfermería es clave para mejorar los resultados materno-fetales, minimizar complicaciones y proporcionar un acompañamiento integral, basado en la empatía y la educación en salud.

Palabras claves: embarazo, vih, complicaciones, enfermería

¹ Autor principal

Correspondencia: Nbravo5@utmachala.edu.ec

Comprehensive Nursing Management in a Pregnant Woman With Hiv Plus Opportunistic Coinfection: About A Case

ABSTRACT

HIV is a viral infection that can be transmitted through contact with contaminated blood, including sharps injuries in healthcare settings. The objective is to develop a clinical case of comprehensive nursing management in a pregnant woman with HIV plus opportunistic infections to identify the patient's clinical picture and thus improve her quality of life. Through a holistic care plan, the aim is to improve emotional and psychological well-being, strengthening her self-esteem, coping skills and maternal role. A methodology with a descriptive, analytical and explanatory approach was. The case of a 31-year-old woman who acquired HIV in 2022 due to an accident at work is presented. During her pregnancy, she faced opportunistic infections and malignant adenomegaly. However, thanks to her strict adherence to treatment, she managed to maintain an undetectable viral load. This allowed her cesarean delivery to proceed without complications, obtaining a healthy, live single product. It is essential to provide adequate comprehensive nursing management in order to protect physical and emotional health and ensure good adherence to treatment. Nursing intervention is key to improving maternal-fetal outcomes, minimizing complications, and providing comprehensive support, based on empathy and health education.

Key words: pregnancy, hiv, complications, nursing

Artículo recibido 03 febrero 2025

Aceptado para publicación: 13 marzo 2025



INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un patógeno que afecta las células del sistema inmunitario, provocando su debilitamiento y resultando en una inmunodeficiencia progresiva (Castro et al., 2021). El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa avanzada de la infección por VIH que afecta el sistema inmunológico, resultando en infecciones oportunistas y cáncer relacionado con el virus (Kou et al., 2022). La transmisión ocurre principalmente por relaciones sexuales sin protección, transfusiones sanguíneas contaminadas, el uso compartido de agujas y de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia.

En el 2022 el 1.5 millones de embarazadas corresponden al rango del 82 al 98% de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH, teniendo acceso a medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos, considerando una preocupación importante en la lucha contra el VIH/SIDA (González & Pérez, 2024). Sin embargo, gracias a los avances en la prevención y tratamiento, el número de nuevas infecciones por VIH en niños ha disminuido significativamente en los últimos años (Londoño et al., 2023).

El número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 4,7% de 2010 a 2021, con aproximadamente 110.000 nuevas infecciones. El Caribe tuvo una reducción del 28% en el mismo período, pasando de un estimado de 19.000 nuevos casos a 14.000 por año. (Moncada et al., 2020). Las mujeres transgénero, trabajadoras sexuales y otras subpoblaciones clave representan más de la mitad de las nuevas infecciones en América Latina y el 44% Caribe en 2021. En total, hay 3,8 millones de personas con VIH en las Américas, de las cuales 2,5 millones viven en América Latina y el Caribe. (Londoño et al., 2023).

En Ecuador, la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas es del 0,17% MSP (Ministerio de Salud Pública) en el 2019, hubo 577 mujeres embarazadas con VIH y 486 niños expuestos perinatales (Maqbool et al., 2024). La mayoría de los casos se registraron en las provincias del Guayas (172), Esmeraldas (62) y Santo Domingo de los Tsáchilas (57), notificándose un total de 10 casos de transmisión materno infantil, con una tasa del 2.07% . En la provincia de El Oro el numero de casos de VIH/Sida son 187 del sexo masculino y 70 del sexo femenino dando un total de 257 personas que viven con el virus con un porcentaje a nivel nacional de 5,95.



Las estadísticas sobre mujeres embarazadas con VIH que adquieren la infección a través de lesiones cortopunzantes son limitadas, pero el riesgo de transmisión es generalmente bajo. Se estima que el riesgo de adquirir VIH a través de una lesión por aguja que contenga sangre infectada es de aproximadamente 0.13% a 0.32%. Esto significa que, de 1,000 lesiones de este tipo, podrían ocurrir entre una y tres infecciones, dependiendo de factores como la carga viral de la persona fuente y si se recibe profilaxis post-exposición paciente (Guida et al., 2024; Véliz et al., 2023).

