



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**BARRERAS CULTURALES QUE INCIDEN EN LAS EMBARAZADAS A
CONTRAER EL VIRUS DEL VIH EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
GUAYAQUIL 2019.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

AUTOR (ES)

SOLÓRZANO LAÍNEZ YAKNA YULEIDY

SORIANO ASENCIO MAYRA VERÓNICA

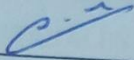
TUTOR:

ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTEZ, PHD

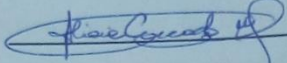
PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

TRIBUNAL DE GRADO




Econ. Carlos Alfredo Sáenz Ozaetta, Mgt
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD



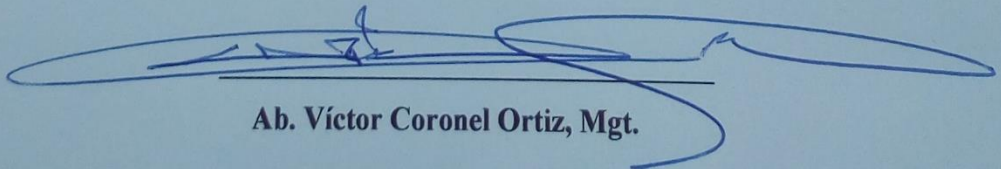
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Dra. Bertha Leonor Maggi Garcés, PhD
DOCENTE DE ÁREA



Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD
DOCENTE TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **BARRERAS CULTURALES QUE INCIDEN EN LAS EMBARAZADAS A CONTRAER EL VIRUS DEL VIH EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2019**. Elaborado por: **SOLÓRZANO LAÍNEZ YAKNA YULEIDY Y SORIANO ASENCIO MAYRA VERÓNICA**, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Ing. Juan Enrique Fariño Cortez PhD.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Les damos un grato agradecimiento a nuestros padres porque sin ellos no hubiésemos estado en este momento aquí culminando nuestra carrera; por sus desvelos juntos a nosotras; también a Dios por ser ese ser supremo el cual nos guía y nos brindó la sabiduría necesaria.

De la misma manera a la institución que nos permitió realizar nuestro proyecto de investigación previo a la obtención del título de Enfermería el Hospital Gineco obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena en la Carrera de Enfermería por ser quien fundamento nuestros conocimientos y a cada uno de nuestros docentes los cuales formaron nuestro pensamiento crítico para así poder brindar una atención de calidad y calidez en algunas ocasiones fueron ese soporte en el cual pudimos confiar, también a nuestro tutor el Ing. Enrique Fariño por ser ese guía en nuestro proyecto de investigación.

Solórzano Laínez Yakna Yuleidy

Soriano Asencio Mayra Verónica

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Yakna Solórzano

SOLÓRZANO LAINEZ YAKNA YULEIDY

C.I 0929551620

Mayra Soriano A.

SORIANO ASENCIO MAYRA VERÓNICA

C.I 2400110629

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO	0
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	7
1.4 CAMPO DE ACCIÓN	8
1.5 JUSTIFICACIÓN	8
1.6 OBJETIVOS.....	9
1.7 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD.....	9
CAPÍTULO II	10
2.- MARCO TEÓRICO	10
2.1 MARCO INSTITUCIONAL	10
2.1.1 MARCO LEGAL	11
2.2 MARCO CONTEXTUAL	13
2.2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	13
2.2.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	15
2.2.3 FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA.....	17
2.2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS UTILIZADOS EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	20
2.3.1 HIPÓTESIS.	20
2.3.2 ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES	20
2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21

CAPÍTULO III	22
3. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1 TIPO DE ESTUDIO	22
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA	22
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	22
3.3.1 ENCUESTA	23
CAPÍTULO IV	23
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	23
4.2 CONCLUSIONES	29
4.3 RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
APENDICES Y ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

Las barreras culturales que inciden en las gestantes con VIH se consideran un problema de gran relevancia puesto que afecta a las mismas sin distinción de edad o etnias. El principal **objetivo** de nuestra investigación fue identificar las barreras culturales que predominan en las embarazadas con presencia de VIH en el Hospital Universitario de Guayaquil en el periodo 2019. En esta investigación se realizó un enfoque cuantitativo y a la vez se realizó un estudio transversal descriptivo cuyo universo estuvo conformado por 40 gestantes de las respectivas áreas que fueron atendidas en el presente periodo. Se pudo evidenciar el estudio de las siguientes variables predominantes en la investigación: barreras culturales y VIH. Los resultados del estudio fueron que de acuerdo a la dimensión en nivel de conocimiento en gestantes el 74.17% comprende la información del VIH y el 25.83% desconoce este tema de referencia. En la segunda dimensión sobre actitudes hacia prácticas sexuales riesgosas el resultado fue que el 80% reconoce los riesgos que conlleva las relaciones sexuales sin protección y el 20% ignora la enfermedad que se pueden ocasionar como el VIH. En la última dimensión de características personales de cada gestante los datos obtenidos fueron que el 50% conoce las complicaciones del VIH en su estado de gestación y el 50% desconoce esta información. Concluimos que durante la indagación o exploración realizada en el presente Hospital se logró recolectar información necesaria y específica a través de las gestantes obteniendo resultados verídicos que fueron base para el desarrollo y avance de la investigación.

Palabras Clave: Barreras culturales, VIH en gestantes, factores asociados al VIH, transmisión vertical VIH.

ABSTRACT

Cultural Barriers that affect pregnant women with HIV are considered a problem of great relevance since it affects them regardless of age or ethnicity. The main objective of our research was to identify the cultural barriers that predominate in pregnant women with HIV presence in the University Hospital of Guayaquil in the period 2019. In this investigation a quantitative approach was carried out and at the same time a cross-sectional study was carried out with analytical methods whose universe was conformed by 40 pregnant women of the respective areas that were attended in the present period. The study of the following predominant variables in the investigation could be evidenced: Cultural Barriers and HIV. The results of the study were that according to the dimension in the level of knowledge in pregnant women, 74.17% included information on HIV and 25.83% did not know this reference topic. In the second dimension of attitudes towards risky sexual practices, the result was that 80% recognize the risks of unprotected sex and 20% ignore the disease that can be caused as HIV. In the last dimension of personal characteristics of each pregnant woman, the data obtained was that 50% know the complications of HIV during pregnancy and 50% do not know this information. We conclude that during the investigation or exploration carried out in this Hospital it was possible to collect necessary and specific information through pregnant women obtaining true results that were the basis for the development and progress of the investigation.

Keywords: Cultural Barriers, HIV in pregnant women, factors associated with HIV, vertical HIV transmission

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Enfermería dará a conocer la problemática actual que se pudo evidenciar en el Hospital Gineco Obstétrico Universitario de Guayaquil el cual nos dio la apertura para recopilar datos e información de las gestantes con respecto a la afección actual referente a nuestra investigación sobre las barreras culturales que inciden en las gestantes a contraer VIH. Para ello se recalca ya lo establecido por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la definición al VIH como: “El Virus de Inmunodeficiencia Humana que infecta a las células de sistema inmunitario alterando o anulando su función”. (Salud, 2018).

Con ello partiremos por la importancia de las mujeres en el período de gestación puesto que están con mayor susceptibilidad y en un riesgo eminente ya que el bebé está en riesgo de contraer la enfermedad si no se toman las medidas adecuadas. Teniendo en cuenta lo descrito por el Ministerio de Salud Pública el cual conceptualiza a Las Barreras Culturales: “Están determinadas por las características (diferencias) entre la cultura del “proveedor” y la cultura o “culturas” de los usuarios de los servicios, limitando y/o dificultando el acceso “real” de estos últimos a los servicios”. (MSP, Las Barreras Culturales en los Servicios de Salud, 2018).

Se darán a conocer algunos tipos de barreras culturales referentes al tema en estudio y comportamiento de las gestantes con dicha enfermedad. Se realizó diversas consultas y estadísticas para evidenciar datos de la problemática presente según recopilación de información.

Correspondiente al mundo: Se calcula que un 77 % de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia recibieron antirretrovíricos para evitar la transmisión del VIH a sus hijos en 2015, en comparación con el 50 % registrado en 2010”. (ONUSIDA, 2016).

A nivel Latinoamericano en Colombia (2018) reporta. “La incidencia de VIH/Sida ha presentado un aumento progresivo a través del tiempo, en donde para el año 2008 fue de 13,7 casos por 100000 habitantes y para el año 2018, a semana 46, se encuentra en 28,1 casos por 100000 habitantes y la prevalencia de 1,2”. Dichas

estadísticas evidenciadas en diversos informes de Colombia se pueden observar que está latente dicha problemática.

A nivel del Ecuador hay porcentajes disminuidos con respecto al VIH en gestantes. Con respecto al Hospital Universitario de Guayaquil se puede evidenciar casos que ingresan a Box de emergencia por ello la importancia de la investigación con respecto al presente tema porque es una problemática vigente ya que se puede constatar datos en las atenciones brindadas en el hospital por lo cual se tomara una muestra para obtener información por medio de datos obtenidos en la realización de encuestas que tan afianzados tienen los conocimientos con respecto a la enfermedad actual.

Con la finalidad de lograr nuestro objetivo propuesto que es Identificar las barreras culturales que predominan en las embarazadas con presencia de VIH en el Hospital Universitario de Guayaquil.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Nuestro tema de investigación se enfoca en analizar la problemática actual en las mujeres gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil lo cual se pudo evidenciar a través de la observación durante nuestro período de rotación en las Salas Ginecológicas. El profesional de enfermería debe emplear técnicas didácticas o métodos específicos que ayuden al desarrollo de la investigación.

Un problema muy importante de mencionar es que las mujeres gestantes están expuestas a barreras culturales como: estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema del cuidado de la salud, recursos de adaptabilidad, adecuación entre otros.

El Ministerio de Salud Pública en su artículo sobre Barreras Culturales afirma lo siguiente: “Están determinadas por las características (diferencias) entre la cultura del “proveedor” y la cultura o “culturas” de los usuarios de los servicios, limitando y/o dificultando el acceso “real” de estos últimos a los servicios”. Están determinados por género, grupo étnico, clase social, edad, preferencia y orientación sexual. Entre los tipos de Barreras Culturales que inciden en las embarazadas podemos encontrar con respecto al acceso de Salud: Temor o vergüenza a atenderse en el Servicio de Salud, las creencias y mitos, la falta de conocimiento de la enfermedad, la incompatibilidad cultural o lingüística entre usuarios y Equipo de Salud y percepción de la atención en el Servicio de Salud. (MSP, Las Barreras Culturales en los Servicios de Salud, 2018).

La Organización Mundial de la Salud determina que el VIH es: “El Virus de Inmunodeficiencia Humana que infecta a las células del sistema inmunitario alterando o anulando su función” (Salud, 2018).

