



**Intervenciones del profesional de enfermería en el acompañamiento prenatal a
gestantes con diagnóstico positivo de VIH/SIDA**

Edwar Alejandro Agudelo Romero

Código

Universidad Antonio Nariño

Especialización en Enfermería Materno Perinatal

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2021

**Intervenciones del profesional de enfermería en el acompañamiento prenatal a
gestantes con diagnóstico positivo de VIH/SIDA**

Edwar Alejandro Agudelo Romero

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en enfermería materno perinatal

Directora:

Magdely Prado Galarza (Mg en salud sexual y reproductiva)

Codirectora:

Alix Natalia Vargas (Mg en enfermería)

Grupo de Investigación:

Innovación y cuidado

Universidad Antonio Nariño

Especialidad Enfermería Materno Perinatal

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Ciudad, Día Mes Año.

Contenido

Pág.

Infinitas gracias a todos los que hicieron parte de este camino.	IX
1. Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
2. INTRODUCCIÓN	1
1. Planteamiento del problema	3
2. Objetivos.....	9
2.1 Objetivo general	9
2.1.1 Objetivos específicos	9
3. Jutificación	10
4. Marco teórico	14
1. Diseño metodológico	20
2. Resultados.....	23
2.2 Acompañamiento durante el diagnóstico.....	24
2.3 Educación sobre el tratamiento	26
2.4 Preparando a la gestante para vivir con VIH.....	27
3. Conclusiones.....	30
4. Recomendaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
5. Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.

Lista de Abreviaturas

Abreviatura Término

GPC VIH	Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

(Dedicatoria)

Su uso es Primero a Dios, pues lo que somos y hacemos es solo gracias a Él. Estamos cumpliendo su propósito y su sueño en nosotros.

A nuestros padres y madres que nos aman y velan por nuestro bienestar, que nos han guiado a ser personas integra y nos apoyan en esta formación profesional.

A mi Asesora, por su paciencia y orientación, pues ha ampliado la visión sobre nuestra profesión.

Infinitas gracias a todos los que hicieron parte de este camino.

Alejandro Agudelo Romero

1. INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y en su etapa final el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siguen presentándose en cifras alarmantes en todo el mundo, siendo los países en vías de desarrollo los más afectados por dicha infección.

La transmisión materno infantil del VIH es una problemática que se ha hecho visible en los últimos años, cuando hablamos de transmisión materno infantil del VIH, se hace referencia al contagio de una mujer gestante seropositiva a su hijo durante el desarrollo del embarazo, el parto o la lactancia, lo cual genera infección al neonato por contacto con fluidos de la madre.

En el mundo, alrededor de 1,4 millones de mujeres que conviven con el VIH están en gestación y la probabilidad de transmitir el virus a sus hijos, varía entre tasas del 15 al 45%, sin embargo, si se implementan medidas preventivas con la realización del protocolo de prevención materno infantil esta tasa se reduce al 5%, por lo tanto, es fundamental contar con adherencia a los retrovirales y seguimiento médico, ya que el riesgo se reduce a poco más de 1% si se suministra antirretrovirales a las mujeres gestantes y los neonatos en momentos cruciales con riesgo de desarrollar la infección.(1)

El profesional de enfermería es quien realiza las actividades educativas en el control prenatal, además del seguimiento del embarazo en cuanto a la gestión de paraclínicos y consultas con otras disciplinas, por lo tanto, es quién acompaña de forma más cercana a la gestante que convive con el VIH, es por eso que es necesario que estos profesionales cuenten con información propia del cuidado de enfermería que una paciente en esta condición necesita. (2)

Por lo tanto, el objetivo de esta revisión es analizar las intervenciones del profesional de enfermería en el acompañamiento prenatal de la gestante que convive con el VIH,

encontradas en la GPC de VIH, frente a las encontradas en la evidencia, para que de esta manera el documento sirva como orientación para que los profesionales encuentren estrategias ideadas para mejorar la calidad de vida y disminución del riesgo de transmisión materno infantil del VIH. (1)

Para esta revisión se realizó una búsqueda en bases de datos científicas de revistas indexadas, los descriptores en ciencias de la salud fueron, nursing, HIV, “Infectious Disease Transmission Vertical”,

1. Planteamiento del problema

La infección replicada por el virus de VIH/SIDA, es considerada un problema de gran magnitud en la salud pública, dada la magnitud de la infección como epidemia y por las repercusiones en la calidad de vida que tiene una persona que convive con el VIH, ya que aqueja de manera directa aspectos biológicos del ser humano, al afectar el sistema inmunológico lo cual facilita la presencia de enfermedades oportunistas, sumado a esto, también está la estigmatización, el abandono por parte del núcleo familiar o ruptura de relaciones sentimentales, discriminación, censura como miembros de la sociedad, depresión, temor y culpa, entre otros, los cuales influyen de manera negativa en la salud mental; sin dejar de lado las implicaciones desde el punto económico, dadas por altos costos de los servicios de salud, las ausencias laborales, el abandono de la actividad económica a nivel social y por ende la disminución de la población en edad de reproducción. (1)

Según en algunos monitoreos de datos publicados por el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida en el transcurso del año 2014 en el mundo 36.9 millones de personas vivían con VIH, dos millones fueron registrados como casos nuevos, 1.2 millones murieron por enfermedades relacionadas con el SIDA y 13.6 millones de individuos tenían acceso al tratamiento antirretroviral que corresponde a 40% de los afectados, frente a 15.8 millones en tratamiento a junio del 2015, por tanto los resultados son mayor sobrevivencia y mejor salud. En el mundo, la proporción de mujeres que viven con VIH/SIDA se ha mantenido estable en un 50%, aunque este grupo poblacional continúa siendo el más afectado en África subsahariana (59%) y el Caribe (53%). En Colombia, para

el año 2012 se reportaron un total de 8.196 nuevos casos, de los cuales el 27,8% fueron mujeres (2.282) que se concentran entre los 25 y 34 años de edad.(3)

Han sido innumerables los esfuerzos por parte de diferentes organizaciones a nivel mundial para disminuir la incidencia de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana o VIH y el desarrollo posterior del síndrome de inmunodeficiencia humana o Sida; dichos esfuerzos han sido productivos, sin embargo esta epidemia sigue cobrando nuevas víctimas año tras año y no discrimina edad, sexo o estrato social, desde que comenzó la epidemia, 78 millones de personas aproximadamente, contrajeron la infección por el VIH y de estas 39 millones, han fallecido por causa de enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH.(4)