Los signos y síntomas en la mujer embarazada sin el VIH son náuseas, vómitos, fatiga, somnolencia, sensibilidad o dolor en los senos, aumento del apetito, mareos y desmayos ocasionales, retención de líquidos, cambios en la piel como oscurecimiento en ciertas áreas o aparición de estrías y cambios emocionales debido a fluctuaciones hormonales. (Castro et al., 2021; Montes et al., 2022).

Por otro lado en la mujer embarazada con VIH pueden ser similares, aunque menos pronunciados si la paciente está con tratamiento antirretroviral adecuado entonces los signos y síntomas asociados al VIH son fiebre y sudores nocturnos, cefalea, lesiones en la piel o en la boca (úlceras, manchas rojas o moradas), en casos de inmunosupresión severa, dolor de garganta, inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, diarrea, tos pero si tiene ausencia del tratamiento antirretroviral pueden aparecer enfermedades como es la tuberculosis, meningitis por criptococos, infecciones bacterianas graves, cánceres como linfomas o el sarcoma de Kaposi, el VIH puede empeorar otras infecciones como el hepatitis B y C o incluso la viruela símica. Además pueden llegar a presentar complicaciones adicionales como un parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino e incluso la transmisión vertical del VIH al bebé aunque con el tratamiento adecuado este riesgo puede reducirse significativamente (Alcaráz, 2023; Parque, 2023).

Las mujeres embarazadas con VIH pueden enfrentar ciertas complicaciones maternas debido a los efectos del virus y del tratamiento antirretroviral como es la debilitación del sistema inmunológico lo que aumenta el riesgo de infecciones oportunistas como la neumonía, tuberculosis y candidiasis (Ordoñez et al., 2023), también una mayor incidencia en condiciones hipertensivas como lo son la preeclampsia y eclampsia, los medicamentos antirretroviral aumentan el riesgo de obtener una anemia severa así mismo presentar una diabetes gestacional parto prematuro e incluso gestante lo indica (Nivelo, 2020).



Por otro lado las complicaciones fetales son restricción del crecimiento intrauterino, transmisión vertical, problemas respiratorios y desarrollo, bajo peso al nacer <2.5Kg, infecciones neonatales como infecciones respiratorias y gastrointestinales e incluso malformaciones congénitas (González, 2024)

Durante el embarazo se deben realizar exámenes como carga viral, CD4, resistencia viral, hemograma completo, pruebas de función hepática y renal, glucosa, serología para infecciones de transmisión sexual, pruebas para infecciones oportunistas y ecografías para evaluar el desarrollo del feto y detectar complicaciones. Estos exámenes son fundamentales para evaluar la eficacia del tratamiento antirretroviral y el estado del sistema inmunológico (Velasgui et al., 2021).

La enfermería juega un papel crucial en el cuidado de una paciente embarazada con VIH, proporcionando educación, monitoreo de la salud materna y fetal, coordinación con un equipo multidisciplinario, apoyo emocional, preparación para el parto y el cuidado postnatal, y enfatizando estrategias para prevenir la transmisión del virus al bebé (Ordoñez et al., 2023).

La teoría de Jean Watson considera la enfermería como una ciencia humana y un arte destacando que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para poder brindar atención y apoyo a los demás (Loyola et al., 2021). Asimismo, sostiene que las actividades curativas realizadas por la enfermera no son un fin en sí misma si no una parte integral del proceso de cuidado (Velasgui et al., 2021). Watson establece 10 factores asistenciales valores humanos altruista, fe y esperanza, manejar sus emociones, ayuda y confianza, pensar - reflexionar - actuar, aplicar un proceso sistemático para satisfacer las necesidades, enseñanza - aprendizaje, ambiente externo e interno adecuado, priorizar las necesidades y ver la realidad de paciente en todo aspecto.

El objetivo de este estudio es desarrollar un caso clínico de manejo integral de enfermería en una embarazada con VIH más confección oportunista para identificar el cuadro clínico de la paciente y de esta manera mejorar su calidad de vida.