A nivel Mundial la OMS refiere que “A mediados de 2017, 20,9 millones de personas estaban recibiendo terapia antirretrovíricos en todo el mundo. Sin embargo, solo el 53% de los 36,7 millones de personas que vivían con el VIH estaba recibiendo el tratamiento en 2016 a nivel mundial” (OMS, 2017).

La OMS (2018), refiere que “La cobertura mundial del TAR para las mujeres infectadas que están embarazadas o en periodo de lactancia es del 76%”. “En 2016, aproximadamente 8 de cada 10 embarazadas con VIH 1,1 millones de mujeres recibieron antirretrovíricos”. (OMS, 2017).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas ONUSIDA (2016) sobre el VIH/sida afirma que “Globalmente se calcula que un 77 % de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia recibieron antirretrovíricos para evitar la transmisión del VIH a sus hijos en 2015. En 2016, el CNEGSR reporta que se realizaron 639 mil 114 detecciones de VIH de primera vez en mujeres embarazadas, lo que representó una cobertura de incidencia del 46.8% en la Secretaría de Salud. (Uribe, Javier, Valenzuela, & León, 2018). Se registraron casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical, lo que refleja una disminución de 29.8%, respecto al año base 2013, cuando se registraron 131 casos. Del 1 de septiembre de 2016 al 31 de agosto de 2017, en la Secretaría de Salud, 557 mujeres embarazadas recibieron tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión vertical del VIH.

A nivel de Latinoamérica se establecen casos reportados en el Informe de VIH/SIDA Colombia en el año 2017 analiza en “La base de datos epidemiológicamente, fueron notificadas 333 gestantes con VIH/Sida. Se establecen casos reportados en el Informe de VIH/SIDA en Colombia en el año 2017 lo que nos indica que un alto porcentaje de las gestantes se están captando de forma tardía, al comparar las notificaciones de casos de VIH/Sida, entre los años 2015 y 2016, el comportamiento de la notificación tuvo incremento del 15,8 %.

El Informe de Evento VIH/SIDA (2017) determina que: “La incidencia de VIH/Sida ha presentado un aumento progresivo a través del tiempo, en donde para el año 2008 fue de 13,7 casos por 100000 habitantes y para el año 2018, a semana 46, se encuentra en 28,1 casos por 100000 habitantes y la prevalencia de 1,2” (Boletín Epidemiológico semanal, 2018)

Con respecto a las barreras culturales se destaca “En cuanto al estado de salud de los wayuu en Colombia, su perfil epidemiológico está ligado a factores socioeconómicos y culturales como la pobreza, la escasez de recursos, la geografía, la organización social y la actividad económica. A esto se suman factores que afectan el acceso a la atención en salud, como las distancias geográficas que hay entre las

comunidades y los centros de salud, y diferencias culturales que actúan como limitante en la interacción con el personal de salud” (Patiño, Mignon, Castro, Gómez, & Rojas, 2016).

En Ecuador, (Alcívar, Rolando., & Chávez, 2017) establecen datos preliminares en el Informe GAM Ecuador “El tamizaje de VIH realizado en gestantes en el año 2016 dio como resultado el diagnóstico de 294 casos nuevos de VIH/sida”. El reporte de las RPIS, para el año 2016 el Ecuador registra un total de incidencia de 56.106 casos de VIH/sida acumulados; el mayor porcentaje lo reporta el MSP con el 88.29%, seguido por el IESS con el 11.06 %; y con menores porcentajes el ISSFA y el ISSPOL con el 0.45% y 0.18%, respectivamente, (Serrano, Bracamonte, & León, 2017, pág. 7).

En el Hospital Universitario de Guayaquil se evidenció una gran problemática en el tiempo que se realizó el Internado de Enfermería cursando por las áreas de Ginecología para nuestro conocimiento tenemos: durante las horas de jornada laboral se observó de manera directa el déficit de información sobre temas de VIH en gestantes, el léxico que manejan los profesionales de salud al dirigirse hacia las pacientes y el difícil acceso a los Servicios de Salud debido a múltiples factores como lugar de residencia, indagando y manteniendo la interacción interna-paciente las gestantes nos pudieron informar sobre el temor y vergüenza que sienten al atenderse en los establecimientos de Salud, puesto que hay muchos mitos o creencias que impiden a que puedan acercarse a recibir una atención integral.

Es así que a través de esta problemática nos planteamos en desarrollar nuestro tema de investigación sobre barreras culturales que inciden en las embarazadas a contraer el virus del VIH en el presente Hospital en el periodo 2019, enfocándonos principalmente en la mejora de la salud en gestantes siendo ellas las más susceptibles a desarrollar patologías al no tener el suficiente conocimiento y también las medidas que deben tomar para poder contrarrestar esta enfermedad.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las barreras culturales que inciden en las mujeres gestantes a contraer VIH en el Hospital Universitario de Guayaquil 2019?

1.3 OBJETO DE ESTUDIO

- Barreras culturales

1.4 CAMPO DE ACCIÓN

- Mujeres gestantes a contraer VIH

1.5 JUSTIFICACIÓN

A nivel institucional se tendrá como propósito académico seguir aportando con nuevas investigaciones y manteniendo la acreditación de nuestra carrera. Con respecto al lugar de investigación que nos permite realizar la investigación, el Hospital Universitario de Guayaquil, se dejará el presente trabajo de investigación sobre un tema de suma importancia y representativo porque el hospital es materno infantil; así mismo a nivel profesional vamos adquirir nuevos conocimientos y afianzar destrezas, habilidades teórico practica con la finalidad de brindar a las gestantes información verídica y valida acerca del desconocimiento sobre un tema de mucha relevancia el VIH.

Nuestro proyecto de investigación pretende incrementar los conocimientos sobre el grupo de riesgo que son las gestantes con respecto al VIH y las barreras culturales que incrementan el riesgo de problemas posteriores en el parto y puerperio siendo de vital interés la proporción de información. También se interrelaciona con la política porque para el Ministerio de Salud Pública y los establecimientos de salud se tiene como objetivo principal brindar un cuidado y protección óptimo, de eficacia y eficiencia a toda embarazada para disminuir los niveles de morbimortalidad materno neonatal.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar las barreras culturales que predominan en las embarazadas con presencia de VIH en el Hospital Universitario de Guayaquil en el periodo 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo en el ámbito cultural y social de las embarazadas.
- Evaluar el cumplimiento de los controles en el periodo gestacional.
- Evaluar el conocimiento de las gestantes sobre la enfermedad y las consecuencias que pueden conllevar si no siguen el protocolo terapéutico.

1.7 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La viabilidad y factibilidad del presente trabajo de investigación se determina por las respuestas dadas por el personal del área del Hospital Universitario de Guayaquil, la investigación del tema y campo de estudio por medio del internado rotativo en el presente hospital, la facilidad de información que se encuentra en el internet mediante revistas científicas en línea de protocolos estandarizados, y las guías de práctica clínica establecidas por el Ministerio de Salud Pública y material didáctico como encuestas, la importancia de la bibliografía con aportes científicos y académicos comprobados. Constamos con recursos sustentables y necesarios para llevar a cabo nuestro estudio y el aporte de información que brinda la institución.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO INSTITUCIONAL

Nuestro trabajo de investigación se llevará a cabo en la ciudad de Guayaquil en la Institución de Salud Materno Infantil. El Hospital Universitario ubicado en la ciudad de Guayaquil está localizado en la Cdla. Montebello, entre las calles Perimetral y Av. Modesto Luque a su cercanía se encuentra el Mercado Montebello y Terminal Bastión de la Metrovía (Bastión Popular) dentro de la zona norte de Guayaquil el cual sus límites corresponden: Norte: linda con la Ciudadela Montebello al Sur se limita con Inmaconsa; al Este se localiza Bastión popular y al Oeste se limita con La Ciudadela Colinas del Sol.

Historia del Hospital Universitario de Guayaquil

En el año de 1967 se conformó una comisión que planteó ante el Consejo Provincial del Guayas, la necesidad de que la Universidad Estatal de Guayaquil cuente con su propio Hospital. El 7 de Abril de 1970, el Consejo Nacional aprueba el proyecto presentado por el Ab. Jaime Roldós Aguilera, Diputado, para que el impuesto del 2x1000 sea destinado para la construcción y mantenimiento del Hospital Universitario, promulgado en el Registro Oficial 413 del 17 de Abril del mismo año. En Abril del 2013 el Rector de la Universidad Estatal de Guayaquil, Carlos Cedeño Navarrete, confirmó que el hospital pasará a ser administrado por el Ministerio de Salud Pública a mediados de Abril. (MSP, 2018)

El 15 de abril del 2013 fue la fecha de entrega del Hospital por parte de la Universidad de Guayaquil al Ministerio de Salud Pública, previo a esto Cedeño indicó sobre el respeto de la estabilidad laboral de los 526 empleados del nosocomio y que las actividades docentes de pre y post grado sigan siendo responsabilidad del Alma Mater, estos fueron los principales pedidos del Rector Cedeño y aceptados por las autoridades del país en una reunión mantenida en el 21 de marzo del 2013.

La infraestructura se considera adecuada para recibir a la población de Guayaquil y de sus alrededores, el ingreso al hospital cuenta con la presencia de guardia de seguridad. En esta entidad pública laboran profesionales de salud, personal de limpieza entre otros, que ofrecen sus servicios a la ciudadanía con el único objetivo de brindar una atención de calidad a los usuarios.

El Hospital Universitario de Guayaquil cuenta con servicios de especialidades en: Anestesiología, Ginecología, Mastología, Nutrición y dietética, Cardiología, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Psicología, Psicopedagogía, Terapia Respiratoria, Unidad de Atención Integral VIH e Internación; con una dotación normal de 104 camas (29 camas quirúrgicas, 35 camas clínicas, 12 camas de Gineco-Obstetricia y 28 camas de Pediatría). Dotación real de 73 camas 60 de GO y 13 Pediátricas.

El Hospital Universitario, es un escenario complejo e innovador que ha iniciado un proceso dirigido a la excelencia asistencial, dentro del sistema de salud del Ecuador, lo que permitirá satisfacer la demanda cada vez más exigente de nuestra sociedad, teniendo como ejes de accionar diario; la calidad del servicio a los usuarios y la docencia e investigación que será base para el desarrollo y fortalecimiento de la ciencia biomédica.

2.1.1 MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima

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.

¡El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de 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.

El (MSP, 2018, pág. 6) con referencia a la Ley Orgánica de Salud refiere:

Sección del capítulo 3

Artículo 9 literal f:

“Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva”.