Para el año 2015 el VIH/Sida había cobrado alrededor de 34 millones de vidas, aproximadamente el 70% de los nuevos casos se registran en África subsahariana, siendo considerada el área más afectada a nivel mundial para la OMS. Según la ONUSIDA en el 2015 en América Latina y el Caribe cerca de 210.000, hombres y mujeres, entre 15 – 24 años ya estaban infectados y muchos otros no tenían conocimiento de su situación, además se estima que este mismo año unos jóvenes en estas edades adquirieron las infecciones. Lo que significa que en esta población el VIH/Sida tiene un porcentaje significativo el cual va en aumento por diferentes actos inseguros realizados por algunos jóvenes en este rango de edad, actos como el inicio de vida sexual a temprana edad, promiscuidad, actos sexuales sin protección de barrera, entre otros.(5)

Existe una falta de información y por ende de conocimientos para protegerse del VIH/Sida; además, la actividad sexual sin protección, hace parte de los factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de esta enfermedad. Pero eso no se percibe como comportamiento arriesgado con inmediatas consecuencias para la salud por parte de los adolescentes.(6)

Para el año 2030, se plantean los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En el objetivo 3 se busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades, se puede llegar a cumplir esto si toda la población obtiene el conocimiento necesario sobre la infección de VIH que es uno de los puntos que plantea este objetivo por medio de una centralización de atención y de recursos en este tema y otros y otros problemas mundiales. Estos objetivos representan un audaz compromiso para poner fin a epidemias como el Sida para 2030; se pretende “lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y asequibles para todos”, adicional se plantea cero tolerancias a las muertes materno perinatales, dado que en los países en vía de desarrollo las cifras de mortalidad materno perinatal son inaceptables.

Los principales elementos para lograr los objetivos deseados han sido la duplicación en la financiación mundial para la salud, la creación de nuevos mecanismos y asociaciones de financiación, y la función crucial de la sociedad civil en la lucha contra enfermedades como el VIH/Sida” a nivel mundial las mujeres en edad reproductiva, pueden llegar presentar mayor riesgo de incidencia, para enfermedades de transmisión sexual, 8 de cada 100 mujeres a nivel mundial, presentar diagnósticos confirmados de ETS, o diagnostico

confirmado para VIH/SIDA, también se considera que de cada 10 mujeres en edad reproductiva 2 pueden presentar, ETS (8). Según la ONU, en el 2013, se registró 250.000 nuevas infecciones por el VIH entre adolescentes y para ese mismo año 2,1 millones de adolescentes vivían con la infección, lo anterior se menciona, porque hace parte de las cifras relevantes a la hora de diseñar los objetivos (9).

ONUSIDA estima que en Colombia la prevalencia de transmisión de VIH en adultos entre 15 y 49 años es del 0.5%, los hombres en dicho rango de edad son unos 140.000 y las mujeres 40.000 para el año 2015. El boletín de monitoreo de los objetivos de desarrollo del milenio del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2014, reportó como uno de los avances obtenidos la disminución de la prevalencia del VIH/Sida en la población de 15 a 19 años.

En Cundinamarca para el 2011 hubo 220 casos de muerte por VIH/Sida reportados por cada 100.000 habitantes, de los cuales 173 eran hombres y 47 eran mujeres ; actualmente se esperan las cifras del último corte de epidemiología para Cundinamarca y se estima que el panorama mejore.

Gracias a las masivas campañas y al interés puesto en este problema de salud pública se ha logrado disminuir el número de transmisiones y por ende la mortalidad por su causa y así mismo disminuir la transmisión materno fetal, al igual que las reinfecciones en mujeres gestantes y edad reproductiva. Sin embargo, sigue existiendo grupos con mayor susceptibilidad al VIH/Sida, lo que incrementa el riesgo de su transmisión. Dentro de dichos grupos se puede mencionar a hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales, así como adolescentes que inician una vida sexual de forma precoz y la continúan de manera irresponsable.

La edad reproductiva es un periodo de transición de crucial importancia. Dicho periodo constituye también una etapa de riesgos considerables y presiones para llevar a cabo conductas perjudiciales con consecuencias dañinas como embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y la transmisión de VIH.

Las personas en edad reproductiva están expuestas a factores y conductas que aumentan el riesgo de infección del virus, lo que se convierte en un verdadero problema para su salud y para la salud pública, muchos de ellos desconocen la expresión comportamiento sexual arriesgado y lo que eso implica; sin embargo, otros, conociéndola, por su comportamiento típico en esta etapa del desarrollo, se creen vulnerables.

En el abordaje de la guía de práctica clínica se puede evidenciar que el profesional en enfermería, no se encuentra vinculado al proceso de atención o intervención de paciente con diagnóstico para VIH/Sida, cabe resaltar que se puede evidenciar que se cuenta con aportes importantes de profesionales de enfermería en la intervención y realización de la guía, al igual de su evaluación a nivel de fundaciones, dirigidas o creadas por enfermeros profesionales.

Es de importancia resaltar que el profesional de enfermería, es el pionero y único profesional capacitado para brindar cuidado en los diferentes ciclos de la vida, a menudo se ve enfrentado a lidiar con un conjunto de delimitantes, socioculturales, económicos y psicológicos, que en conjunto constituyen como amenaza potencial a la salud física y mental del paciente VIH/Sida. Debido a lo anteriormente mencionado es de gran importancia, poder mencionar que el cuidado de enfermería debe ser mencionado de manera oportuna y clara en los diferentes documentos de lectura, con el fin no delimitar su actividad y dar a

conocer su acción durante su ejercicio profesional y a si tener claro que el cuidado deber ser individualizado, es decir, acorde a la necesidad y estado de salud con el cual se pueda encontrar el paciente.

El propósito de esta revisión sistemática es identificar las intervenciones que se pueden realizar desde la profesión de Enfermería en relación a VIH/SIDA, en las mujeres gestantes. De acuerdo a lo anterior se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las intervenciones del profesional de enfermería en el acompañamiento prenatal a las gestantes con diagnostico positivo de VIH/SIDA?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar las intervenciones del profesional de enfermería en el acompañamiento prenatal de la gestante que convive con el VIH, encontradas en la GPC de VIH frente a las encontradas en la evidencia.