METODOLOGÍA

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, analítico y explicativo mediante la revisión de historia clínica, consentimiento informado de la paciente, entrevista y observación directa, se logró recolectar la información para la investigación, además se realizó una revisión bibliográfica desde el 2020 hasta el presente año 2024



Descripción del caso clínico

Paciente trigesta de 31 años de edad con un embarazo de 7.4 semanas de gestación proveniente del sector urbano, casada con dos hijos, desempleada aunque cuenta con una pequeña tienda en su hogar, la cual abrió tras ser rechazada en su trabajo. Presenta un embarazo no planificado a pesar de que contaba con el método anticonceptivo de barrera, no refiere alergias ni hábitos tóxicos, sin antecedentes quirúrgicos, portadora del VIH desde el 2022 que fue adquirido a través de un accidente con objeto corto punzante mientras trabajaba como auxiliar de enfermería. Posteriormente presentó enfermedades oportunistas como tuberculosis, histoplasmosis y citomegalovirus, lo que requirió su ingreso en el hospital de infectología por 2 meses actualmente tiene buena adherencia al tratamiento antirretroviral que lo inició en octubre del año 2023.

La paciente acudió a consulta por presentar dolor pulsátil en la región epigástrica, con una intensidad de 8/10 en la escala EVA, irradiado hacia el hipocondrio y la fosa ilíaca izquierda. Además, refirió entre 2 y 3 deposiciones líquidas diarias, vómitos, astenia y pérdida de peso no cuantificada. En septiembre de 2023, le realizaron una tomografía abdominal, en la que se evidenció una masa a nivel del antro pilórico con mala diferenciación de los planos de clivaje con la glándula pancreática, junto con adenomegalias malignas en el retroperitoneo. Siete meses después de la consulta inicial, se reportó crecimiento ganglionar en las cadenas mesentéricas y presacras, además de una lesión cavitaria en el pulmón derecho. Un mes después, una ecografía de partes blandas del cuello mostró la presencia de ganglios ovalados con bordes lisos y centro ecogénico en la cadena cervical derecha (14.4 mm en nivel IIA), en la cadena cervical izquierda (7.5 mm y 5.3 mm en nivel IIA) y en la región inguinal izquierda (6.5 mm y 6.3 mm). El diagnóstico final fue adenomegalia inguinal izquierda. Además la paciente fue valorada por psicología porque manifestó su deseo de interrumpir el embarazo debido a su estado de salud.

Al ingreso hospitalario la paciente se encontraba con los valores de los exámenes de laboratorio en el hematológico: Hematocrito: 33.3 - Hemoglobina: 11.2g/dl, plaquetas: 273.0, fórmula leucocitaria: BAS (Basofilos):0.4, MON (Mononucleosis) :6.4, LN:30.9, HCM (Hemoglobina corpuscular media) /CMHC (Concentración de hemoglobina corpuscular media) :30.9-33.6. Uroanálisis: antígeno LAM: negativo. Química sanguínea: Urea / creatinina: 16.8 0.70, Proteína total/ácido úrico: 7.77, Alanina aminotransferasa (Transaminasa glutámico - pirúvica sérica) / Aspartato aminotransferasa



(Transaminasa glutámico - oxalacética sérica): 21.0-24.8, Fosfatasa, Ácido linoleico conjugado/ fosfatasa ácida:114, Colesterol total / HDL(lipoproteína de alta densidad) :160-45.0. Serología VDRL (Prueba serológica de sífilis) : no reactivo, CD4:202,%CD4:17,Carga viral del VIH: no detectado. Toxoplasmosis IgG/IgM: 0.13/0.241, citomegalovirus IgG/IgM:411.70-0.159, anti herpes 2 IgG: 207.7. Al examen físico paciente se encuentra estable en tiempo, espacio y persona, hemodinámicamente estable, no masas a nivel abdominal, cabeza normocefalica, pupilas isocóricas fotoreactivas, mucosas orales semihúmedas, cuello móvil simétrico sin adenopatías, tórax campos pulmonares ventilados, abdomen blando, depresible doloroso a la palpación, extremidades móviles y simétricas con tono y fuerza musculares conversados. Signos vitales con frecuencia cardiaca de 73 lpm, tensión arterial de 110/64 mmHg, saturación de oxígeno de 98%, frecuencia respiratoria de 20 y temperatura de 36°C. Durante la gestación, la paciente acudió regularmente a sus controles prenatales asegurando así un bienestar materno y fetal. En cada consulta el médico evaluó el estado de salud de la paciente, la evolución del bebé y la adherencia al tratamiento antirretroviral, manteniendo una carga viral indetectable, además se verificó el carnet perinatal observando que tiene el esquema de vacunación completo incluyendo la vacuna contra la influenza, el tétanos, la difteria y la hepatitis B garantizando así una protección óptima para la paciente y su bebe. La paciente culminó su embarazo a las 38 semanas de gestación mediante cesárea programada, sin complicaciones maternas ni fetales. El recién nació tuvo un peso acorde a la edad gestacional, con APGAR de 9/10, sin signos de infección perinatal además se realizaron pruebas para descartar transmisión vertical del VIH, con resultados negativos. En el postoperatorio inmediato, la paciente evolucionó favorablemente, recibiendo el alta con indicaciones para continuar con el tratamiento antirretroviral y seguimiento con el médico, asegurando la vigilancia de la paciente como la del recién nacido en la salud.



