

Matilde Emperatriz Echeverría Pazmiño ^a; Beatriz María Moran Rivas ^b; Alicia Requena Vera ^c; Gloria del Carmen Torres Romero ^d

Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015

Benefits of comprehensive management during pregnancy in patients with HIV, who attend the outpatient clinic of the Hospital Enrique C. Sotomayor year 2011 – 2015

Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 3, Septiembre, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 442-452

DOI: [10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.442-452](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.442-452)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/05/2018

Aceptado: 20/07/2018

Publicado: 15/09/2018

Correspondencia: editor@reciamuc.com

- a. Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva; Obstetriz.
- b. Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva; Diplomado en Docencia Superior; Obstetriz.
- c. Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva; Diplomado en Docencia Superior; Obstetriz.
- d. Magister en Gerencia de Servicios de Salud; Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud; Obstetriz.

Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Matilde Emperatriz Echeverría Pazmiño; Beatriz María Moran Rivas; Alicia Requena Vera; Gloria del Carmen Torres Romero

RESUMEN

Los esfuerzos para la prevención del VIH de madre a hijo son más efectivos si están totalmente integrados con el equipo multidisciplinario y acciones de educación para empoderamiento del cuidado de la salud prenatal y post natal.

La transmisión materna infantil del VIH es un problema de salud pública que implica acciones de promoción fomento y protección, asegurando el bienestar materno y fetal disminuyendo la sobrecarga emocional, psíquica y social que conlleva un embarazo + VIH.

Implementar como herramienta del control prenatal en pacientes con VIH el componente educativo que hace mucha falta en cuanto a la atención de salud, como estrategia de adherencia al tratamiento.

El trabajo se realizara con gestantes que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C Sotomayor que son seropositivas al VIH y acuden al control prenatal periódico.

Nuestros hallazgos indican que el 99% de las mujeres embarazadas alcanzaron una adherencia óptima a la TAR y al seguimiento de las recomendaciones que se les indica en el proceso educativo en el embarazo. Alcanzar los niveles adecuados de adherencia al TAR fue un reto en el embarazo.

Podemos concluir que por más esfuerzos que se haga, siempre habrá una brecha que cerrar para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo en etapa de gestación, y aumentar la consejería de prevención en la transmisión en etapa puerperal o lactancia materna.

Palabras Claves: VIH; TAR; embarazo; gestación.

Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Matilde Emperatriz Echeverría Pazmiño; Beatriz María Moran Rivas; Alicia Requena Vera; Gloria del Carmen Torres Romero

ABSTRACT

Mother-to-child HIV prevention efforts are most effective if fully integrated with the multidisciplinary team and education actions for prenatal and postnatal health care empowerment.

Mother-to-child transmission of HIV is a public health problem involving advocacy and protection, ensuring maternal and fetal well-being by reducing the emotional, psychological and social burden of pregnancy + HIV.

To implement as a prenatal control tool in HIV patients the educational component that is much needed in terms of health care, as a strategy of adherence to treatment.

The work will be done with pregnant women who go to the outpatient clinic of the Hospital Enrique C Sotomayor who are HIV positive and attend periodic prenatal care.

Our findings indicate that 99% of pregnant women achieved a optimal adherence to ART and follow-up of the recommendations they are given in the educational process during pregnancy. Achieving adequate levels of adherence to ART was a challenge in pregnancy.

We can conclude that for more efforts, there will always be a gap to be closed to avoid mother-to-child transmission of HIV in the gestation stage, and to increase prevention counseling in the puerperal transmission or breastfeeding.

Key Words: HIV; TAR; pregnancy; gestation.

Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Matilde Emperatriz Echeverría Pazmiño; Beatriz María Moran Rivas; Alicia Requena Vera; Gloria del Carmen Torres Romero

Introducción.