2.1.1 Objetivos específicos

Identificar las intervenciones del profesional de enfermería en el acompañamiento prenatal de la gestante que convive con el VIH, encontradas en la GPC VIH.

Categorizar las intervenciones del profesional de enfermería en el acompañamiento prenatal de la gestante que convive con el VIH, encontradas en la evidencia.

2. Jutificación

Según la Organización Mundial de la Salud, los grupos de población clave para VIH son aquellas personas de determinados grupos de población que corren un mayor riesgo, por diferentes determinantes sociodemográficas, culturales o socioeconómicas, por lo tanto, los grupos de población clave son: personas consumidoras de sustancias psicoactivas inyectadas, personas privadas de la libertad, hombres y mujeres en edades reproductivas, trabajadoras sexuales y sus clientes, hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero (2).

La epidemia por el VIH/SIDA presenta una agrupación a nivel regional, teniendo un descenso en la prevalencia de VIH/ SIDA en unas zonas como lo es África subsahariana y un aumento de la misma en Europa oriental y Asia central, teniendo en cuenta sus vías de desarrollo y a sí mismo el aumento la cantidad de personas que viven con el VIH/SIDA II debido, en parte, a los tratamientos antirretrovirales. Según las últimas estimaciones realizadas, en el mundo hay 33,3 millones de personas que padecen el VIH/SIDA. (7)

Según lo anterior La organización de NACIONES UNIDAS y la Organización Mundial de la Salud, refiere en el 2019 que, solamente el 30% de la población tienen ideas correctas acerca de la prevención y conceptos sobre la transmisión de VIH/sidA, dejando un 70% de personas en edades reproductivas en riesgo para la infección; según la OMS y ONUSIDA reconoce para el año 2019 las personas en edades reproductivas, cumplen con un 18 % de población en riesgo, esto sin denotar las personas que no reconocen su estado serológico, asociado a la falta de accesibilidad al sistema de salud. El profesional de enfermería hace parte del equipo interdisciplinar, que le permite brindar asesorías y fomentar, los conocimientos de las personas, frente a la temática, dado que en la mayoría de

las ocasiones esta información es errónea y obtenida de fuentes no formales, así aumentando e la exposición a la infección por VIH . (1)

Las experiencias que tienen las poblaciones clave en cuanto a relaciones sexuales, en su mayor parte han sido guiadas por perspectivas estereotipadas que se imponen, las cuales impiden el desarrollo de la autonomía moral . Esta población necesita de una guía continúa por parte de aquellos que se consideren sus autoridades, como padres, docentes y/o profesionales de la salud.(8)

Esta revisión de la bibliografía se desarrolló con el propósito de identificar las intervenciones de enfermería en la etapa prenatal en mujeres gestantes con diagnóstico de VIH/SIDA, para fortalecer las acciones de la profesión por medio de la evidencia y así poder contrarrestar la epidemia del VIH. Puesto que se ha evidenciado que con saberes solidos sobre la infección, sus consecuencias y la educación en prácticas sexuales seguras, se puede llegar a una prevención eficaz de la salud (4). Para enfermería es necesario reconocer falencias en conocimientos y así poder actuar desde la educación, prevención primaria e intervenciones propias, para el manejo del VIH/Sida no debe ser un problema ajeno para nadie y menos para los profesionales de la salud, pues de ellos en parte es la responsabilidad de hacer frente a la infección. (9)

Al darse cuenta de las formas de trasmisión se consiguió un supremo cuidado con las transfusiones sanguíneas, se empezó a trabajar en la manera de evitar el paso de madre a hijo y se demostró que el preservativo era una forma bastante eficaz de prevenir la infección. Pero la pobreza y la atención sanitaria deficiente, contribuyeron a que se siguiera expandiendo el VIH hasta la antigua Unión Soviética y zonas de Asia pues allí como en otras zonas del mundo se presentaba el consumo de drogas inyectables en mayo proporción.

El profesional de enfermería, realiza un gran apoyo sobre, la atención de pacientes con diagnóstico de VIH/sida, es de gran importancia desde las consultas prenatales poder identificar, los posibles factores de riesgo de las mujeres gestantes y a sí mismo brindar la atención necesaria en el paciente, se puede decir que el profesional de enfermería, brinda gran apoyo a la mujer gestantes, ya que brindara educación sobre la importancia de la identificación la enfermedad, y formas de posibles contagios y formas de transmisión con el objetivo de poder disminuir los posibles contagios en mujeres en edad gestacional.(6)

Un estudio realizado por Díaz y colaboradores revela que un 99,1% de sus participantes conocen las principales vías de transmisión del VIH/sida dejando solo un 0,9% que refiere no saber o estar equivocados, un 1% respondió que se transmite el VIH por el aire o por estar en contacto con personas infectadas (15). Llama la atención que un 4% de los participantes de esta investigación niegan que las secreciones vaginales, seminales y la sangre representan un riesgo para la infección y que un 14% desconozca esa información, pues es un porcentaje mucho mayor en contraste con el estudio mencionado anteriormente, además un 7% refiere no saber si el VIH se transmite por el aire y un 23% piensa que compartir comida con una persona infectada representa un riesgo de transmisión. Hay riesgo de adquirir VIH/sida a la hora de compartir agujas para inyectarse o tatuarse (62) pero un 7% de los participantes desconoce esa información.(10)

Las Intervenciones de las mujeres en gestación con diagnóstico de VIH, busca tener dos objetivos: 1). tratar a la mujer, independientemente de su embarazo, y evitar la transmisión vertical. A comienzos de los noventa, las mujeres infectadas por el VIH evitaban el embarazo o eran persuadidas para interrumpirlo, ya que se pensaba que el pronóstico para

ellas y para su futuro hijo era malo. Ahora se sabe que la infección no parece afectar a la fertilidad, el embarazo no acelera el proceso de la enfermedad y la probabilidad de transmisión vertical se reduce hasta un 2% con medidas preventivas (supresión de la lactancia materna, nacimiento por cesárea, tratamiento con HAART).(5)

3. Marco teórico

VIH : El VIH es una enfermedad que desde su reaparición ocasionó millones de muertes de personas en el mundo a causa del SIDA. Esta llegó a convertirse en una pandemia de gran preocupación para las organizaciones mundiales que trabajan el tema de la salud, generando movilizaciones en diferentes ámbitos orientados a controlar la morbimortalidad a causa de esta. Sin embargo, la huella social que ha dejado el VIH es de gran importancia analizarla. Se estima que esta se relaciona con el estigma social, el cual se caracteriza por ser una descalificación que utilizan un grupo de individuos para señalar a otros como personas con un bajo valor social que no tienen poder para acceder a la calidad de vida adecuada.(11)

Se puede describir a manera de hipótesis que el estigma social respecto al VIH aparece como un producto de la clasificación moral que en el siglo, las organizaciones educativas , políticas y religiosas hacían a las personas que adquirieron esta enfermedad que en su momento fue enigmática, sin explicación y sin tratamiento, así mismo, asociando esta condición a grupos, que a nivel social tenían un papel negativo: los homosexuales, quienes ejercen el trabajo sexual y los consumidores de sustancias psicoactivas que deben ser inyectadas (Sotelo Yurany Guevara & Hoyos Hernández Paula Andrea, 2017).

