

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSTGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS**



**INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION.**

**CARACTERIZACION CLÍNICA Y EPIDEMIÓLOGICA DE PACIENTES  
EMBARAZADAS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DURANTE LOS  
AÑOS 2019-2023**

Presentado Por:

Dra. Roxana Stephanie Durán Zelaya.

Para Optar al título de:  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

Asesor de tesis:

Dr. Farid Danilo Iraheta.

SAN SALVADOR, 14 DE NOVIEMBRE 2025.

Contenido	
<b>RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCION. ....</b>	<b>4</b>
<b>PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA :.....</b>	<b>5</b>
<b>JUSTIFICACION:.....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>METODOLOGIA. ....</b>	<b>9</b>
<b>LIMITANTES.....</b>	<b>12</b>
<b>MATRIZ DE CONGRUENCIA DE VARIABLES.....</b>	<b>13</b>
<b>RESULTADOS Y ANALISIS.....</b>	<b>19</b>
<b>DISCUSION. ....</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES. ....</b>	<b>34</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>

## **RESUMEN.**

La prevalencia del virus de inmunodeficiencia adquirida en la población general de El Salvador es estimada en **0.6%** de la población adulta (mayores de 15 años). Esta cifra corresponde a un informe de ONUSIDA de 2022, que indicaba que alrededor de 40,000 personas vivían con VIH en el país. (1)

Por otra parte, no existen en El Salvador datos sistematizados relacionados con la prevalencia de mujeres embarazadas con virus de inmunodeficiencia adquirida positivas, sin embargo, se sabe que, en cuanto a la prevalencia en mujeres embarazadas, las estimaciones indican que es aproximadamente 0.3% de las gestantes, aunque este número puede variar dependiendo de la región y de la cobertura de programas de salud. Es importante destacar que las tasas de transmisión vertical (de madre a hijo) han disminuido significativamente gracias al acceso a los tratamientos antirretrovirales (TAR) y a programas preventivos, lo que ha permitido que las mujeres embarazadas con virus de inmunodeficiencia adquirida puedan tener partos saludables con una mínima transmisión al recién nacido.(2)

La infección por VIH continúa siendo un problema de salud a nivel mundial, el incremento de contagio en mujeres gestantes corre un riesgo de transmisión vertical del VIH para el bebé durante el embarazo, parto y lactancia materna.

**Objetivo:** Describir características clínicas y epidemiológicas de pacientes embarazadas con el Virus de inmunodeficiencia Adquirida y que fueron atendidas en el Hospital Nacional de La Mujer durante los años 2019 al 2023.

**Metodología:** Se llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptiva, observacional y retrospectiva.

**Resultados Obtenidos:** Se describen en detalle las características clínicas y epidemiológicas de las mujeres embarazadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer durante los años 2019 al 2023 los resultados obtenidos son presentados a partir de la estadística descriptiva: con tablas, gráficos, porcentajes y frecuencias.

## **INTRODUCCION.**

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo un problema prioritario de salud pública a nivel mundial y regional, con implicaciones significativas en poblaciones vulnerables, entre ellas las mujeres embarazadas. A pesar de los avances en diagnóstico temprano, profilaxis y tratamiento antirretroviral, la transmisión vertical del VIH persiste como un desafío relevante, especialmente en contextos donde existen desigualdades sociales, barreras de acceso a los servicios de salud y captación tardía al control prenatal.

En El Salvador, el manejo clínico de mujeres embarazadas viviendo con VIH ha evolucionado de manera progresiva gracias a la implementación de protocolos institucionales y programas de reducción de la transmisión materno infantil. Sin embargo, la información disponible sobre las caracterización clínicas, epidemiológicas y los resultados neonatales sigue siendo fragmentada y, en muchos casos, insuficiente para orientar decisiones oportunas en el ámbito clínico y administrativo. Esto es particularmente importante en instituciones de referencia como el Hospital Nacional de la Mujer, donde se atiende un número significativo de gestantes con esta condición.

La caracterización de esta población permite comprender con mayor precisión los factores asociados al diagnóstico, la evolución obstétrica y los desenlaces perinatales. Este conocimiento es esencial para fortalecer las estrategias de prevención, mejorar la calidad de la atención y optimizar la detección temprana del VIH durante el embarazo.

El presente estudio tiene como propósito describir el perfil epidemiológico, las características clínicas y la evolución obstétrica de mujeres embarazadas con VIH atendidas entre los años 2019 y 2023, así como analizar los resultados neonatales asociados. La sistematización de esta información no solo contribuye al fortalecimiento del acervo científico nacional, sino que también proporciona insumos valiosos para la planificación y mejora de los programas de salud materno infantil.