El embarazo por si solo es un estado de sobrecarga, por lo que representa un estado especial en el que todos los sistemas orgánicos se ven alterados de forma llamativa para facilitar el desarrollo del feto, brindándole un medio saludable, este medio se encuentra influenciado por factores maternos, o del medio ambiente de una manera desfavorable, como la infección del VIH durante el embarazo. (1,2)

Los esfuerzos para la prevención del VIH de madre a hijo son más efectivos si están totalmente integrados con el equipo multidisciplinario y acciones de educación para empoderamiento del cuidado de la salud prenatal y post natal. (3)

La transmisión materna infantil del VIH es un problema de salud pública que implica acciones de promoción fomento y protección, asegurando el bienestar materno y fetal disminuyendo la sobrecarga emocional, psíquica y social que conlleva un embarazo + VIH. (4)

La tasa de transmisión del VIH, en caso de no realizar ninguna intervención es de aproximadamente el 35 %, diversos estudios publicados en la literatura médica han demostrado que la utilización de TARV durante el embarazo más cesárea electiva y en países desarrollado o en vías de desarrollo el uso de formula láctea artificial, disminuye la tasa de 0 al 2% de transmisión materno infantil. (5)

Previo a todo lo antes expuesto una medida en primer orden es la oferta de la prueba de tamizaje para el VIH a toda embarazada, con la finalidad de asegurar un diagnostico precoz lo

Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Matilde Emperatriz Echeverría Pazmiño; Beatriz María Moran Rivas; Alicia Requena Vera; Gloria del Carmen Torres Romero

que da la oportunidad de aplicar las medidas necesarias para evitar que el recién nacido se infecte. Es necesaria la concientización de todos los actores involucrados para mejorar la captación temprana, seguimiento de la embarazada y así no perder la oportunidad de aplicar las medidas preventivas de la transmisión madre- hijo del VIH (PTMI- VIH).

El objetivo de la presente investigación es determinar que la atención integral a una mujer embarazada con VIH disminuye la tasa de transmisión de madre a hijo del VIH.

Metodología.

Materiales

Este trabajo se realizó con las gestantes que fueron diagnosticadas VIH positivas en la consulta externa del Hospital Enrique C Sotomayor durante los años 2011 al 2015.

El Hospital “Enrique C Sotomayor” en Guayaquil, era una institución modelo en su tipo; en América Latina y una de las principales del Ecuador, atiende un promedio de 20 mil mujeres anualmente.

Métodos

Tipo de Investigación: Es un estudio retrospectivo, longitudinal de cohorte. Se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE, AIDS info

Diseño

Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Matilde Emperatriz Echeverría Pazmiño; Beatriz María Moran Rivas; Alicia Requena Vera; Gloria del Carmen Torres Romero

Revisión sistemática de fichas y del sistema informático del hospital (MIS), no experimental.

Crterios de inclusión

- Todas las pacientes VIH (+) confirmada
- Gestantes con controles subsecuentes
- Gestantes que acudieron a los talleres para embarazadas.

Crterios de Exclusión

- Pacientes discordantes de exámenes

Se Investigara y registrara en las fichas de recolección de datos: • En qué momento fue diagnosticada la infección en la madre; • Cuando inició el tratamiento con antirretrovirales y cuál es el esquema terapéutico; • La vía de parto; • La carga viral de la madre y si recibió AZT inyectable en el momento del parto; • Si la madre ha recibido tratamiento para otras infecciones transmitidas por vía placentaria, como la sífilis; • Si el neonato hay recibido antirretrovirales vía oral en las primeras 2 horas de vida. • Si fue realizada prueba de Carga Viral del neonato y cuál fue su resultado.

Resultados.

Los resultados se presentan en dos áreas, la primera está referida al objetivo general, la segunda corresponde al resultante fetal, pacientes en seguimiento a un hospital del MSP

Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015

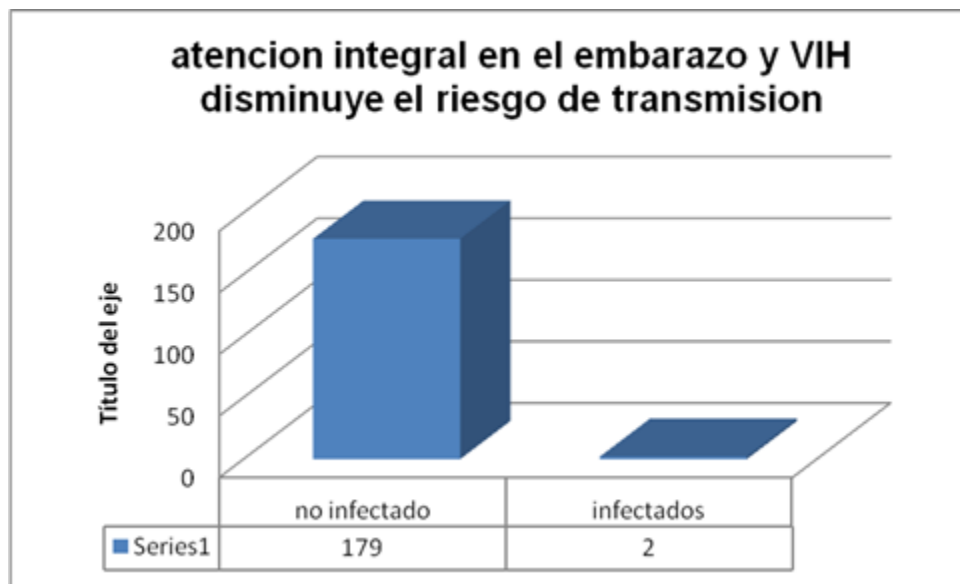
Vol. 2, núm. 3., (2018)