Fisiopatología : El virus de la inmunodeficiencia humana es causado por un virus, son entidades orgánicas compuestas de material genético rodeado por una cubierta protectora de proteína. Carecen de vida por si mismos, por eso con parásitos obligados intracelulares decir, que cuando entran en una célula, la cubierta protectora del virus se rompe y su material genético, se incorpora en la célula humana que infecta con instrucciones para que se reproduzcan virus iguales, esto se conoce como réplica, así, un sólo virus puede

inducir la réplica de millones iguales. Existen virus que contienen ADN y ARN, que actúan sobre ese material genético celular en particular. Otro tipo, llamado retrovirus o virus de ARN es capaz de producir una enzima que sintetiza ADN a partir de ARN. El ADN formado actúa entonces como el material genético viral, esto lo hace peligroso, efectivo y difícil de eliminar; el VIH es un retrovirus, el cuerpo tiene su propio sistema de defensa contra virus, bacterias y otros microorganismos patógenos que provocan enfermedades. Este sistema inmunológico es el responsable de combatir activamente cualquier amenaza. El SI, produce proteínas solubles y células destructoras de antígenos; estas células especializadas se denominan con el nombre genérico de glóbulos blancos y, entre ellos, están los monocitos-macrófagos, granulocitos y linfocitos, los más eficientes y abundantes son los linfocitos.(13)

El proceso por el cual se puede transmitir el VIH es por contacto de tejidos mucosos como el pene, la vagina, el ano y algunos otros tipos de tejidos como la leche materna y el contacto a nivel de tejidos y fluidos a nivel del canal de parto, el virus es producido por retrovirus los cuales son virus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que depende del ADN polimerasa o retrotranscriptasa, para hacer replicación a nivel celular.

Transmisión Sanguínea. El VIH se puede transmitir por vía sanguínea, se puede conducir a través de transfusiones de sangre y sus componentes de hemoderivados. También se puede transmitir al compartir elementos cortopunzantes como agujas de jeringas o agujas para realizar perforaciones o tatuajes, los individuos que comparten estos elementos, pueden transmitir el virus en pequeñas cantidades de sangre que queden en la aguja o jeringa, el uso común de jeringas y agujas es muy frecuente en los usuarios que utilizan o dependen de drogas intravenosas. En el caso de la transfusión sanguínea o componentes hay suficientes

pruebas que describen que la sangre y los derivados hematológicos del factor VIII obtenidos de pacientes con SIDA lleven el agente que desarrollo la transcripción del virus en el organismo de un agente no infectado. (14)

Transmisión Sexual. Esta vía es la más frecuente donde se contrae el virus a través de tener relaciones sexuales sin uso de protección como el preservativo, siendo el sexo anal y vaginal los más riesgosos ya que desde su estructura anatómica es uno de los órganos más vascularizados, aunque se muestra que existe un número que va en aumento de reporte de casos reportados de transmisión del VIH por contacto de sexo oral. Cada una de estas prácticas sexuales la pareja que es receptiva está en mayor riesgo en hombres que tienen relaciones con hombres. En sexo heterosexual, las mujeres corren mayor peligro de infectarse que los hombres ya que por desconocimiento o estigma sociales sobre el uso del preservativo en la relación sexual hace que las mujeres estén en mayor riesgo, estas vías de infección por contacto sexual tanto en las relaciones anales, vaginales y orogenitales son las que incrementan el mayor número de víctimas.(15)

Transmisión Perinatal. Esta forma de transmisión transplacentaria o perinatal se transmite de la madre al momento del desarrollo del embarazo durante el crecimiento del feto y la circulación materno fetal, en el parto y cuando se inicia lactancia materna en una mujer que tiene la infección. La transmisión se efectúa por distintos medios como lo es el contacto con tejidos o con fluidos contaminados como fluidos. Durante el desarrollo gestacional se produce a través de la placenta y el intercambio de sangre en la formación del feto durante las primeras semanas de desarrollo. En el momento del trabajo de parto la rotura de la bolsa amniótica y el traumatismo de los tejidos que forman anatómicamente el canal

vaginal favorecen el contacto del feto con las secreciones genitales maternas y a si mismo las probabilidades de poder infectar al neonato. Si la madre está infectada y hay contacto directo de sus secreciones o de su sangre con mucosas y sangre fetal, la tasa de contagio puede ser de un 50%. Durante la asistencia del parto las madres seropositivas, cuando en la ligadura y sección del cordón umbilical se exprime la sangre hacia el hijo, se aumenta la posibilidad de infectar al recién nacido. La transmisión del HIV durante el posparto, se puede inferir frecuentemente mediante la leche materna, al momento de iniciar la alimentación de manera habitual. (16)

Diagnóstico: la detección oportuna de la infección por el VIH/SIDA es la mejor manera de poder bajar la tasas de infección y mortalidad , debe ser realizar su análisis mediante toma de pruebas sanguíneas que son procesadas y analizadas en laboratorios, las cuales van desde pruebas directas que brindan un diagnóstico 99% efectivo de la infección, ya que por medio de los laboratorios de contenido sanguíneo identificando la presencia del virus con bases de pruebas de ácido nucleico que se manifiestan en reportes reactivos para VIH, las pruebas indirectas que se basan en pruebas serológicas para medir los anticuerpos en el suero como lo son, pruebas de antígenos y anticuerpos que manifiestan una exposición al virus mano un proceso efectivo de diagnóstico. (17)