Plan de intervención de Enfermería basado en una paciente embarazada con VIH mas infecciones oportunistas.

Tabla 1

Diagnóstico de enfermería	Meta	Actividades	Evaluación
Disminución temporal de la percepción del propio valor, desencadenada por el deterioro de la salud debido a infecciones oportunistas y el impacto emocional del embarazo en la condición preexistente. Manifestado a través de la expresión verbal de sentimientos de culpa y desesperanza, falta de autoconfianza en el rol materno. Además, presenta ansiedad y síntomas depresivos asociados a su enfermedad.	Promover el bienestar emocional, minimizar el impacto psicológico de su enfermedad y fortalecer la autoestima y la capacidad de afrontamiento durante el embarazo.	Establecer una comunicación empática, brindando confianza que exprese el miedo, inquietud y preocupación sobre la salud de la madre/hijo. Enseñar técnicas de relajación y respiración para controlar la ansiedad Educar de manera clara sobre el tratamiento en la reducción de riesgos en la transmisión vertical Educación sobre la alimentación complementaria y cuidados del recién nacido Fomentar el autocuidado y autoestima mediante su rol materno y su capacidad de afrontar la enfermedad.	Menor angustia y mayor seguridad en el embarazo Comprende los beneficios del tratamiento y sus cuidados Muestra seguridad y capaz de afrontar su rol materno Expresa sentirse apoyada por su familia.

Desde la perspectiva de Jean Watson, este caso resalta la importancia de tratar a la paciente más allá de su diagnóstico, viéndola como un ser humano completo con necesidades emocionales, psicológicas y espirituales. En una situación tan vulnerable como el embarazo con VIH e infecciones oportunistas, el enfoque de cuidado transpersonal de Watson es clave. La relación enfermera-paciente no se limita a brindar información médica, sino a crear un vínculo genuino que permita a la paciente sentirse comprendida y apoyada. La enfermedad y el embarazo pueden hacer que la paciente se sienta indefensa, pero a través del cuidado basado en el amor y la compasión, es posible ayudarla a encontrar fortaleza en su rol materno. Me parece fundamental que la enfermería adopte este enfoque porque la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino el bienestar en todas sus dimensiones.



La empatía y la confianza que se construyen a través de este modelo no solo impactan en la paciente, sino también en su hijo, ya que una madre emocionalmente fuerte y apoyada puede mejorar su capacidad de autocuidado y afrontar su condición con mayor resiliencia.

DISCUSIÓN

Desde el año 2022, el cuidado de la mujer embarazada con VIH ha continuado evolucionando, consolidándose como un área esencial de la atención prenatal. La prevención de la transmisión vertical del VIH y el apoyo integral a estas mujeres son fundamentales para asegurar la salud de la madre y del bebé. Según un estudio realizado en Brasil por (Cunha, 2022). los avances en los tratamientos antirretrovirales han permitido reducir significativamente el riesgo de transmisión del virus de madre a hijo, lo que ha mejorado los resultados tanto en la salud materna como neonatal. Sin embargo, las mujeres embarazadas con VIH siguen enfrentando múltiples desafíos que van más allá del manejo de la carga viral.

Un estudio de (López et al., 2021) en Colombia evidenció que mujeres de zonas rurales enfrentan mayores dificultades para acceder a controles prenatales adecuados, lo que compromete su estado inmunológico y aumenta la vulnerabilidad a infecciones oportunistas como la toxoplasmosis o el citomegalovirus. En Ecuador, la investigación de Castillo et al.,(2022) en hospitales públicos de Quito encontró que la falta de información y el estigma social disminuyen la adherencia a la TAR, impactando directamente en la salud materno-fetal. En el caso analizado, la paciente no recibió asesoramiento adecuado sobre su tratamiento, lo que refuerza la necesidad de fortalecer programas de acompañamiento y apoyo psicosocial en embarazadas con VIH.