El (MSP, 2018, pág. 34) refiere:

Sección cuarta de mujeres embarazadas

Artículo 43 nos expone lo siguiente:

“El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a”:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
3. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.
4. La gratuidad de los servicios de salud materna.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención

prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

2.2 MARCO CONTEXTUAL

2.2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La búsqueda bibliográfica con respecto a la problemática actual en el establecimiento de Salud Materno Infantil se determina que diversos autores hacen referencia al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en general, pero es muy poca la información acerca de las barreras que inciden a vivir con la enfermedad y más en el grupo de riesgo que son las mujeres gestantes.

En México se realizó una investigación en gestantes atendidas en Instituto Nacional de Perinatología, varios autores se enfocaron en el nivel sociocultural con respecto a la percepción que tienen sobre el tema y hacen referencia a que en estas mujeres no existió planificación familiar, con respecto al tema el resultado obtenido “El promedio de edad de las mujeres estudiadas fue de 30 +/- 8.3 años, una de ellas tenía 16 años, seis se encontraban entre los 24 y los 30 años de edad y siete entre los 31 y 37 años. Las cuales tuvieron criterio cualitativo de La razón más frecuente para continuar el embarazo no planeado fue la percepción sociocultural del aborto como crimen. Los familiares y el personal de salud fueron las personas que con mayor frecuencia sugirieron continuar el embarazo” (Chavez, Canales, & Figueroa, 2016)

En relación al estudio realizado en México podemos acotar que es de gran importancia brindar información eficaz a este grupo de riesgo ya que muchas de ellas sienten temor con el hecho de vivir con el virus y que su bebé adquiera la patología por desconocimiento de las medidas preventivas y de seguimiento a nivel institucional con los controles prenatales.

Es por esta situación que a nivel de institución en la cual se llevará a cabo el estudio, las barreras culturales que se investigarán es el conocimiento en relación al VIH y el impacto sociocultural que este tendrá sobre la gestante, resaltando que en el establecimiento se incrementará la concientización sobre planificación familiar.

A nivel de Sudamérica un estudio realizado en Uruguay. “La tasa de hijos de mujeres VIH positivos en Médica Uruguaya es de 3/1.000 nacimientos (24 en 7.892 nacimientos), esta cifra es inferior a la observada en el subsector público (10,6/1.000, años 2006 a 2009; 7,2 a 9,2/1.000, años 2008 a 2011) ($p < 0,05$). Este resultado puede ser atribuido a diversos factores, es posible que la población usuaria del subsector público presente mayor vulnerabilidad socioeconómica y cultural, creando barreras para la captación y el control adecuado del embarazo; tuvo como resultado que los hijos de mujeres con infección de VIH fueron 26. Hubo un niño con diagnóstico de VIH en la institución y 24 mujeres tenían diagnóstico previo al nacimiento de sus hijos.

Todas recibieron antirretrovirales durante la gestación, zidovudine (AZT) intravenoso intra cesárea. Sus hijos recibieron AZT vía oral y alimentación exclusiva con leche modificada. Fueron dados de alta 18 niños, ocho están aún en seguimiento” (Barrios, Giachetto, Sayagues, Morales, & Hernandez, 2013)

Según los datos estadísticos proyectados en el presente estudio en Uruguay se observa que la relación dada entre la institución de salud y centro de salud existe un incremento de gestantes con VIH en las pacientes atendidas en los centros de salud ya que estas son más de zonas urbanas las cuales se evidencia que hay falta de conocimiento o el paradigma de las mismo con respecto al tema es muy bajo, y se hace hincapié en las barreras culturales que perjudican a la captación de las pacientes para así poder brindarle una atención eficaz disminuyendo la probabilidad de que sus hijos puedan contraer el virus.

Según lo plasmado en el artículo de salud colectiva “En Ecuador, un estudio muestra que, entre 2002 y 2013, en la región de Morona Santiago situada en la Amazonía centro-sur, que cuenta con un 50% de población indígena, se notificó un incremento de los casos de VIH de un 680%. De los casos registrados, el 50% correspondía a población indígena de la nacionalidad Shuar, mayoritaria en esa región”. (Ponce, Muñoz, & Stival, 2017)

Es muy importante dar a conocer estas estadísticas y se hace relevancia a casos en la regiones indígenas es donde mayormente están expuestas diversas barreras culturales, como se las identifican en el estudio, la vergüenza, el temor, la falta de conocimiento y las culturas y creencias individuales de cada una de los habitantes es muy difícil la captación de estas pacientes en el Hospital Universitario de Guayaquil se

evidencio casos de pacientes indígenas que ingresan al área de emergencia con complicaciones posteriores del embarazo y sin conocer que eran portadoras del virus y con la prueba rápida de tamizaje de VIH se las identifico.

2.2.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) provoca la destrucción progresiva del sistema inmunitario, disminuyendo las defensas y favoreciendo la aparición de determinadas infecciones, tumores y otras enfermedades. Este virus pertenece a la familia de los retrovirus, subfamilia lentivirus. (Diaz, LLave, & Roman, 2017)

Fisiopatología

El siguiente autor en el libro de “Infección por VIH” de acuerdo a su fisiopatología afirma lo siguiente: Es de alta complejidad, pero la simplificaremos en dos grandes rubros: la inmunosupresión y la activación inmune. La inmunosupresión es la característica más conocida de la infección por VIH. La infección disminuye gradualmente la cantidad de linfocitos T CD4+ en los tejidos y en la sangre, lo cual conduce al paciente a un estado grave de inmunosupresión celular tras el cual, un grupo de microorganismos que habitualmente no causan enfermedades, provocan infecciones. (García, Uri Torruco, 2016)

Desde el momento en que el VIH penetra al organismo, una gran parte de la inmunidad trabaja para deshacerse del virus; inicia un proceso de reconocimiento, la gran diferencia con ellas radica en que esta infección no desaparece ni se controla, sino que se perpetúa.

A las personas con VIH que no mueren por sida, les ocurren complicaciones similares a las de las personas que padecen enfermedades con estados proinflamatorios crónicos como la artritis reumatoide, el lupus, la infección por virus de hepatitis C, que tienen más probabilidades de padecer un infarto agudo de miocardio, cánceres hematológicos, demencia, osteoporosis, entre otras. (García, Uri Torruco, 2016)

Clasificación:

De acuerdo a los siguientes autores (Galindo; Font; Toledo; Camacho; Jimenez, Elias; Perez; Freijoo, 2017) en su libro afirma lo siguiente:

Fase precoz: Infección aguda por el VIH

Es la fase inicial de infección por VIH. Suele aparecer de 2 a 10 semanas después de que una persona haya contraído el virus. Durante esta fase, muchas personas tienen: fiebre, dolor de cabeza, aumento del tamaño de los ganglios y erupción cutánea. En esta fase, el VIH se multiplica y se irradia por todo el organismo. Después los síntomas ceden y se pasa a la siguiente fase.

Fase intermedia: Infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica)

En esta fase el VIH se sigue multiplicando en el cuerpo. Las “defensas” (linfocitos CD4) son destruidas, pero el organismo es capaz de reponerlas. Como único síntoma se puede notar que los ganglios linfáticos aumentan su tamaño. Sin tratamiento, la infección crónica evoluciona.

Fase avanzada: Sida

Es la fase final de la infección. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede contrarrestar las infecciones oportunistas y tumores como: neumonía y tuberculosis. Se diagnostica sida cuando una persona con VIH tiene un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³ y/o una o más infecciones oportunistas.

Diagnóstico de Infección por VIH

Las Pruebas de detección del VIH en base a los siguientes autores (Galindo; Font; Toledo; Camacho; Jimenez, Elias; Perez; Freijoo, 2017) refieren: Sólo puede establecerse por pruebas de laboratorio a través de un análisis de sangre o de saliva. Las pruebas más rápidas pueden obtener resultados en menos de 3 minutos, es voluntaria y confidencial.

Métodos Indirectos: El más utilizado frente al VIH es el enzimoimmunoanálisis (ELISA). Cuando el ELISA es positivo, es vital realizar un test de confirmación como:

el western-blot (WB). Ambas se realizan en muestra de sangre. Hay otros métodos cuyo resultado se obtiene en menos de 30 minutos, en sangre, suero, plasma, orina o saliva.

Métodos directos: Consisten en el aislamiento en cultivo del virus, o la detección de una de las proteínas especiales del virus (antígeno p24), o la detección de ARN del virus mediante técnicas de biología molecular (detección de carga viral).

De acuerdo a los siguientes autores con respecto a las pruebas de detección del VIH en embarazadas refieren: Se calcula que en el 2015 se realizó la prueba de detección del VIH al 72% de las embarazadas de América Latina y el Caribe, un aumento de 10 puntos porcentuales a lo largo de cinco años. La prevalencia estimada de la infección por el VIH en mujeres en edad fecunda (15-49 años; embarazadas o no). En los países de América Latina la prevalencia de la infección por el VIH en mujeres adultas en el 2015 era del 0,4% o menos. (González & Mello., 2017)

El número y porcentaje de embarazadas con infección por el VIH que recibe antirretrovirales ha aumentado sistemáticamente durante los años de seguimiento. En el 2015, el 88% [76% a >95%] de las embarazadas infectadas por el VIH de los países de ingresos bajos y medianos de la Región de las Américas recibieron tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH. (pág. 21)

El autor refiere lo siguiente: En el país teníamos un incremento persistente de casos de niños con VIH en fechas cercanas al nacimiento hasta hace dos años, pero en el 2014 se reportaron 90 nuevos casos. (García, 2016)

2.2.3 FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA

La Teórica Myra Estrin Levine en su “Modelo de la Conservación” afirma lo siguiente:

“Para alcanzar los objetivos del modelo de la conservación es necesario mantener la unidad integral del paciente para el mejoramiento de la salud y la aceptación de la enfermedad del individuo a través de cuatro conceptos”.
(Audrey, Kozier, & Erb, 2017)

Esta teoría nos ayuda en la investigación porque nos enfoca en cuatro conceptos importantes como globalidad, adaptación, entorno y respuesta al organismo siendo así que la gestante con VIH sufre nuevos cambios que afectan la salud no solo a nivel físico

sino psicológico lo cual se pretende buscar una respuesta que consiste en poner a la persona en un estado de alerta para poder garantizar su seguridad y bienestar.

La Teoría de Madeleine Leininger sobre “Universalidad y Diversidad Cultural de los Cuidados” nos expone lo siguiente:

“Los cuidados son la esencia de la enfermería predominante, distintiva y unificadora de esta disciplina. Leininger se centra en el estudio y el análisis comparados de las diferentes culturas y subculturas del mundo desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la Salud y Enfermedad y de los Modelos de Conducta”. (pág. 47)

La teoría de Madeleine Leininger aporta en esta investigación puesto que se enfoca en la atención de todos los seres humanos de forma global sin distinción de etnia o de enfermedades ya que es la única que nos encamina en la búsqueda de datos desde una perspectiva holística con el fin de conseguir conocimientos empíricos y científicos en la atención de salud.