El diagnóstico de infección por VIH en mujeres gestante es el primer y más importante paso en la prevención de la transmisión materna infantil mediante, el oportuno control e identificación de la infección con las pruebas de tamizaje: pruebas rápidas, ELISA y prueba confirmatoria Western Blot.(12)

Las mujeres gestantes con diagnóstico positivo para VIH, que no son tratadas tienen una tasa de transmisión vertical del 15 a 40%, por tal motivo se brinda una atención multidisciplinaria para la prevención de la infección de los neonatos y si disminuir el riesgo de contraer la infección. El uso de medicamentos en una combinación de terapia antirretroviral indicada por el profesional de Medicina, con supervisión del Profesional de Enfermería para realizar la administrada en la dosis, vía correcta, controlada en sus horarios de administración en su adherencia activa antes, durante y después del parto.(1)

Tratamiento: el manejo de antirretrovirales en mujeres en gestación seropositivas se administran desde el momento de diagnóstico reactivo para VIH y confirmado por un Western Blot y se continúan indefinidamente durante los años de vida del paciente y administrar profilaxis al lactante de manera oportuna para disminuir las tasas de contagio. La detección de la carga viral debe ser de manera trimestral durante el primer diagnóstico se debe iniciar tratamiento oral de primera línea, enviar laboratorios de oportunidad y correlación del diagnóstico esto permite monitorizar la eficacia del tratamiento y a si mismo su adherencia, cuando es menor a 1 000 copias/ml a la semana 39 o 40 de gestación sin alteraciones en el desarrollo del embarazo, está indicado el parto eutócico. La pauta de primera línea recomendada, se basa en dos combinaciones medicamentosas de manera habitual tenofovir + lamivudina, como primera línea de elección, como segunda línea se puede optar por Emtricitabina con Efavirenz , estas dos primeras líneas de elección medicamentosas dependen del estadio serológico de la paciente, de su carga viral al momento de diagnóstico avance de su desarrollo gestacional y demás resultados de laboratorios as si como patologías de base que no permitan las administración de estas dos primeras líneas de tratamiento, como opciones terciarias podemos encontrar la combinación de tres o más

antirretrovirales, que puede ser un régimen basado en zidovudina + lamivudina + lopinavir o ritonavir.(18)

1. Diseño metodológico

La revisión sistemática se desarrolló bajo los criterios de la Enfermería Basada en la Evidencia se puede identificar que de manera, disciplinariamente la investigación tiene un aporte significativo, se pueden tener en cuenta los hallazgos del estudio para formular intervenciones concretas y eficaces frente a la problemática planteada, teniendo en cuenta que enfermería es una disciplina caracterizada por sus intervenciones en el cuidado de la salud, por medio de, educación y fortalecimiento de conocimientos en los pacientes o usuarios.

El diseño del estudio corresponde a una revisión de la literatura, que se constituyó de tres fases (figura 1).

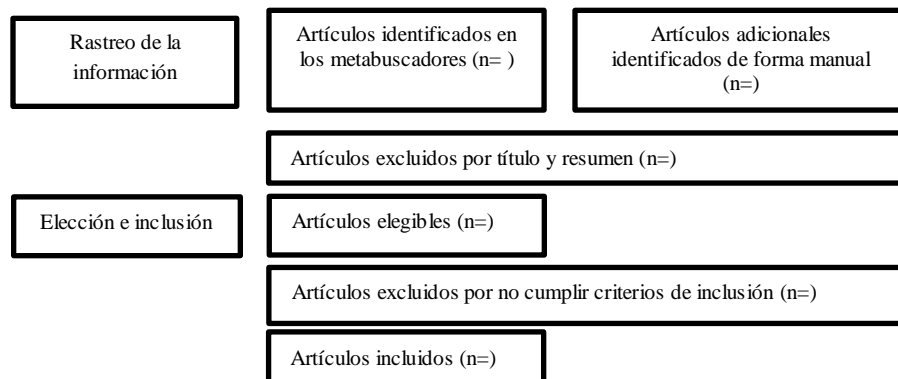


Figura 1. Fases de la revisión

Rastreo de la información: se efectuó en los metabuscadores, Google Scholar, las bases de datos de la universidad Antonio Nariño y a través de la búsqueda manual en revistas no indexadas a las bases de datos mencionadas. Los términos Decs se combinaron con los operadores booleanos AND y OR.

Selección e inclusión: el primer paso se dió cuando el investigador hizo lectura del título y resumen de los artículos encontrados. El segundo momento se dio cuando se realizó la lectura total del artículo, con lo cual se logró mejorar la calidad de la información seleccionada. Por último, a cada artículo seleccionado se le aplicó una lista de verificación de la calidad de la información acorde a su diseño, los artículos que cumplieron el $\geq 75.0\%$ de los criterios de verificación fueron incluidos en el estudio.

Construcción teórica: se identificaron las categorías temáticas y se continuó con su teorización de cada una de ellas, a partir de la teorización de cada una de ellas.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no estén disponibles en texto completo.
- Artículos publicados antes del 2016.

Criterios de inclusión

- Artículos resultantes de la ecuación de búsqueda nursing care AND HIV AND "Infectious Disease Transmission Vertical"
- Artículos de investigación científica.

- Artículos publicados después del 2016.
- Artículos en inglés, portugués y español.

2. Resultados

#	Título	Año	País	Diseño	Instrumento
1	Atención A La Persona Que Vive Con Vih / Sida En La Atención Primaria De Salud	2019	Portugal	Investigación Cualitativa	Entrevista
2	Mapeo de la implementación de la prueba rápida del VIH en la familia Estrategia de salud: la perspectiva de las enfermeras.	2017	España	Investigación Cualitativa	Entrevista
3	Percepción de enfermeras que realizan pruebas rápidas en Centros de Salud	2017	Brasil	Estudio descriptivo - cualitativo	Entrevista
4	Percepción de las enfermeras sobre el proceso de descentralización de la atención del VIH / SIDA: pruebas rápidas.	2018	España	estudio descriptivo con abordaje cualitativo	Entrevista
5	Intervenciones del profesional de Enfermería con mujeres gestantes y VIH.	2018	Brasil	estudio descriptivo con abordaje cualitativo	Entrevista
6	Atención de enfermería para la transmisión del VIH de madre a hijo	2017	Brasil	estudio descriptivo con abordaje cualitativo	Entrevista
7	Percepción de enfermería en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA, a la luz de Jean Watson	2018	Colombia	estudio descriptivo con abordaje cualitativo	Entrevista
8	Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes polacos con infección perinatal por VIH: informe breve	2018	Brasil	estudio descriptivo con abordaje cualitativo	Entrevista
9	transmisión vertical del vih: dificultad para adherirse prenatal	2017	Inglaterra	estudio descriptivo con abordaje cualitativo	Entrevista
10	Percepciones sobre la adhesión al tratamiento y las variables psicológicas de las gestantes seropositivas para el VIH/SIDA	2018	Brasil	estudio descriptivo con abordaje cualitativo	Entrevista