Matilde Emperatriz Echeverría Pazmiño; Beatriz María Moran Rivas; Alicia Requena Vera; Gloria del Carmen Torres Romero

Objetivos Generales

Determinar que la atención integral a una mujer embarazada con VIH disminuye la tasa de transmisión de madre a hijo del VIH.

Grafico N° 1.- Atención Integral en el embarazo y VIH



Fuente: Fichas de seguimientos de las pacientes

Análisis: En este cuadro podemos observar que la atención integral y el empoderamiento de las gestantes en su cuidado previenen la transmisión del VIH en un 99%.

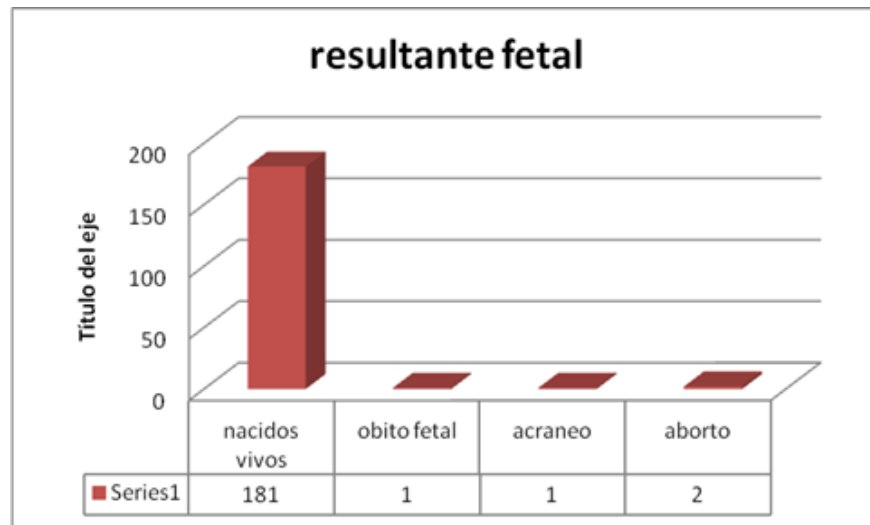
Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Matilde Emperatriz Echeverría Pazmiño; Beatriz María Moran Rivas; Alicia Requena Vera; Gloria del Carmen Torres Romero

Grafico N° 2.- Resultante fetal

Es el producto de la concepción que termina en un nacido vivo, muerto, o aborto.



Fuente: Fichas de seguimientos de las pacientes

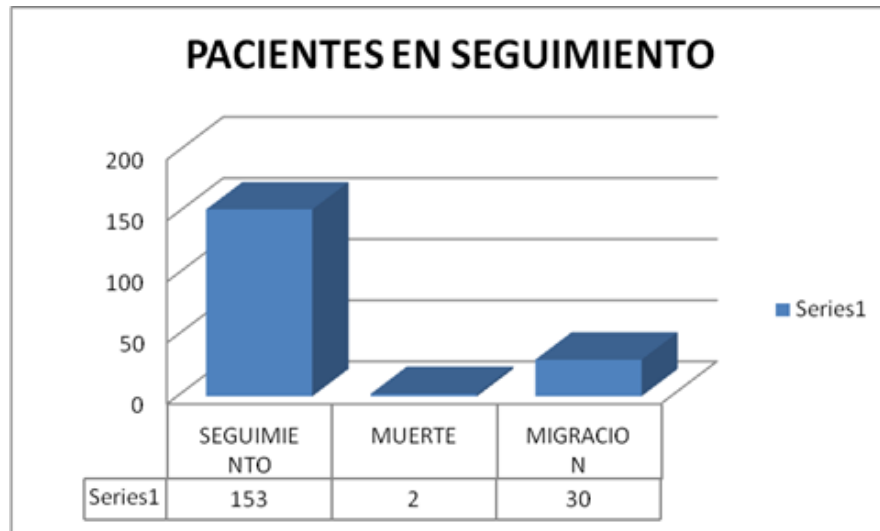
Análisis: En este cuadro podemos observar que de 185 mujeres embarazadas con VIH, 181 culminaron su embarazo sin complicaciones, el óbito fetal y el acraqueo fueron de la misma mujer en un periodo de tiempo de +- 2 años.

Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Matilde Emperatriz Echeverría Pazmiño; Beatriz María Moran Rivas; Alicia Requena Vera; Gloria del Carmen Torres Romero

Grafico N° 3.- Pacientes en seguimiento



Fuente: Encuesta y seguimiento en el SIEN (sistema nacional de pacientes con VIH).

Análisis: En este cuadro podemos observar que de 185 mujeres que fueron atendidas en la consulta externa en la maternidad Enrique C Sotomayor luego de terminar su embarazo fueron referidas a un centro de atención de salud del MSP, 2 de ellas fallecen que representa el 1%, 30 migraron al interior que representan el 16%, mientras que el 83% continúan en seguimiento.

Discusión.

En este estudio podemos observar que:

La atención integral y el empoderamiento de las gestantes en su cuidado previenen la transmisión del VIH en un 99%, debido a que conoce el medio de transmisión de madre a hijo y su forma de prevención, acude cumplidamente a los talleres grupales.

Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Matilde Emperatriz Echeverría Pazmiño; Beatriz María Moran Rivas; Alicia Requena Vera; Gloria del Carmen Torres Romero

El objetivo del control prenatal es de culminar el embarazo con un recién nacido en óptimas condiciones de las 185 embarazadas, 181 culminaron su embarazo sin complicaciones que representa el 98%, mientras que el 1% de los embazaros termino en aborto y el otro 1% tuvo resultado adverso: en óbito fetal y el acraqueo fueron de la misma mujer en un periodo de tiempo de +- 2 años. De estos 181 niños se infectaron 2 que representan el 1% de la población, cuyas causas fueron: madre en etapa SIDA en el momento de la concepción acompañada de rotura prematura de membranas a las 18 semanas de gestación, y el otro niño infectado sin causa aparente.

En la maternidad Enrique C Sotomayor desde el 2011 al 2015 se atendieron en la consulta externa 185 mujeres embarazadas con VIH de las que al culminar su embarazo fueron remitida a un centro de atención de salud del MSP, de las cuales 2 de ellas fallecen que representa el 1%, 30 migraron al interior que representan el 16%, mientras que el 83% continúan en seguimiento.

El CDC recomienda que en zonas donde hay agua potable y fórmula para el bebé (como en los Estados Unidos, por ejemplo), las mujeres no deben amamantar al bebé para así evitar la transmisión del VIH al bebé a través de la leche materna, y el programa Nacional sigue los mismos lineamientos en cada unidad integral de salud.

Conclusiones.

Nuestros hallazgos indican que sólo el 99% de las mujeres embarazadas alcanzaron una adherencia óptima a la TAR y al seguimiento de las recomendaciones que se les indica en el

Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Matilde Emperatriz Echeverría Pazmiño; Beatriz María Moran Rivas; Alicia Requena Vera; Gloria del Carmen Torres Romero

proceso educativo en el embarazo. Alcanzar los niveles adecuados de adherencia al TAR fue un reto en el embarazo.

Bibliografía.

1. Rada-Ortega C, Gómez-Jiménez JM. MANEJO INTEGRAL DE LA GESTANTE CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2010 Feb; 61(1): p. 239-246.
2. Roig Alvarez T, González Núñez I, Berdasquera Corcho D. Tratamiento de la gestante seropositiva al VIH y prevención de la transmisión vertical. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2007 Abr; 33(1): p. 1-11.
3. Plazola-Camacho NG, Ortiz-Ibarra FJ. Veinte años de experiencia en el manejo de la mujer embarazada infectada por VIH/SIDA en el Instituto Nacional de Perinatología. Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2009 Agos; 66(4): p. 350-364.
4. Portocarrero J. VIH en gestantes indígenas: un reto para la salud pública peruana. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015 Sep; 32(3): p. 546-554.
5. Ministerio de Salud Chile. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA Santiago: MINSAL; 2010.