La Teoría de Nola Pender de “Modelo de Promoción de Salud” nos refiere:

“El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, psicológicos y biológicos”. (pág. 278)

Esta teoría nos ayuda en nuestra investigación de barreras culturales que inciden en gestantes con VIH puesto que nos ayuda a integrar métodos de enfermería en conductas de salud promoviendo una vida saludable sobre todos en mujeres en edad fértil otorgándoles el conocimiento necesario y específico sobre esta enfermedad que afecta tanto a la madre como al bebé. Es una guía que nos enfoca en la observación y exploración de procesos biopsicosociales destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

El Modelo de Dorothea Orem sobre “Déficit de Autocuidado” refiere:

“Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener

la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas”. (págs. 44 - 45)

La teoría sobre déficit de autocuidados de esta teórica tiene concatenación con la investigación puesto que durante el embarazo la mujer experimenta diversos cambios ocasionando necesidades de autocuidado, para ello los profesionales de enfermería tienen que motivar y educar a las gestantes sobre atención sanitaria, terapia farmacológica, estilos de vida para aprender a convivir con los efectos de la enfermedad y el tratamiento.

2.2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS UTILIZADOS EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Barreras culturales. -Están determinadas por las características (diferencias) entre la cultura del “proveedor” y la cultura o “culturas” de los usuarios de los servicios, limitando y/o dificultando el acceso “real” de estos últimos a los servicios.

VIH. - Virus de Inmunodeficiencia Humana que infecta a las células de sistema inmunitario alterando o anulando su función.

Inmunosupresión. - Disminución o anulación de la respuesta inmunológica del organismo mediante tratamiento médico.

Antirretroviral. - Son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Anticuerpo. - Sustancia segregada por los linfocitos de la sangre para combatir una infección de virus o bacterias que afecta al organismo.

Creencias. -Conjunto de principios ideológicos de una persona, un grupo social o un partido político.

Vulnerabilidad. - Es el riesgo que una persona, sistema u objeto puede sufrir frente a peligros inminentes.

Zidovudina. -Medicamento que inhibe el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el SIDA. Es un tipo de antivírico sistémico. También se llama AZT.

Tamizaje. -Implica la aplicación de una prueba relativamente simple y barata a sujetos asintomáticos con el objeto de clasificarlos como portadores probables o no de la enfermedad objeto del tamizaje.

Incidencia. - Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

2.3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

2.3.1 HIPÓTESIS.

Las barreras culturales están asociadas a la incidencia del VIH en gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil.

2.3.2 ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES

Variable Independiente: Barreras Culturales

Variable Dependiente: Incidencia de VIH en gestantes

2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Hipótesis	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Las barreras culturales están asociadas a la incidencia del VIH en gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil	<p>Independiente: Barreras Culturales.</p> <p>Dependiente: Incidencia de VIH en gestantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sociales • De Riesgo • Personales <p>Dimensiones Frecuencia de gestantes con VIH A Nivel Mundial A nivel Latinoamérica A Nivel Hospitalario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre las barreras culturales y sobre transmisión de VIH/SIDA <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos de MSP • Datos de pacientes Captadas en el Hospital 	<p>Encuesta validada por MSP del Ecuador</p> <p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Revisión Bibliográfica

Elaborado por: Solórzano Y; Soriano M

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

.

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se realizó en nuestra investigación fue en base al enfoque cuantitativo y a la vez se realizó un estudio transversal descriptivo. Siendo así que en el enfoque cuantitativo, los planteamientos a investigar son específicos y delimitados desde el inicio. Este enfoque permitió analizar los datos estadísticos y los resultados de las barreras culturales que influyen en las gestantes y su incidencia a contraer VIH.

El enfoque transversal porque nos aporta conocimientos suficientes sobre la relación de las gestantes con VIH tanto de su entorno como con las demás personas mediante la observación o actitudes del grupo de población a estudiar y a la vez descriptivo porque nos permite analizar la problemática partiendo de hechos generales a particulares

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

Nuestro universo estuvo conformado por 40 gestantes del Hospital Universitario de Guayaquil, de las cuales la muestra fue en su totalidad de 40 pacientes en las cuales se pudo efectuar la encuesta para obtener información fidedigna.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas

En esta investigación se aplicó la observación directa ya que se logró obtener información de las gestantes mediante la encuesta aplicada en el Hospital en las respectivas áreas y también la técnica indirecta a través de datos estadísticos generados. Los instrumentos establecidos para el proceso de esta investigación fueron: encuestas y estadísticas otorgadas por el Hospital Universitario de Guayaquil.

Primera Fuente: Encuesta

De acuerdo a los objetivos propuestos en nuestra investigación esta técnica nos ayudó a recoger información específica y necesaria sobre el nivel de conocimiento acerca del VIH en su estado de gestación y a las múltiples barreras que afectan a la misma.

Segunda Fuente: Revisión Bibliográfica

A través de los datos generados se logró captar datos esenciales que aporten a la investigación, así como también las afecciones principales a que están expuestas las gestantes asociados al VIH y las barreras culturales que inciden en las mismas.

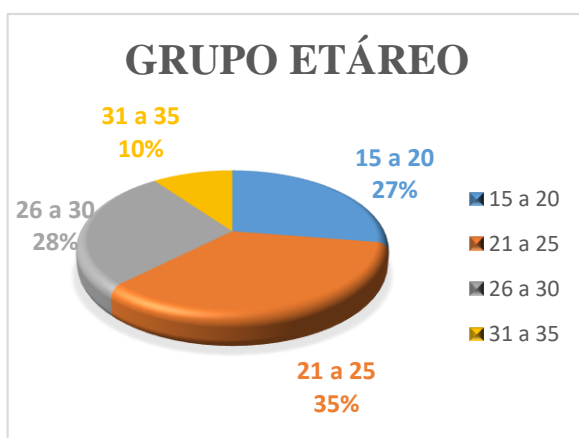
3.3.1 ENCUESTA

Se elaboró una encuesta de carácter confidencial divididas en tres dimensiones específicas, tales como: nivel de conocimiento, actitudes antes una situación sexual riesgosa y características personales. Se aplicó a una muestra de 40 gestantes en las áreas de emergencia ginecológica y de box de emergencia, en donde se pudieron obtener resultados reales sobre el nivel de conocimiento de la gestante sobre el VIH y las barreras culturales que en su entorno influyen.

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez obtenido e interpretado los respectivos resultados logramos obtener información correspondiente a datos demográficos lo siguiente:



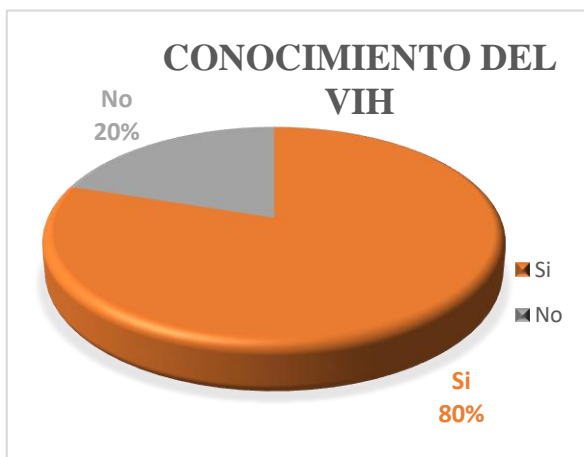
En el siguiente gráfico se evidencia las edades de las gestantes a quienes se les aplicó la encuesta lo que corresponde de: 15 a 20 con un 27%, de 21 a 25% tiene un 35%, de 26 a 30 el 28% y de 31 a 35 tiene el 10% correspondiente a las 40 encuestas aplicadas en el Hospital Universitario de Guayaquil.

Gráfico 1.-Grupo Etàreo

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy,
Soriano Asencio Mayra Verónica

PRIMERA DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE LA TRANSMISIÓN DE VIH/SIDA

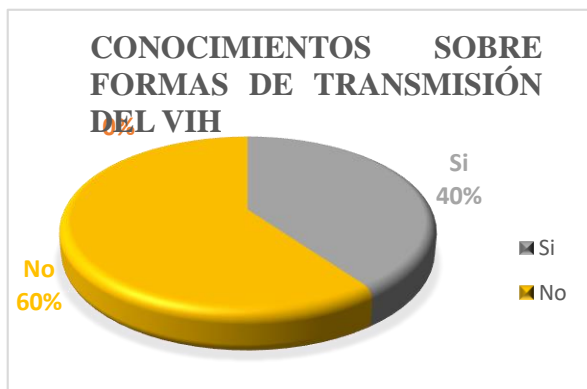


En el siguiente gráfico correspondiente a la primera pregunta sobre el VIH se evidencia que el 80% de las gestantes tiene conocimiento sobre el tema ya que en la actualidad no hay cura solo tratamiento con antirretrovirales, mientras que el 20% ignora esa información debido a múltiples factores que inciden en la gestante.

Gráfico 2.- Primera pregunta: ¿El VIH es incurable?

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy, Soriano Asencio Mayra Verónica



En este gráfico sobre VIH y su medio de transmisión se obtuvo que el 40% de las gestantes tienen conocimiento de que solo es por vía sexual, mientras que el 60% reconoce que existen otras formas de transmisión de esta enfermedad en el estado de gestación.

Gráfico 3.- Segunda pregunta: ¿El sida es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales?

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy, Soriano Asencio Mayra Verónica

La OMS (2018) refiere: La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia es lo que se conoce como transmisión materno-infantil. La refiere que el VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible infectarse en los contactos

ordinarios cotidianos como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos. (OMS, VIH/SIDA, 2019)

En este gráfico se puede evidenciar los siguientes datos tabulados teniendo el 62% de respuestas positivas y con un 38% de respuestas negativas acerca del tratamiento médico para prevenir el VIH lo que indica que hay un gran porcentaje que tiene información sobre su tratamiento.

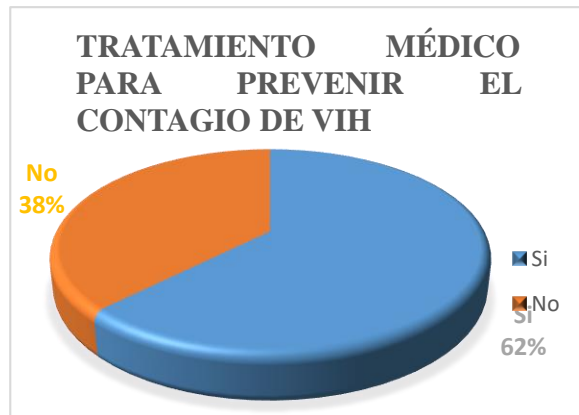
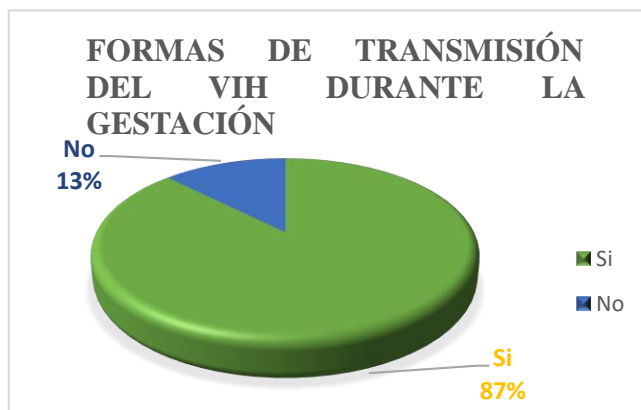


Gráfico 4.- Séptima pregunta: ¿Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH?