Las enfermeras, como profesionales que brindan cercanía y apoyo, tienen la responsabilidad de disminuir el estigma asociado al diagnóstico, creando un ambiente seguro en el que la mujer pueda expresar sus inquietudes y emociones. En el caso de nuestra paciente, se implementó un sistema de apoyo mutuo durante su embarazo, lo que le permitió manifestar de forma abierta y detallada las preocupaciones relacionadas con su gestación.

Un estudio realizado en Argentina por (Bustamante et al., 2020) identificó que estrategias de educación personalizada en hospitales mejoraron significativamente la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones.



En Ecuador, la implementación de programas de consejería en centros de salud ha demostrado reducir el impacto de las infecciones oportunistas en gestantes con VIH (Mendoza et al., 2023). En este caso, el déficit de información en la paciente sobre su enfermedad y los signos de alerta evidencia la necesidad de reforzar el papel de enfermería en la promoción de la salud, garantizando un seguimiento adecuado y una mejor calidad de vida para la madre y el neonato. El papel del personal de enfermería es clave en el manejo de embarazadas con VIH, especialmente cuando enfrentan coinfecciones oportunistas. Según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la educación en salud y la capacitación de la paciente para el autocuidado son esenciales para mejorar su pronóstico.

La paciente embarazada, diagnosticada con VIH, informa que adquirió la infección tras un accidente laboral en una clínica, donde sufrió una lesión por un objeto cortopunzante, presumiblemente una aguja o bisturí, mientras realizaba tareas asociadas a su labor en el entorno de atención sanitaria. Este tipo de exposición, denominado exposición ocupacional a material biológico, constituye un riesgo reconocido tanto para profesionales de la salud como para pacientes en contextos clínicos, con especial preocupación en el embarazo (Simoes et al., 2016). Tras el incidente, se procedió a realizar pruebas serológicas para confirmar la infección por VIH, iniciándose de inmediato un tratamiento antirretroviral (TAR) para prevenir la transmisión vertical al feto. Además, se implementaron medidas para el manejo adecuado de las lesiones y se siguió un protocolo de profilaxis post-exposición (PEP) con el fin de reducir el riesgo de infección adicional. El acompañamiento psicológico es esencial, así como la educación sobre la adherencia al tratamiento y el seguimiento estrecho para asegurar tanto la salud materna como fetal. Este enfoque integral requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario para optimizar los resultados y minimizar los riesgos. Sánchez, J. P., & Martínez, L. M. (2022).

Por otro lado, el cuidado postnatal es igual de importante. Shen et al. (2015) afirman que el seguimiento estrecho del estado de salud de la madre y del bebé en los primeros meses de vida es crucial, no solo para la detección temprana de posibles complicaciones, sino también para garantizar que la mujer continúe con su tratamiento antirretroviral y prevenga cualquier posible transmisión.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el cuidado de la mujer embarazada con VIH debe ser holístico e individualizado, considerando no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales. Las enfermeras juegan un papel fundamental en la educación, la prevención de complicaciones y el apoyo psicosocial,



trabajando de manera conjunta con otros profesionales de la salud para asegurar el bienestar de la madre y el recién nacido. A pesar de los avances, es esencial continuar investigando y perfeccionando las estrategias de atención para garantizar que todas las mujeres embarazadas con VIH reciban el mejor cuidado posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcaráz-Britez, A.G. (2023). Accidentes cortopunzantes en personal de salud. *Scielo*.
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912023000100026
- Almeida, R., Bellini, N.R., Vieira, C.M., Gomes, C.J., y Ribeiro, E. (2019). Fases psicológicas de embarazadas con VIH: estudio cualitativo en un hospital. *Scielo*.
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/dMxMJCvZyBMXXswSFZwfqTf/?format=pdf&lang=es>
- Aveiga, M.V., & Martínez, N.M. (2022). Factores de riesgos biológicos que intervienen en la ocurrencia de accidentes intrahospitalarios del personal de enfermería en el Hospital Luis Gabriel Dávila. *Dspace*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14813>
- Bustamante, J., Mellado, I., Romero, M.P., Cabrera, M., de la Calle Fernández-Miranda, M., Sainz, T., Mellado, M.J., & Escosa, L. (2022). La infección congénita por citomegalovirus, ¿es más prevalente en nuestro medio en neonatos expuestos al VIH?. *Dialnet*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8625319>
- Castillo, M.G., Caicedo, D.A., Pabón, J.R., & Ramírez, B.V. (2020). Tuberculosis relacionada con VIH. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7402182.pdf>
- Castro, J.L., Delgado, R.F., Zambrano, S.N. y Rodríguez, D.H. (2021). Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8383853.pdf>
- Gonzales, G.F., y Alarcón, D.E. (2022). Prevalencia del VIH en mujeres embarazadas en el Perú: una revisión sistemática y metanálisis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(2), e00055. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.00055>
- González, Y.M., & Pérez, A.M. (2024). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA en La Habana. *Revista Cubana de Medicina*, 63(1), e07. Recuperado de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432024000100007