## **PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA :**

**Contexto:** La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) sigue siendo un desafío global para la salud pública, con implicaciones significativas tanto para la salud materno-infantil como para la salud pública en general. El embarazo en mujeres seropositivas para VIH conlleva riesgos tanto para la madre como para el hijo, incluyendo complicaciones obstétricas y la transmisión vertical del virus. (3) El tratamiento adecuado y la atención prenatal específica para mujeres embarazadas infectadas por VIH son esenciales para reducir estos riesgos.(4)

En el contexto de la salud pública de [país o región], el Hospital Nacional de la Mujer ha sido un centro clave en la atención de mujeres embarazadas con VIH, pero aún existen vacíos en el conocimiento sobre cómo las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes influyen en el manejo de su embarazo y en los resultados perinatales. Además, es fundamental entender las tendencias y desafíos en la atención de estas mujeres a lo largo de los años, especialmente en un periodo reciente como el comprendido entre 2019 y 2023. Las variables que deben ser tomadas en cuenta incluyen, entre otras, la edad materna, el estado inmunológico (medido a través de la carga viral y el recuento de CD4), el tipo de tratamiento antirretroviral, las comorbilidades asociadas, las intervenciones obstétricas, y los resultados del parto (como el tipo de parto y la salud del neonato).(5)

Si bien es cierto que existe información relacionada con las mujeres embarazadas VIH positivas que asisten a atención médica al Hospital Nacional de la Mujer de El Salvador, no obstante la misma esta segmentada o no se encuentra agrupada de la forma correcta, entonces es necesario sistematizar la información que nos permite obtener una adecuada caracterización clínica y epidemiológica de las mujeres consultantes al centro de salud.

**Problema:** Aunque se han implementado protocolos de atención para mujeres embarazadas con VIH, la caracterización clínica y epidemiológica específica de este grupo en el Hospital Nacional de la Mujer durante los últimos años aún no ha sido completamente explorada. Existen limitaciones en los datos actuales que dificultan una comprensión integral de las condiciones de salud y los factores determinantes que afectan tanto a las mujeres embarazadas con VIH como a los resultados de sus

embarazos. Esta falta de información podría estar obstaculizando la mejora continua de los protocolos de atención, afectando la calidad del cuidado brindado y los resultados perinatales en este grupo vulnerable.

### **Factores de riesgo en mujeres embarazadas con VIH**

Las mujeres embarazadas que viven con VIH enfrentan varios factores de riesgo que pueden influir tanto en su salud como en la de su bebé. Estos factores pueden estar relacionados con la enfermedad misma, con las condiciones sociodemográficas y conductuales, así como con el manejo clínico del embarazo. A continuación, se describen algunos de los factores de riesgo más relevantes:

Estado inmunológico y carga viral, la no adherencia al tratamiento retroviral, comorbilidades asociadas al VIH, complicaciones obstétricas, edad materna, condiciones sociodemográficas y factores psicosociales, condiciones previas el embarazo, manejo obstétrico y cuidados prenatales, inmunización incompleta, entre otros.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes embarazadas con VIH atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer durante el periodo 2019-2023, y cómo estas características influyen en los resultados obstétricos y perinatales.

## **JUSTIFICACION:**

En El Salvador, así como en los demás países de la región centroamericana existen registros relacionados con la problemática de las mujeres en estado de embarazo y que han adquirido el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida; así como de las consecuencias biológicas y socioemocionales derivadas de las mismas; sin embargo, es necesario desde la perspectiva del conocimiento seguir estudiando este problema de salud.

La importancia y relevancia del presente estudio radica en el hecho que a través de este se podrá identificar el perfil clínico y su evolución en las mujeres embarazadas y de igual modo se conocerán los datos epidemiológicos de esta población de mujeres que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer durante los años 2019 al 2023; los resultados que se obtengan a partir del presente estudio, podrán ser utilizados como insumos importantes para la toma de decisiones al personal en cargos de alta jerarquía en las instituciones de salud.

El VIH aún sigue representando un desafío en el ámbito de la salud pública, que afecta a millones de personas en el mundo. No obstante, en El Salvador el VIH continúa siendo un tema relevante que ha requerido la atención y esfuerzos continuos para seguimientos de programas con el fin de prevenirlo, y asegurar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

Investigar esta problemática de salud es de mucha importancia ya que por un lado aportara datos científicos relacionados con la población de mujeres embarazadas que han sido diagnosticadas con el Virus de inmunodeficiencia adquirida; estos datos puede ser útiles para la toma de decisiones en los centros de atención de salud pública a nivel local y por otro lado permitirán fortalecer la investigación científica a nivel de país, ya que si bien es cierto existen estudios previos relacionados con las variables en estudio, no obstante los mismo siguen siendo insuficientes.

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo general.**

Describir las características clínicas, epidemiológicas y resultados neonatales de pacientes embarazadas con el Virus de inmunodeficiencia Adquirida atendidas en el Hospital Nacional de La Mujer durante los años 2019 al 2023.

### **Objetivos específicos.**

1. Conocer el perfil epidemiológico de las pacientes embarazadas viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer.
2. Identificar el perfil clínico y evolución de las pacientes embarazadas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer.
3. Describir resultados neonatales de las pacientes embarazadas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida que verifican parto en El Hospital Nacional de la Mujer.

## **METODOLOGIA.**

### **1. TIPO DE INVESTIGACION.**

Se llevo a cabo una investigación de tipo descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva.