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láñez Yakna Yuleidy, Soriano Asencio Mayra Verónica

La Organización Panamericana de Salud insta a las personas a que se hagan la prueba como un paso importante para detener la propagación del VIH y eliminar el sida. Las pruebas de VIH brindan a las personas una oportunidad única de conocer su estado de VIH y les permiten a las personas diagnosticadas con el virus iniciar rápidamente el tratamiento que puede salvarles la vida. (OPS, 2017)



De acuerdo a los datos obtenidos en el siguiente gráfico en base al conocimiento sobre medios de transmisión del VIH en la gestante y su bebé tenemos: el 87% tiene información respectiva, mientras que el 13% desconoce o ignora la información adecuada.

Gráfico 5.- Octava pregunta: Formas de transmisión del VIH

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láñez Yakna Yuleidy, Soriano Asencio Mayra Verónica

De acuerdo a la siguiente autora refiere, acerca de las formas de transmisión en estado de gestación: El VIH es transmitido solamente de 3 formas: a través de relaciones sexuales no protegidas (heterosexuales u homosexuales), a través de sangre, hemoderivados, donaciones de órganos o semen o en tercer lugar de una madre infectada a su hijo, que es lo que se llama transmisión vertical o transmisión madre-hijo. Más de 33 millones de personas viven actualmente con VIH/SIDA, casi la mitad de ellas son mujeres en edad reproductiva. (Abad, 2016).

También se transmite a través de transfusiones con sangre contaminada, por esa razón toda sangre que se transfunde debe de tener una etiqueta que diga “Sangre Segura” que esto significa que ha sido sometida a pruebas de laboratorio para determinar que no tiene VIH u otros virus” (Gabriela, Ricardo, & Eugenia, 2017, pág. 9)

SEGUNDA DIMENSIÓN: PREGUNTAS DE ACTITUDES HACIA PRÁCTICAS SEXUALES RIESGOSAS

La gráfica representa que en la gran mayoría un 85% de gestantes consideran que mantener relaciones sexuales sin preservativos no deberían ser aceptadas, en un 15% consideran que si aunque es importante conocer que la decisión es personal pero siempre deben de existir conocimiento.

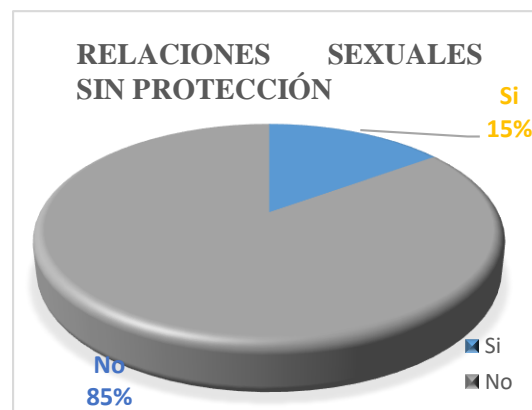


Gráfico 6: Diecisieteava Pregunta: ¿Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptarle?

Fuente: Encuesta aplicadas a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy, Soriano Asencio Mayra Verónica

Un 75 % que las gestantes no consideran que el único que tiene la decisión de usar preservativo sea el hombre y un 25 % indicaron que sí. Este es una de barreras culturales que existen ya en ello se encuentra también el machismo el querer solo tener la última palabra o decisión el hombre y no como lo revela en su teoría

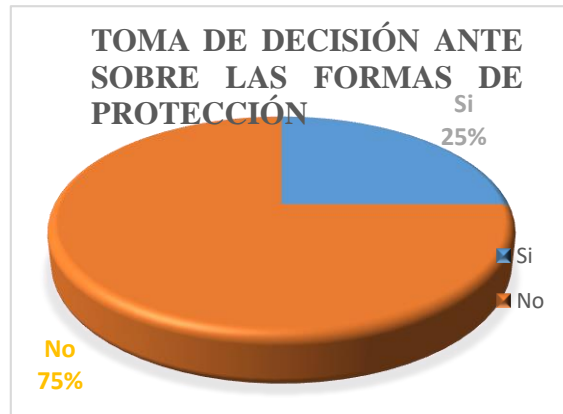


Gráfico 7: Diecinueveava Pregunta: ¿La decisión de protegerse es solo del hombre?

Fuente: Encuesta aplicadas a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy, Soriano Asencio Mayra Verónica

Es por esta percepción que en la actualidad las enfermedades por transmisión sexual según OMS están en alerta por el incremento y a todo esto se le incluyen las barreras culturales o enfoques dados por la sociedad que influyen en las decisiones de las personas o por lo que ven se en su entorno se desarrolla.

TERCERA DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Las gestantes en un 63% indican que no han tenido información suficiente de cómo prevenir el VIH y un 37% si las cuales refirieron que en el hospital si les han proporcionado información sobre la presente enfermedad y los riesgos; con lo cual se concatena.



Gráfico 8: Veintiunava Pregunta: ¿Las gestantes han tenido información suficiente de cómo prevenir la Infección por VIH?

Fuente: Encuesta aplicadas a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy, Soriano Asencio Mayra Verónica

Se evidencia en el gráfico según las encuestas que un 58% no tiene consolidado sobre las enfermedades que afectan, solo se evidencia en las encuestas dando a conocer que cualquier enfermedad podría asociarse con las gestantes portadores es así que tenemos: con 25% el Virus del Papiloma Humano; con 10%, la sífilis, 5 % la tuberculosis y herpes con un 2%.

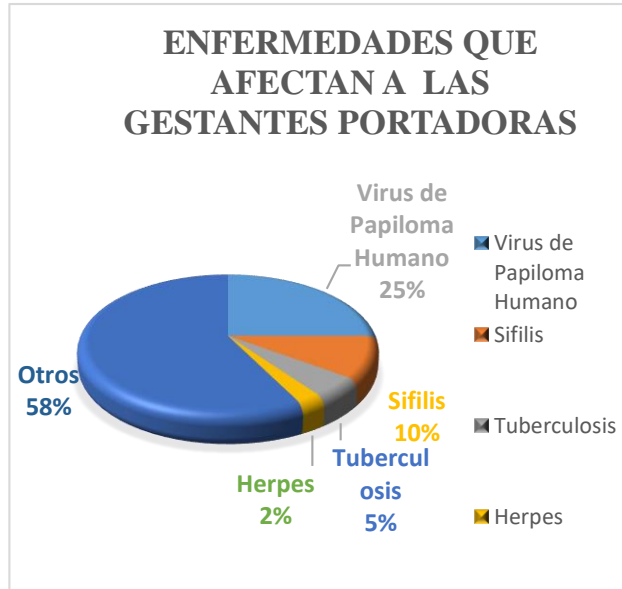


Gráfico 9: Veintitresava Pregunta: ¿De las siguientes enfermedades cual Ud. tiene conocimiento que le afecta en estado de gestación?

Fuente: Encuesta aplicadas a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy, Soriano Asencio Mayra Verónica

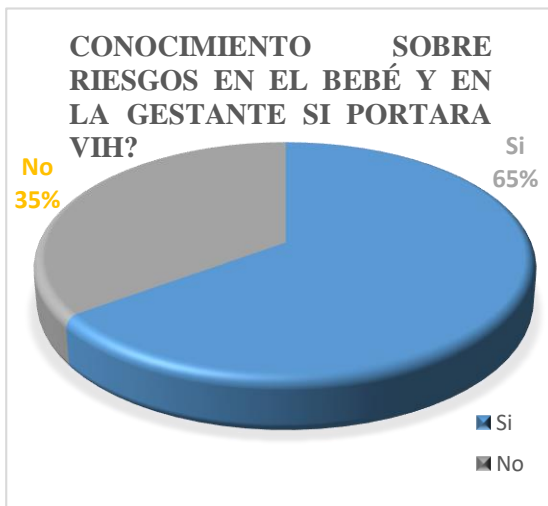


Gráfico 10: Veinticuatroava Pregunta: ¿Tiene conocimiento sobre los riesgos que conlleva tanto su bebé como Ud. si portara VIH?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy, Soriano Asencio Mayra Verónica

El gráfico prevalece que un 65% de las gestantes tienen conocimientos sobre el riesgo materno infantil si portara VIH y el 35% no tiene conocimiento del mismo; es por ello que en la actualidad ONUSIDA, MSP y OMS se enfoca altamente en la promoción de información para prevenir VIH hay diversos programas y eventos conceptualizando el tema vigente.

4.2 CONCLUSIONES

La investigación se realizó en el Hospital Universitario de Guayaquil en el presente año, que estuvo dirigida a las gestantes en las áreas de triage de Emergencia Ginecológica y de Box de Emergencia. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron: encuestas con 25 preguntas separadas en 3 dimensiones específicas para medir el nivel de conocimiento sobre las barreras culturales que inciden a contraer el virus del VIH, aplicándose a una muestra de 40 gestantes.

Cabe recalcar que las barreras culturales son un problema de gran relevancia puesto que en la actualidad hay muchos tabúes que dificultan el acceso de las gestantes con VIH a las Instituciones de salud debido a diferentes factores que afectan su entorno.

La aportación principal y fundamental para el desarrollo de este trabajo de investigación fue la captación de gestantes con presencia de VIH e identificar las barreras culturales que predominan en las mismas, teniendo la finalidad de otorgar información específica y necesaria validada en revistas científicas acerca del VIH y como afecta durante la gestación al bebé.

Como resultado en nuestra investigación durante las tabulaciones realizadas se obtuvo que el 70.26% de las gestantes comprenden la información sobre el VIH y a sus barreras culturales que influyen en el medio donde viven, mientras que un 29.74% de las gestantes ignora estos temas de referencia.