- Guida, G.N., Franco, R.M., & Aguilar, R. (2024). Comportamiento epidemiológico de gestantes con diagnóstico de VIH. *Revista Información Científica*, 103, e4801. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13829695>
- Kou, J., Ramírez, J.E., Morán, D.V., & Valdez, F.R. (2022). Virus de inmunodeficiencia humana durante el embarazo. *RECIAMUC*, 6(3), 754-763. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.754-763](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.754-763)
- Londoño, S.M., Muriel, P., & Villada, M. (2023). Mujeres con VIH: Narrativas con perspectiva de género, rompiendo estereotipos y discriminaciones. *Dspace*. https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/4765/Proyecto%20Mujeres%20VIH%20Experiencias_Manuela_Sara_Paulina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, J.A., & Martínez, P.R. (2020). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 321-328. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=92164>
- López, L.V., & Jamauca, Y.A. (2022). Descripción de la situación del riesgo biológico en el personal de enfermería. *Repositorio UNIAJC*. <https://repositorio.uniajc.edu.co/entities/publication/89fa1e28-d0ef-4e22-9b74-0a62903bf5ca>
- Loyola, F., Ramírez, A. y Varas, A. (2021). El embarazo y los efectos que producen en la salud de las mujeres VIH positivas. *Scielo*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000600554
- Maqbool, M., Farooq, N., Shehzadi, I., Mushtaq, H.F., Maqbool, Z., Hussain, M., Adil, R. y Khalil, H.U. (2024). Tendencias del VIH/SIDA en mujeres embarazadas que acuden a un centro de atención terciaria. *Cureus*, 16(11), e73539. <https://doi.org/10.7759/cureus.73539>
- Ministerio de Salud Pública (sf). VIH/SIDA y exposiciones perinatales. *Boletín Anual*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf
- Mondaca, R., Fica, A., Delama, I., Olivares, F. y Navarrete, M. (2020). Infección por citomegalovirus en pacientes con SIDA. Una serie ilustrativa. *Scielo*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600778



- Montes, R., Macías, K., Pacheco, D., & Pacheco, S. (2022). Transmisión vertical de Virus de la Inmunodeficiencia Humana en embarazadas controladas en un Hospital de segundo nivel de Quevedo del primer semestre del 2022. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 1464-1474. <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.195>
- Nivelo, A.C., & Del Cisne, E. (2020). Accidentes ocupacionales de riesgo biológico por material cortopunzante y fluidos corporales en médicos, internos rotativos, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal de limpieza del hospital José Carrasco Arteaga período enero 2017 a mayo 2019. *Dspace*. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10512>
- Ordóñez, Á. N., Torres, C.A., y Saraguro, S.M. (2023). Factores que afectan la calidad de vida en pacientes. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/9234518.pdf>
- Parque, M.C. (2023). Calidad de vida de los pacientes VIH positivos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7006
- Urdaneta, J.R., & Breuker, I. (2023). Complicaciones obstétricas y parámetros inmunológicos en gestantes seropositivas al VIH. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/9141934.pdf>
- Velastegui, M.A., Valero, N. J., Márquez, L.D. y Rodríguez, L.E. (2021). Infecciones oportunistas en personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) adultos. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7542640.pdf>
- Véliz, T.I., Merchán, A.J., & Paredes, J.A. (2023). Infección por citomegalovirus en el embarazo: factores de riesgo, diagnóstico y prevención. *Repositorio UNESUM*. <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4872?mode=full>