Tabla 1. Metodología de los estudios incluidos

	Autor (es)	Acompañamiento durante el diagnóstico	Educación sobre el tratamiento	Preparando a la gestante para vivir con VIH
1	Aline Daiane, <i>et al.</i>	+	+	+
2	Cecília Nogueira Valença, <i>et al.</i>	-	+	+
3	Willamis José Araújo, <i>et al.</i>	+	-	-
4	Morgana Cristina Lêoncio, <i>et al.</i>	+	+	-
5	Lara Rojas Karrina	+	+	+
6	Layane Mayara Gomes	+	+	-
7	Fierro Diaz Yulieth Yoanna	-	+	+
8	Hernandez Enna	+	+	+
9	Zielinska Wieniawska Anna	+	-	-
10	Aranzazu Declua Hemma	+	+	+
% de distribución		26,8%	55,8%	54,8%

Las categorías temáticas identificadas se describen a continuación:

2.2 Acompañamiento durante el diagnóstico

Durante la asesoría pre y post en el proceso de diagnóstico en las personas con VIH, habrá momentos durante el transcurso de la enfermedad en que la persona con diagnóstico de VIH tendrá una necesidad especial de apoyo y asistencia en el manejo de su vida diaria. Es de gran importancia poder apoyarse en la red de apoyo, la cual puede ser amigos, compañeros de trabajo y lo más importante integrar a la familia, esto puede tener una gran ayuda para que la persona con diagnóstico de VIH sea más aceptada y apoyada por su núcleo familiar y social. Se puede mostrar que, gracias a la intervención de la familia en la sesión

de asesoramiento, los pacientes con diagnóstico seropositivo son más capaces de asimilar y comprender los problemas de la persona con VIH y ayudarlo a afrontar la situación después del asesoramiento y posterior diagnóstico. (19)

para poder acompañar y suministrar apoyo a la persona con VIH y a sus familias se requieren capacidades, conocimientos, conciencia de sí mismo y experiencia en el tema para poder manejar técnicas de asesoría y comunicación. No obstante las personas con diagnóstico pueden llegar a necesitar de la atención de los servicios de salud mental. (20)

Los cuidados de Enfermería que son brindados por el profesional de enfermería en pacientes que viven con diagnóstico de VIH/SIDA a nivel del mundo tienen un gran objetivo que es satisfacer necesidades. Los cuidados de enfermería están encaminados a realizar intervenciones individuales que llevan a mejorar la calidad de vida de la mujer en estado gestación que convive con VIH, las terapias que podemos realizar son: Terapia de manejo para entretenimiento y manejo de stress, manejo del patrón nutrición y metabólico, manejo del patrón de eliminación en su primera instancia manejo de la diarrea, manejo del patrón respiratorio, educación sobre los medicamentos indicados según prescripción medicamentosa. En diversos países del mundo los cuidados de enfermería se brindan de forma igualitaria además de utilizar herramientas como la comunicación, empatía, amabilidad y relación terapéutica fortaleciendo el quehacer de enfermería lo que a su vez permite cumplir con los resultados esperados en los planes de cuidados previamente elaborados. (14)

2.3 Educación sobre el tratamiento

El tratamiento con medicamentos antirretroviral es de manera imprescindible para las pacientes con diagnóstico de VIH y en estado gestacional, ya que de la adherencia al tratamiento indicado por el personal de la salud depende que su carga viral disminuya y así mismo disminuya la transmisión vertical, se requiere de una estricta adherencia al medicamento en tanto tomas del medicamento como en dosis correctas y horarios correctos. La buena adherencia produce descenso de la replicación viral y así mismo el poder llegar a un estado más agresivo de la enfermedad, esto esta asocia con mantener un sistema inmune funcional y así mismo adherente a un agente patógeno que pueda generar enfermedad. En un estudio realizado en América Latina se obtuvo una adherencia al TAR de alrededor de 70% en mujeres gestantes, porcentaje que se puede comparar a la de otras poblaciones en regiones en desarrollo que su adherencia y accesibilidad al tratamiento dificultad el estado serológico de las pacientes, aunque puede ser inferior a los niveles requeridos para una disminución de la replicación viral exitosa a largo plazo. (7)

La adherencia a los tratamiento para VIH tiene como significa tomar la dosis correcta de los medicamentos como es indicado en la consulta médica y se refuerza en los controles de seguimiento por el profesional de enfermería, con el fin de poder para detener con éxito la replicación del VIH y mantener suprimida la carga viral, los niveles de los medicamentos TARR deben mantenerse en los niveles plasmáticos en la sangre las 24 horas del día, todos los días. (21)

La resistencia al VIH puede causar que tus medicamentos dejen de hacer mecanismo de acción, como corresponde y puede limitar opciones de tratamiento. También es posible

transmitir VIH resistente a medicamentos a otras personas, haciéndoles más difícil el tratamiento de su propia infección, la educación por parte del profesional de Enfermería en las mujeres gestantes con diagnóstico seropositivo, es de gran importancia para que los pacientes puedan tener mayor calidad de vida. (11)

2.4 Preparando a la gestante para vivir con VIH

Las mujeres en gestación con diagnóstico de VIH experimentan múltiples formas de discriminación tanto por su estado fisiológica que se experimenta durante la gestación, esto está dado por motivos de su sexo y son estigmatizadas por la vía de transmisión, vinculando también al estigma con el aislamiento y la soledad que experimenta la mujer en gestación. Es importante educar y Enfatizar en la eliminación de los conflictos que se generan los procesos de discriminación como la exclusión social y la marginación a las personas seropositivas del ámbito laboral, educativo y social, también desde el ámbito de atención por el profesional de la salud que desconoce procesos de humanización en los pacientes con diagnóstico de VIH. (21)