Esta investigación se fundamentó en Modelos o Teorías de Enfermería relacionándose a nuestro tema de estudio porque como profesional de la salud la labor más importante, necesaria y específica es educar mediante técnicas didácticas sobre temas de importancia acerca de la salud, con más relevancia a mujeres en estado de gestación puesto que están más susceptibles a contraer diversas enfermedades de transmisión sexual, enfatizando la promoción del acceso a los Servicios de Salud y a la prevención a través de la captación temprana mediante tamizajes del VIH que se realiza a todas las gestantes.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los futuros estudiantes a que tengan interés por el presente trabajo de investigación ya que este tema es muy importante debido a que esta problemática de barreras culturales que inciden en las gestantes a contraer VIH es poco estudiada
- Capacitar al personal de salud que labora en el Hospital Universitario de Guayaquil, con las Guías Prácticas clínicas del Ministerio de Salud Pública sobre el tema vigentes VIH en gestantes “Guía de prevención y control de transmisión materno Infantil del VIH y sífilis congénita y de Atención Integral de niños y niñas con VIH” para así poder impartir a los usuarios información fidedigna.
- Incentivar que en los alojamientos se imparta mayor información como charlas didácticas y representativas por internos o rurales que se encuentren laborando en el establecimiento.
- Se recomienda utilizar la fundamentación teórica de enfermería para la orientación de cuidados y saberes relacionados con la finalidad de resolver las necesidades del problema actual sobre barreras culturales que inciden a las mujeres gestantes a contraer VIH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, D. D. (2016). VIH/SIDA en gestantes. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 6. Recuperado el 19 de Julio de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n3/gin05305.pdf>
- Alcívar, D. J., Rolando., D. P., & Chávez, I. L. (2017). INFORME GAM ECUADOR. 65. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU_2017_countryreport.pdf
- Audrey, B., Koziar, B., & Erb, G. (2017). Fundamentos de Enfermería. I, 1006. Recuperado el Viernes 7 de Junio de 2019
- B, D. M. (s.f.). *Mediciones de ocurrencia: Prevalencia e Incidencia*. Chile: Instituto de Salud Pública. Obtenido de https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/oct21_1130valenzuela.pdf
- Barrios, Giachetto, Sayagues, Morales, & Hernandez. (2013). Transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana: seguimiento de los hijos de mujeres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Scielo*, 29(4), 3. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902013000400005
- Boletín Epidemiológico semanal. (2018). Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20B3gico%20semana%2047.pdf>
- Chavez, Canales, & Figueroa. (2016). Percepción Sociocultural. *Revista Chilena de Salud Pública*, 20(1), 5 - 6. Obtenido de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/issue/view/4046>
- Colombia, I. N. (11 de 24 de 2018). *BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL*. Obtenido de [BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL : https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20B3gico%20semana%2047.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20B3gico%20semana%2047.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador. (2018). Ecuador: Asamblea Constituyente. Recuperado el Martes 24 de Septiembre de 2019, de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- DESARROLLO, C. D. (2009). *ENCUESTA A PERSONAS CON VIH/sida, 200*. Republica de Cuba: CEPDE 2011. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Informe%20resumen%20de%20la%20Encuesta%20a%20PVs%202009.pdf>

- Diaz, J. P., LLave, E. P., & Roman, A. R. (2017). *La Infección por el VIH* (Segunda ed.). Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. Recuperado el Sabado 8 de Junio de 2019, de <http://www.saei.org/documentos/biblioteca/pdf-biblioteca-11.pdf>
- Gabriela, G. P., Ricardo, H. F., & Eugenia, L. U. (2017). *Embarazo y VIH* (Segunda ed.). México: D.R. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado el 19 de Julio de 2019, de http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/cartilla_EmbarazoVIH_SiSePuede.pdf
- Galindo; Font; Toledo; Camacho; Jimenez, Elias; Perez; Freijoo. (2017). *Documento informativo sobre la Infección por VIH*. España: Gesida - Seisida. Recuperado el Sabado 8 de Junio de 2019, de http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
- García, U. T. (2016). *Infección por VIH y SIDA* (Vol. 59 N^o1). Recuperado el Sabado 8 de Junio de 2019
- García, Uri Torruco. (2016). *Infección por VIH y SIDA* (Vol. 59 N^o1). Recuperado el Sabado 8 de Junio de 2019
- González, M. A., & Mello., M. B. (2017). *Eliminación de Transmisión Materno Infantil del VIH en America*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud 2017 . Recuperado el Sabado 8 de Junio de 2019
- Health, N. I. (s.f.). *NICHD*. Obtenido de US Department of Health and Human Services:
<https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/hiv/informacion/Pages/mujeres.aspx>
- Humanos, D. d. (23 de 07 de 2019). Glosario del VIH/SIDA. *InfoSida*, 1. Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1504/tratamiento-antirretroviral>
- INFORME DE EVENTO VIH SIDA, C. (20 de 04 de 2017). *PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA*. Obtenido de PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA:
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA%202017.pdf>
- InfoSida. (26 de Abril de 2019). Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. 1. Estados Unidos. Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/50/prevencion-de-la-transmision-maternoinfantil-del-vih>
- MSP. (2018). Constitución de la República del Ecuador. 34.

- MSP. (2018). *Las Barreras Culturales en los Servicios de Salud*. Innovando en Salud.
- MSP. (2018). Ley Orgánica de Salud. 6.
- MSP. (2018). *Ministerio de Salud Pública Hospital Universitario de Guayaquil*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-universitario-de-guayaquil/>
- OMS. (11 de 2017). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
- OMS. (2018). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- OMS. (19 de 07 de 2018). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- OMS. (2018). Transmisión del VIH de la madre al niño. *Organización Mundial de la Salud*, 1. Obtenido de <https://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/>
- OMS. (2019). VIH/SIDA. *World Health Organization*, 2. Obtenido de https://www.google.com/search?ei=LjYyXbeBDKqx5wL_v7DABQ&q=formas+de+rasmision+de+vih+en+gestantes+oms&oq=formas+de+rasmision+de+vih+en+gestantes+oms&gs_l=psy-ab.3..33i22i10i29i30.600289.613158..613369...2.0..0.264.8116.0j43j4.....0....1..gws-wiz.....0.
- ONUSIDA. (24 de 10 de 2016). Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH. *ONUSIDA*, 2.
- ONUSIDA. (24 de 10 de 2016). *Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH*.
- OPS. (2017). La OPS insta a hacerse la prueba de VIH como primer paso para prevenir el sida y detener la epidemia. *OPS ECUADOR*, 1. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2120:la-ops-insta-a-hacerse-la-prueba-de-vih-como-primer-paso-para-prevenir-el-sida-y-detener-la-epidemia&Itemid=360
- Patiño, S., Mignon, J., Castro, D., Gómez, N., & Rojas, C. (12 de 09 de 2016). *Estrategia para disminuir las barreras culturales en el acceso y la atención en salud de las comunidades wayuu de Maicao, Colombia*. Obtenido de Estrategia para disminuir las barreras culturales en el acceso y la atención en salud de las comunidades wayuu de Maicao, Colombia: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1851-82652016000300415&script=sci_arttext
- Ponce, P., Muñoz, & Stival. (10 de Octubre de 2017). Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: una exploración en el panorama actual de la

prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *Salud Colectiva*. Obtenido de <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1120>

Puerto, M. J., Canals, R. F., Pallares, J. T., Espejo, A. C., Jimenez, A. d., Elias, M. J., & Cid, M. (2017). *Documento informativo sobre la Infeccion por VIH*. España: Gesida - Seisida. Recuperado el Sabado 8 de Junio de 2019, de http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf

Salud, O. M. (2018). *OMS*. Obtenido de https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Sampieri, Collado, Baptista Lucio. (2018). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mexico: Mc GRAW-HILL EDUCATION. Recuperado el Sabado 8 de Junio de 2019, de <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/METODOLOGÍA%20DE%20LA%20INVESTIGACIÓN%20TA%20EDICIÓN.pdf>

SauledaUnidad, VIHT. Español y S. (s.f.). *Respuesta Inmunològica frente a la infecciòn por VIH*. Barcelona. Recuperado el Martes 23 de Julio de 2019, de <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289615313855>

Serrano, D. M., Bracamonte, P., & León, D. R. (2017). *INFORME GAM ECUADOR-Monitoreo Global del Sida*. Ecuador. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU_2017_countryreport.pdf

SIDA, I. D. (20 de 04 de 2017). PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DE RIESGO EN SALUD PUBLICA. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA%202017.pdf>

Uribe, D. P., Javier, D. F., Valenzuela, M. M., & León, D. E. (2018). *Informe nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida (Informe GAM)*. Mèxico. Recuperado el Domingo 07 de Julio de 2019, de https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MEX_2018_countryreport.pdf

Vance, M. C., Cueva, D. J., Díaz, D. S., & Calle, D. J. (Agosto 2016). *Control Prenatal: Guía de Práctica Clínica* (Primera Edición ed.). (D. N. MSP, Ed.) Ecuador: ISBN. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>

APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 1: Autorización de la Institución



CZSS – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZSS-HUG-DOC-2019-0202-M

Guayaquil, 26 de junio de 2019

PARA: Lic. Mgs. Alicia Gabriela Cercado Mancero

Sr. Dr. Juan Pablo Herrera Valdívieso
Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital
Universitario de Guayaquil

ASUNTO: Autorización Nro.065-2019- DI-HUG - Tesis de pregrado (IRF. Solorzano
Lainez Yakna Yuleidy & IRF. Soriano Asencio Mayra Verónica)

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OFICIO417-CE-UPSE-2019 por medio de la presente la Gestión de Docencia e Investigación, autoriza a las siguientes estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Solórzano Lainez Yakna Yuleidy portadora de la C.I. 0929551620 y Soriano Asencio Mayra Verónica portadora de la C.I. 2400110629, para poder realizar su trabajo de investigación en este nosocomio.

TEMA DE INVESTIGACIÓN: "Barreras culturales que inciden en las embarazadas a contraer el virus del VIH en el Hospital Universitario de Guayaquil 2019"

PERIODO DE INVESTIGACIÓN: Enero 2018 a Enero 2019

AREA DE DONDE SE REQUIERE LOS DATOS: Gestión de Ginecología

NOMBRE DEL TUTOR: Ing. Enrique Fariño

Por lo antes expuesto, se solicita a las gestiones involucradas que se brinden las facilidades para que puedan acceder a la información requerida.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Elsa Rosario Diaz Chipantiza
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

Anexo 2: Información otorgada por el Hospital Universitario de Guayaquil sobre estadísticas de las gestantes.

No. CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE	No. DE ARCHIVO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	USO INEC DIGITAR LA FECHA EN FORMATO: AAAA/MM/DD	USO INEC DIGITAR LA FECHA EN FORMATO:	DÍAS DE ESTADA	AFECCIÓN PRINCIPAL	CODIGO CIE 10 AFECCIÓN PRINCIPAL
0925753881	769028	MARIUXI	KATHERINE	ALVAREZ	BORRERO	2019/1/21	2019/1/23	2	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES	0033
0922049960	343926	LORENA	JASMIN	ALVIA	MERO	2019/1/16	2019/1/17	1	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
0920620267	765079	JENNY	DEL ROCIO	ARREAGA	SALDAÑA	2019/1/14	2019/1/18	4	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES	0033
0913923306	764113	PETRA	LOURDES	BACILIO	HOLGUIN	2019/1/14	2019/1/15	1	ABORTO MEDICO INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES	0043
1310150493	7486	DOLORES	LASTENIA	BARREZUETA	LEON	2019/1/12	2019/1/15	3	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
0959966359	711590	ANGIE	TATIANA	BLANDON	TRUJILLO	2019/1/3	2019/1/6	3	EMBARAZO ECTOPICO, NO ESPECIFICADO	0009
1315914042	297986	ERIKA	JAQUELINE	BRAVO	RENGIFO	2019/1/17	2019/1/19	2	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
0925471443	352949	BETTY	YOLANDA	CASTRO	GUADAMUD	2019/1/16	2019/1/18	2	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA	0031
0925474389	487961	GINGER	ELIZABETH	CEDEÑO	SALAZAR	2019/1/16	2019/1/19	3	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES	0033
0931089718	770302	KERLY	MARIUXI	CHOMPOL	LUCAS	2019/1/28	2019/1/30	2	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
0927803239	427360	MONICA	ALEXANDRA	CORONEL	CORTEZ	2019/1/12	2019/1/14	2	ABORTO NO ESPECIFICADO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	0064
0926777848	769511	INGRID	REBECA	COTAPO	MATIAS	2019/1/23	2019/1/25	2	ABORTO NO ESPECIFICADO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	0064
2400018525	770252	MARIANA	CLARA	DOMINGUEZ	APOLINARIO	2019/1/27	2019/1/30	3	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
GOG99199812259	769163	DARIMILES	YAIRI	GONZALEZ	GUERRA	2019/1/18	2019/1/24	6	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	0034
0954320271	626140	JAKELIN	XIOMARA	GUEDES	AGUAYO	2019/1/1	2019/1/3	2	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
0951780238	766123	MARIA	FERNANDA	IBARRA	RUIZ	2019/1/7	2019/1/9	2	ABORTO NO ESPECIFICADO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	0064
0953865557	766150	SARA	ABIGAIL	LAZO	ARREAGA	2019/1/2	2019/1/4	2	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	0034
0950758136	769127	DOMENICA	GEOMAR	LEON	OLIVO	2019/1/27	2019/1/29	2	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
0927864579	391307	MARITZA	ELIZABETH	LOOR	SOLORZANO	2019/1/2	2019/1/4	2	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES	0033
0956198683	767410	MARIA	SOL	LUNA	AGUAYO	2019/1/11	2019/1/13	2	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
0940855653	770455	LEYDI	GINJER	MORA	CEDEÑO	2019/1/29	2019/1/31	2	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA	0031
CPEP99199407189	768576	MARY	CARMEN	PEREIRA	PEÑALOZA	2019/1/18	2019/1/20	2	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
0941018004	525278	ANTONELA	BRIGGITTE	PEREZ	CHOEZ	2019/1/25	2019/1/26	1	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
1313333237	97622	JENNIFER	LILIANA	PIGUAVE	GONZALEZ	2019/1/20	2019/1/22	2	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN	0039
0940282882	451423	KERLY	GUADALUPE	PINCAY	VERA	2019/1/16	2019/1/17	1	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
0953501954	295034	PAULINE	MARGARITA	QUIMS	LOPEZ	2019/1/9	2019/1/10	1	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998
0926398363	701778	FLOR	MARIA	QUINONEZ	DE LEON	2019/1/23	2019/1/25	2	EMBARAZO ECTOPICO, NO ESPECIFICADO	0009
0918731944	712390	ANA	KARINA	RAMOS	GIRON	2019/1/29	2019/1/30	1	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE	0998

Anexo 3: Encuesta realizada a las gestantes

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Titulado: Barreras Culturales que inciden en las embarazadas a contraer el virus del VIH en el Hospital Universitario de Guayaquil 2019.

Objetivo: Identificar las barreras culturales que predominan en la incidencia en las embarazadas con presencia de VIH en el Hospital Universitario de Guayaquil para brindar educación adecuada y cuidados integrales al presente grupo de riesgo.

Estudiantes: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

Instrumento. Encuesta (DESARROLLO, 2009)

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS GESTANTES PARA ENFATIZAR INFORMACIÓN SOBRE BARRERAS CULTURALES EN EL VIH

Estimada:

Toda la información que nos brindes será de carácter confidencial y anónimo. Los datos serán usados solo para fines de investigación.

Instrucciones:

Marque con una X en el casillero que considere más su forma de pensar o de sentir.

Datos Generales

1. Edad

Escribe tu edad en años cumplidos (números enteros).

_____ años.

2. Estado civil

Actualmente ¿Cuál es su estado civil?

__Soltero(a)

__Unión libre

__Casado (a)

Otro

3. Grado de instrucción

Ninguno

Primaria

Secundaria

Universitario

Nivel Superior

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	RESPUESTAS
Dimensión: Conocimientos sobre la Transmisión de VIH/Sida	
El VIH es incurable.	1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No
El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No
Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.	1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No
El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.	1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No
Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH/SIDA.	1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No
Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No
Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH	1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No

La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	1 ____ Si 2 ____ No
Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	1 ____ Si 2 ____ No
Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/SIDA a las mujeres.	1 ____ Si 2 ____ No
Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA.	1 ____ Si 2 ____ No
Si la pareja (enamorado) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.	1 ____ Si 2 ____ No
El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	1 ____ Si 2 ____ No
La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH.	1 ____ Si 2 ____ No
PREGUNTAS DE ACTITUDES HACIA PRÁCTICAS SEXUALES RIESGOSAS	
Le parece que es bueno tener muchas parejas sexuales.	1 ____ Si 2 ____ No
Está bien iniciarse sexualmente porque todo lo hacen.	1 ____ Si 2 ____ No
Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.	1 ____ Si 2 ____ No
Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer ITS/VIH/SIDA.	1 ____ Si 2 ____ No

Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.	1 ____ Si 2 ____ No
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	
Tiene conocimiento sobre la transmisión del VIH en mujeres portadoras a su bebe.	1 ____ Si 2 ____ No
¿Considera que Ud. ha tenido información suficiente de cómo prevenir la infección por VIH?	1 ____ Si 2 ____ No
Conoce Ud. sobre otra enfermedad que le afecta a la persona en gestación que son portadoras del VIH.	1 ____ Si 2 ____ No
De las siguientes enfermedades cual Ud. Tiene conocimiento que le afecta en estado de gestación	1 ____ Virus Papiloma Humano 2 ____ Sífilis 3 ____ Tuberculosis 4 ____ Herpes
Tiene conocimiento sobre los riesgos que conlleva tanto su bebe como Ud. Si portara VIH	1 ____ Si 2 ____ No
Conoce Ud. las formas de trasmisión del VIH en su estado de gestación	1 ____ Si 2 ____ No

Anexo 4: Tablas de la encuesta aplicada a gestantes

Dimensión: Conocimientos sobre la Transmisión de VIH/Sida

1.- ¿EL VIH ES INCURABLE?	
Si	32
No	8
Total	40

Tabla 1: El VIH es incurable

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

2.- ¿EL VIH ES UNA ENFERMEDAD QUE SE TRANSMITE SOLO POR RELACIONES SEXUALES?	
Si	16
No	24
Total	40

Tabla 2: El vih es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

3.- ¿UNA PERSONA PORTADORA DEL VIH PUEDE INFECTAR A OTRA DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES?	
Si	40
No	0
Total	40

Tabla 3: ¿Una persona portadora del VIH puede infectar a otra durante las relaciones sexuales?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

4.- ¿EL ESTORNUDAR Y EL TOSER PUEDEN TRANSMITIR EL VIH/SIDA?	
Si	5
No	35
Total	40

Tabla 4: ¿El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/sida?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

5.- ¿COMPARTIR OBJETOS DE USO PERSONAL (TOALLA, CEPILLO, JABONES ETC.) O COMPARTIR COMIDA SON FORMAS DE TRASMISIÓN DE VIH/SIDA?	
Si	16
No	24
Total	40

Tabla 5: ¿Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) O compartir comida son formas de trasmisión de VIH/sida?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

6.- ¿UNO PUEDE CONTRAER EL VIH TOCANDO O ESTANDO CERCA DE UNA PERSONA YA ENFERMA?	
Si	0
No	40
Total	40

Tabla 6: ¿Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

7.- ¿EXISTE UN TRATAMIENTO MÉDICO QUE PUEDE PREVENIR EL CONTAGIO DE VIH?	
Si	25
No	15
Total	40

Tabla 7: ¿Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

8.- ¿LA MADRE QUE TIENE VIH PUEDE TRANSMITIR A SU HIJO (A) LA INFECCIÓN: DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y LA LACTANCIA MATERNA?	
Si	35
No	5
Total	40

Tabla 8: ¿La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

9.- ¿RECIBIR UNA TRANSFUSIÓN DE SANGRE INFECTADA CON EL VIRUS DEL SIDA PUEDE TRANSMITIRLE A UNA PERSONA EL VIH?	
Si	38
No	2
Total	40

Tabla 9: ¿Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del sida puede transmitirle a una persona el VIH?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

10.- ¿SOLO LOS HOMBRES INFECTADOS PUEDEN TRANSMITIR EL VIH/SIDA A LAS MUJERES?	
Si	13
No	27
Total	40

Tabla 10: ¿Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/sida a las mujeres?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

11.- ¿LOS CONDONES SON UN MÉTODO SEGURO PARA EVITAR QUE UNA PERSONA CONTRAIGA EL VIH/SIDA?	
Si	16
No	24
Total	40

Tabla 11: ¿Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga VIH/sida?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

12.- ¿SI LA PAREJA (ENAMORADA) USA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS, TIENE MENOS POSIBILIDADES DE INFECTARSE DE VIH?	
Si	15
No	25
Total	40

Tabla 12: ¿Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

13.- ¿EL VIH SE PUEDE PREVENIR CUANDO DOS PERSONAS SON MUTUAMENTE FIELES EN SUS RELACIONES SEXUALES?	
Si	36
No	4
Total	40

Tabla 13: ¿El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

14.- ¿LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TRATAMIENTO DE LA PERSONA YA ENFERMA CON EL VIRUS) PUEDE AYUDAR A UNA PERSONA A QUE PREVenga VIH?	
Si	24
No	16
Total	40

Tabla 14: ¿La terapia antirretroviral puede ayudar a una persona a que prevenga VIH?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

Preguntas de actitudes hacia prácticas sexuales riesgosas

15.- ¿LE PARECE QUE ES BUENO TENER MUCHAS PAREJAS SEXUALES?	
Si	0
No	40
Total	40

Tabla 15: ¿Le parece que es bueno tener muchas parejas sexuales?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

16.- ¿ESTÁ BIEN INICIARSE SEXUALMENTE PORQUE TODO LO HACEN?	
Si	23
No	17
Total	40

Tabla 16: ¿Está bien iniciarse sexualmente porque todo lo hacen?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

17.- ¿SI LA PAREJA DE UNA PERSONA LE PIDE MANTENER RELACIONES SEXUALES SIN PRESERVATIVO, DEBERÍA ACEPTAR?	
Si	6
No	34
Total	40

Tabla 17: ¿Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

18.- ¿TENER RELACIONES SEXUALES CON VARIAS PAREJAS PUEDE SER DE ALTO RIESGO PARA CONTRAER ITS/VIH/SIDA?	
Si	39
No	1
Total	40

Tabla 18: ¿Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer its/vih/sida?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

19.- ¿AL INICIO DE CUALQUIER RELACIÓN EL HOMBRE ES QUIEN DECIDE SI SE UTILIZA EL CONDÓN?	
Si	10
No	30
Total	40

Tabla 19: ¿Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

Características personales

20.- ¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH EN MUJERES PORTADORAS A SU BEBE?	
Si	16
No	24
Total	40

Tabla 20: ¿Tiene conocimiento sobre la transmisión del VIH en mujeres portadoras a su bebe?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

21.- ¿CONSIDERA QUE UD. HA TENIDO INFORMACIÓN SUFICIENTE DE CÓMO PREVENIR LA INFECCIÓN POR VIH?	
Si	15
No	25
Total	40

Tabla 21: ¿Considera que Ud. ha tenido información suficiente de cómo prevenir la infección por VIH?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

22.- ¿CONOCE UD SOBRE OTRA ENFERMEDAD QUE LE AFECTA A LA PERSONA EN GESTACIÓN QUE SON PORTADORAS DEL VIH?	
Si	17
No	23
Total	40

Tabla 22: ¿Conoce Ud. sobre otra enfermedad que le afecta a la persona en gestación que son portadoras del VIH?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

23.- ¿DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES CUAL UD. TIENE CONOCIMIENTO QUE LE AFECTA EN ESTADO DE GESTACIÓN?	
Virus de Papiloma Humano	10
Sífilis	4
Tuberculosis	2
Herpes	1
Otros	23
Total	40

Tabla 23: ¿De las siguientes enfermedades cual Ud. tiene conocimiento que le afecta en estado de gestación?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Laínez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

24.- ¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS QUE CONLLEVA TANTO SU BEBE COMO UD. SI PORTARA VIH?	
Si	26
No	14
Total	40

Tabla 24: ¿Tiene conocimiento sobre los riesgos que conlleva tanto su bebe como Ud. si portara VIH?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

25.- ¿CONOCE UD. LAS FORMAS DE TRASMISIÓN DEL VIH EN SU ESTADO DE GESTACIÓN?	
Si	26
No	14
Total	40

Tabla 25: ¿Conoce Ud. las formas de transmisión del VIH en su estado de gestación?

Fuente: Encuesta aplicada a Gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Solórzano Láinez Yakna Yuleidy y Soriano Asencio Mayra Verónica

Anexo 6: Evidencias Fotográficas

Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil



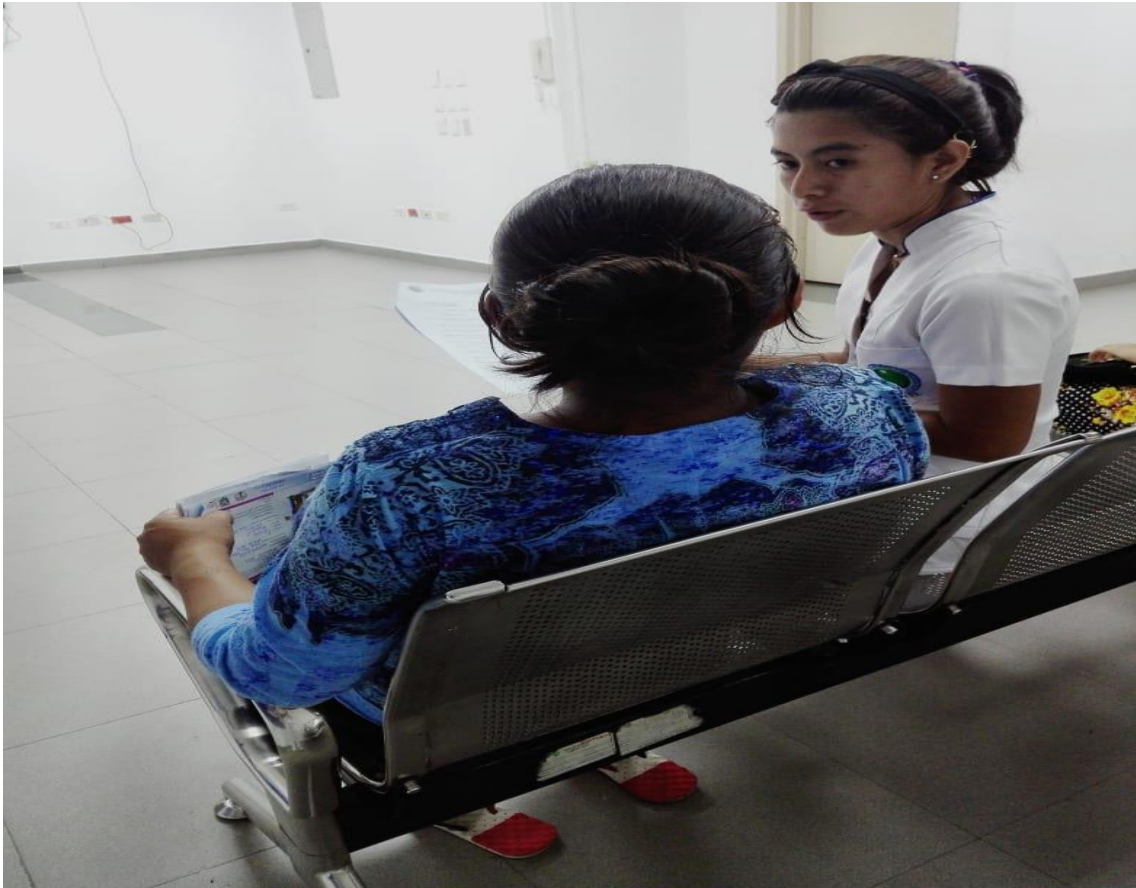
Socialización de las Encuesta a realizar a las gestantes





Ayuda individual a cada gestante para el desarrollo de le encuesta







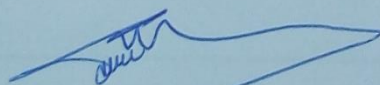
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR YSA-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **BARRERAS CULTURALES QUE INCIDEN EN LAS EMBARAZADAS A CONTRAER EL VIRUS DEL VIH EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2019.**, elaborado por las estudiantes **SOLÓRZANO LAÍNEZ YAKNA YULEIDY Y SORIANO ASENCIO MAYRA VERÓNICA**, egresados de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el **1%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

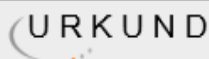


Ing. Juan Enrique Fariño Cortéz, PHD.

C.I.: 0918862269

DOCENTE TUTOR

Reporte de Urkund



Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: <http://origin.who.int/features/factfiles/hiv/es/>

1	100%	1: http://origin.who.int/features/factfiles/hiv/es/	100%
A mediados de 2017, 20,9 millones de personas estaban recibiendo terapia antirretrovírica en todo el mundo. Sin embargo, solo el 53% de los 36,7 millones de personas que vivían con el VIH estaba recibiendo el tratamiento en 2016 a nivel mundial"		A mediados de 2017, 20,9 millones de personas estaban recibiendo terapia antirretrovírica en todo el mundo. Sin embargo, solo el 53% de los 36,7 millones de personas que vivían con el VIH estaba recibiendo el tratamiento en 2016 a nivel mundial.	

Fuente de similitud

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS BARRERAS CULTURALES SORIANO Y SOLORZANO URKUND.docx (D54629744)
Submitted: 7/31/2019 12:24:00 AM
Submitted By: mayra_veritop@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<http://origin.who.int/features/factfiles/hiv/es/>

Instances where selected sources appear:

1

Ac
Ve z

GLOSARIO

VIH: El Virus de Inmunodeficiencia Humana que infecta a las células de sistema inmunitario alterando o anulando su función” (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 1).

Barreras Culturales: Están determinadas por las características (diferencias) entre la cultura del “proveedor” y la cultura o “culturas” de los usuarios de los servicios, limitando y/o dificultando el acceso “real” de estos últimos a los servicios”. (MSP, Las Barreras Culturales en los Servicios de Salud, 2018, pág. 2)

Incidencia: Se define como el número de nuevos casos que se producen durante un periodo especificado en una población en riesgo de sufrir la enfermedad. (B, pág. 12)

Inmunosupresión: El siguiente autor (SauledaUnidad, VIHT. Español y S., pág. 1) Define lo siguiente: Cuando el cuerpo no puede producir una respuesta inmunitaria adecuada. Una persona puede ser inmunodeficiente por causa de una enfermedad o de una infección, como la causada por el VIH, o como resultado del tratamiento con medicamentos o con radiación.

La infección por el VIH se caracteriza por una afectación progresiva y severa de la respuesta inmune, a partir de la disminución de los linfocitos CD4, o células colaboradoras/inductoras de la respuesta específica y de la síntesis de mediadores linfocitarios. Las causas de esta inmunodeficiencia son, en parte, consecuencia de: El tropismo del VIH por las células que presenta la molécula CD4 en su membrana, molécula que actúa como receptor para la entrada del virus en la célula' y la capacidad citolítica de este virus sobre dichas células.

Tratamiento Antirretroviral (TAR): El uso diario de una combinación de medicamentos contra el VIH (conocido como tratamiento contra el VIH) para tratar dicha infección. El tratamiento inicial de una persona incluye por lo general tres medicamentos antirretrovirales (ARV) de por lo menos dos clases diferentes de medicamentos contra el VIH. (Humanos, 2019, pág. 1)

Controles Prenatales: Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la

gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional. (Vance, Cueva, Díaz, & Calle, Agosto 2016, pág. 12)

Embarazo de Riesgo: Es aquel en que se tiene la certeza o existe mayor probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre y el producto, o bien, cuando la madre proviene de condiciones socioeconómicas precarias. (Vance, Cueva, Díaz, & Calle, Agosto 2016, pág. 12)

Transmisión Maternoinfantil: Es la propagación de ese virus de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto (también llamado trabajo de parto) o la lactancia materna (a través de la leche materna).

Las mujeres embarazadas seropositivas reciben medicamentos contra el VIH durante el embarazo y el parto para prevenir la transmisión maternoinfantil del virus. En algunos casos, a una mujer seropositiva se le puede practicar un parto por cesárea programado para prevenir la transmisión maternoinfantil del virus durante el parto. (InfoSida, 2019, pág. 1)