Vivir con diagnóstico de VIH ha generado diversas experiencias en los individuos, que han influido en la manera de ver y asumir la vida para las mujeres que tienen diagnóstico seropositivo. Esto ha impactado la forma de cómo se puede percibir a sí mismas y de resolver problemáticas relacionadas con la enfermedad. (22)

Cuando hablamos de mujeres infectadas por el VIH, es importante poder realizar un vínculo con la posibilidad de embarazo y para lo cual ya contamos con un tratamiento encaminado a

la profilaxis y a sí mismo a la prevención de la transmisión vertical por VIH. La profilaxis para la prevención del VIH sigue recomendaciones y rutinas para los servicios y usuarios de salud, con el objetivo de obtener resultados terapéuticos, lo que implica el mantenimiento de la adherencia al tratamiento y las medidas profilácticas que día a día disminuyen los casos de diagnósticos de transmisiones verticales.(23)

Cabe resaltar que el profesional de enfermería, sabe cómo identificar los problemas reales y potenciales más comunes en las mujeres en estado de gestación bajo infección por VIH. Enfermería se basa en dos herramientas de gran importancia para la atención con esta condición de salud , el lenguaje estandarizado siendo apropiado para la comunicación con la paciente y el proceso de atención en enfermería, en el cual se debe plasmar un diagnóstico que es el eje central del proceso de cuidado, ya que los problemas que identifica son determinantes para determinar las intervenciones de manera efectivas que logren los resultados de las cuales es responsable el profesional de enfermería basado en su formación y actuación desde el aprendizaje educativo . (1)

El profesional de enfermería bajo una atención holística del cuidado, en población de mujeres con diagnóstico de VIH, cumple con el perfil profesional y humano, que busca atender y satisfacer las grandes necesidades de los pacientes logrando su bienestar y reintegrándolo a su entorno sociocultural en las mejores condiciones posibles.(17)

Las intervenciones de cuidado en Enfermería buscan implementar acciones sistemáticas estructuradas , específicas, planificadas bajo un contexto demarcado que promueva un bienestar en el paciente a través de la atención de los servicio de salud humanizado con una relación interpersonal logrando una interacción con la comunidad

científica favoreciendo el adecuado proceso de atención en mujeres gestantes con diagnóstico de VIH buscando a si mejorar sin adaptabilidad al tratamiento y renacimiento de la enfermedad.(12)

3. Conclusiones

- Durante la búsqueda bibliográfica se pudo identificar que al profesional de enfermería no se incluye de manera directa sobre la atención a pacientes con diagnóstico seropositivo, sin embargo, se evidenció que una parte representativa de las investigaciones presenta conocimientos eficientes frente al VIH/Sida lo que es de resaltar pues disminuye el riesgo de infección.
- Se identificaron que aún existen prácticas de riesgo en la vida sexual de los individuos, como el no uso del condón de forma exclusiva y diversas parejas sexuales en cortos lapsos, aumentando su exposición a diferentes ITS y VIH/Sida.
- Se evidenció que las características demográficas y socioeconómicas sí influyen significativamente sobre sus conocimientos en VIH/Sida y a sí mismo su adherencia al tratamiento.
- Existen aún mitos sobre las formas de transmisión del VIH, y desconocen las formas de transmisión del virus, también desconocen si existe algún tipo de tratamiento y adherencia al mismo para mejorar la calidad de vida.

4. Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. 2021;
2. Santiesteban Díaz YM, Orlando-Narváez SA, Ballester-Arnal R. Risk behaviors for HIV infection. a review of emerging trends. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2019 Apr 1;24(4):1417–26.
3. Kazeroni PA, Gouya MM, Tira M, Sargolzaie M, Eybpoosh S, Majdfar Z, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission program in Iran. *BMC Public Health*. 2021 Dec 1;21(1).
4. Eliana Paredes M. Mujeres viviendo con VIH. 2021;
5. Vega-Casanova J, Camelo-Guarín A, del Río-González AM, Palacio-Sañudo J. Integrative review of the evaluation of health communication campaigns for hiv prevention in latin american mass media*. *Interface: Communication, Health, Education*. 2020;24.
6. Jiménez José, Bahena Mario. ENTRE LA CIENCIA Y LA CULTURA: LA CONFORMACIÓN DE DISCURSOS MÉDICOS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD EN EL CONTEXTO DEL SURGIMIENTO DEL VIH/SIDA EN COSTA RICA. *ANUARIO DE COSTARICA* . 2017 May 28;43:419–45.
7. Gutiérrez Gabriel Itzel, Godoy Guinto Jesús, Herzain Alvarado Lucas, Germán Benito Pineda, Eduardo Vázquez Cruz. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/Sida. *Chilena Infectol* . 2019 Jan 22;57(2018):331–9.
8. Sánchez Cabrera YJ, Linares OM, Sanabria Negrín JG. Experiencia en la eliminación de la transmisión vertical del VIH en Evinayong. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]*. 2017 May [cited 2021 Oct 21];21(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000300016
9. Sánchez Yáñez Juan Manuel, Leal Lozano Libertad. El Sida: la pandemia más devastadora de la historia. 2016 Apr 24;12–24.
10. de Chile U. Artículo Original VIH/SIDA. [cited 2021 Nov 6]; Available from: www.sochinf.cl

11. Lima ACMACC, Bezerra K de C, Sousa DM do N, Vasconcelos CTM, Coutinho JFV, Oriá MOB. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. Vol. 71, Revista brasileira de enfermagem. 2018. p. 1759–67.
12. Sotelo Yurany Guevara, Hoyos Hernández Paula Andrea. Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. Pontificia Universidad Javeriana. 2017 Jan 3;127–39.
13. Sánchez Yáñez Juan Manuel, Leal Lozano Libertad. El Sida: la pandemia más devastadora de la historia. 2016 Apr 24;12–24.
14. Almeida Barbosa BLF, Marques AK, Guimarães JV. MUJERES EMBARAZADAS VIH POSITIVO Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH. Journal of Nursng. 2018 Jan 25;1(2018):8–172.
15. Delgado R. Virological characteristics of HIV. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2011;29(1):58–65.
16. Mora-Rojas RB, Alzate-Posada ML, Rubiano-Mesa YL. Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2021 Sep 24];16(33):19–34. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-901717>
17. Castro Castro JL, Delgado Mendoza RF, Zambrano Delgado SN. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años.
18. Elizabeth Rodriguez-Cruz VI, Armando Auqui-Carangui DI, Carolina Vallejo-Amán II. Ciencias de la Salud Artículo de investigación Manejo y tratamiento de gestante joven con HIV positivo. Reporte de un caso Management and treatment of young pregnant women with HIV positive. Report of a case Gestão e tratamento de jovens grávidas com HIV positivo. Relato de um caso. 6:693–705. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index><https://orcid.org/0000-0002-4098-6834>EstefaniaJiscelaChabarro-BarrosoIestefygiscela@yahoo.es<https://orcid.org/0000-0002-9677-7492>
19. Carolina A, Bustos A, Andrea J, Neira B, Marcela D, Castillo G. Dinámicas familiares en torno al cuidado de personas que viven con VIH-SIDA y las estrategias de afrontamiento que desarrolla el cuidador familiar en Bogotá [Internet]. Available from: https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social

20. Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad po infeccion de vih. Valeska Vergês. 28AD;2:318–30.
 21. Belmar Julieta, Stuardo Valeria. Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. Chile . 2017 Jul 18;308–18.
 22. Branco LMGC, Maia ABB, Barbosa AB, Silva MNP da, Rodrigues LMDC, Melo TMT de C. Nursing care for mother-to-child transmission of HIV. International Archives of Medicine. 2017 Jul 4;10.
 23. Deise Maria DMDNSM, Araújo Chagas ACM, Cordeiro Mendes I, Leite de Oliveira L, da Costa Pinheiro PN, Oliveira Batista Oriá M. TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: REFLEXÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO CUIDADO DE ENFERMAGEM. Avances en Enfermería. 2017 May 1;35(2):179–87.
-
1. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. 2021;
 2. Santiesteban Díaz YM, Orlando-Narváez SA, Ballester-Arnal R. Risk behaviors for HIV infection. a review of emerging trends. Ciencia e Saude Coletiva. 2019 Apr 1;24(4):1417–26.
 3. Kazeroni PA, Gouya MM, Tira M, Sargolzaie M, Eybpoosh S, Majdfar Z, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission program in Iran. BMC Public Health. 2021 Dec 1;21(1).
 4. Eliana Paredes M. Mujeres viviendo con VIH. 2021;
 5. Vega-Casanova J, Camelo-Guarín A, del Río-González AM, Palacio-Sañudo J. Integrative review of the evaluation of health communication campaigns for hiv prevention in latin american mass media*. Interface: Communication, Health, Education. 2020;24.
 6. Jiménez José, Bahena Mario. ENTRE LA CIENCIA Y LA CULTURA: LA CONFORMACIÓN DE DISCURSOS MÉDICOS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD EN EL CONTEXTO DEL SURGIMIENTO DEL

- VIH/SIDA EN COSTA RICA. ANUARIO DE COSTARICA . 2017 May 28;43:419–45.
7. Gutiérrez Gabriel Itzel, Godoy Guinto Jesús, Herzain Alvarado Lucas, Germán Benito Pineda, Eduardo Vázquez Cruz. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/Sida. *Chilena Infectol* . 2019 Jan 22;57(2018):331–9.
 8. Sánchez Cabrera YJ, Linares OM, Sanabria Negrín JG. Experiencia en la eliminación de la transmisión vertical del VIH en Evinayong. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]*. 2017 May [cited 2021 Oct 21];21(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000300016
 9. Sánchez Yáñez Juan Manuel, Leal Lozano Libertad. El Sida: la pandemia más devastadora de la historia. 2016 Apr 24;12–24.
 10. de Chile U. Artículo Original VIH/SIDA. [cited 2021 Nov 6]; Available from: www.sochinf.cl
 11. Lima ACMACC, Bezerra K de C, Sousa DM do N, Vasconcelos CTM, Coutinho JFV, Oriá MOB. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. Vol. 71, *Revista brasileira de enfermagem*. 2018. p. 1759–67.
 12. Sotelo Yurany Guevara, Hoyos Hernández Paula Andrea. Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Pontificia Universidad Javeriana*. 2017 Jan 3;127–39.
 13. Sánchez Yáñez Juan Manuel, Leal Lozano Libertad. El Sida: la pandemia más devastadora de la historia. 2016 Apr 24;12–24.
 14. Almeida Barbosa BLF, Marques AK, Guimarães JV. MUJERES EMBARAZADAS VIH POSITIVO Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH. *Journal of Nursng*. 2018 Jan 25;1(2018):8–172.
 15. Delgado R. Virological characteristics of HIV. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2011;29(1):58–65.
 16. Mora-Rojas RB, Alzate-Posada ML, Rubiano-Mesa YL. Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades. *Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]*. 2017 Jul 1 [cited 2021

Sep 24];16(33):19–34. Available from:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-901717>

17. Castro Castro JL, Delgado Mendoza RF, Zambrano Delgado SN. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años.
18. Elizabeth Rodriguez-Cruz VI, Armando Auqui-Carangui DI, Carolina Vallejo-Amán II. Ciencias de la Salud Artículo de investigación Manejo y tratamiento de gestante joven con HIV positivo. Reporte de un caso Management and treatment of young pregnant women with HIV positive. Report of a case Gestão e tratamento de jovens grávidas com HIV positivo. Relato de um caso. 6:693–705. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexhttps://orcid.org/0000-0002-4098-6834EstefaniaJiscelaChabarro-BarrosoIestefygiscela@yahoo.eshttps://orcid.org/0000-0002-9677-7492>
19. Carolina A, Bustos A, Andrea J, Neira B, Marcela D, Castillo G. Dinámicas familiares en torno al cuidado de personas que viven con VIH-SIDA y las estrategias de afrontamiento que desarrolla el cuidador familiar en Bogotá [Internet]. Available from: https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social
20. Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad po infección de vih. Valeska Vergês. 28AD;2:318–30.
21. Belmar Julieta, Stuardo Valeria. Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. Chile . 2017 Jul 18;308–18.
22. Branco LMGC, Maia ABB, Barbosa AB, Silva MNP da, Rodrigues LMDC, Melo TMT de C. Nursing care for mother-to-child transmission of HIV. International Archives of Medicine. 2017 Jul 4;10.
23. Deise Maria DMDNSM, Araújo Chagas ACM, Cordeiro Mendes I, Leite de Oliveira L, da Costa Pinheiro PN, Oliveira Batista Oriá M. TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: REFLEXÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO CUIDADO DE ENFERMAGEM. Avances en Enfermería. 2017 May 1;35(2):179–87.