### **2. UBICACIÓN.**

Hospital Nacional de la Mujer el cual se encuentra ubicado eentre la 25 Avenida Sur y Calle Francisco Menendez, Antigua Quinta Maria Luisa, Barrio Santa Anita, San Salvador, El Salvador.

### **3.PERIODO:**

Se realizo dentro de los años del 2019 al 2023.

### **4.UNIVERSO.**

Las pacientes gestantes viviendo con el virus de inmunodeficiencia adquirida.

### **5.MUESTRA.**

Con respecto a los datos proporcionados por el SIMOW durante los años del 2019 al 2023 en el Hospital Nacional de La Mujer en consulta externa del módulo de atención ambulatoria se registró un total de 270 atenciones a mujeres gestantes con el virus de inmunodeficiencia adquirida.

La muestra fue seleccionada de forma intencional a partir de las pacientes que cumplan los criterios de inclusión de la presente investigación.

### **6.CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.**

Criterios de inclusión.

1. Pacientes gestantes viviendo con el virus de inmunodeficiencia adquirida en control prenatal, que verificaron parto en el Hospital Nacional de La Mujer.

2. Referidas de hospitales periféricos para evaluación por sub especialidad de medicina materno fetal y verifican parto en El Hospital Nacional de La Mujer.
3. Pacientes gestantes viviendo con el virus de inmunodeficiencia adquirida en controles en el Hospital Nacional de La Mujer o que consulte como demanda espontanea en trabajo de parto y emergencia.

Criterios de exclusión.

1. Pacientes gestantes viviendo con el virus de inmunodeficiencia adquirida que consultan en El Hospital Nacional de La Mujer con comorbilidades de enfermedades autoinmunes.
2. Expedientes incompletos y letra ilegible de las pacientes gestantes con virus de inmunodeficiencia adquirida que consultan en El Hospital Nacional de La Mujer.

## **8. PLAN DE RECOLECCION, TABULACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.**

Instrumento de recolección de datos. Cuestionario ( ver anexos.)

Ya aprobado el tema de investigación y el instrumento de recolección de datos que contiene los parámetros para medir las variables a investigar con el fin de dar respuesta a los objetivos de este estudio y previa a autorización de protocolo por comité de ética, se solicito en la unidad de archivo del Hospital Nacional de La Mujer, el acceso para la revisión de expediente clínicos de las paciente embarazadas con comorbilidad de infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida en el pedido de investigación y se paso el instrumento de recolección de datos, luego se tabularon los datos en base de datos de Excel para procesamiento y posterior análisis.

## **9. TABULACION Y ANALISIS DE DATOS.**

Base de datos en Excel de los resultados recopilados en la revisión de expedientes clínicos a través de un cuestionario. La base de datos obtenida fue analizada posteriormente según los criterios de un estudio descriptivo entre las caracterización clínica y epidemiológica de las pacientes embarazadas con el virus de inmunodeficiencia adquirida.

## **10 .MECANISMO DE RESGUARDO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS.**

Esta investigación cumplirá con todos los principios éticos, resguardo de identidad de pacientes y base de datos con numero correlativo obtenido durante el desarrollo de la misma, cuya información será resguardada por el investigador de manera confidencial por un periodo de 5 años.

## **LIMITANTES.**

1. El total de la muestra fue calculada en base al numero de consultas de pacientes embarazadas con infección del virus de inmunodeficiencia adquirida en el periodo del 2019-2023, sin embargo se utilizo filtros que limitaban el numero de la muestra, como aquellas pacientes con resultados de ELISA positivo pero con estudios confirmatorio para VIH negativo.
2. Casos de paciente en controles en Hospital Nacional de la Mujer, con partos que no fueron atendido en dicho centro durante el periodo de la pandemia.
3. Los reportes de historia clínica materna y fetal incompletos, lo que limitaba la caracterización del estudio.

## MATRIZ DE CONGRUENCIA DE VARIABLES.

**Tema:** Caracterización Clínica y Epidemiológica de Pacientes Embarazadas con El Virus de Inmunodeficiencia Adquirida atendidas en El Hospital Nacional de La Mujer durante los años 2019-2023

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Fuente
<b>1. Conocer el perfil epidemiológico de las pacientes embarazadas viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer durante los años 2019 al 2023.</b>	Edad	Edad cronológica de las personas	Edad consignada en hoja de identificación	El numero en años	Ficha de registro de expediente clínico
	Nivel Educativo	Número de años en educación formal recibida	Nivel educativo consignada en hoja de identificación	Educación básica Educación media Educación superior	Ficha de registro de expediente clínico
	Estado civil	Estado actual según el registro civil	Estado civil consignado en hoja de identificación	Soltera Casada Acompañada Divorciada Viuda	Ficha de registro de expediente clínico
	Zona de procedencia	Lugar de procedencia y residencia	Consignado en hoja de identificación	Urbana Rural	Ficha de registro de expediente clínico
	Ocupación	Trabajo que ejerce en la sociedad	Consignado en hoja de identificación	Trabajo	Ficha de registro de expediente clínico

<b>2. Identificar el perfil clínico y evolución de las pacientes embarazadas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer durante los años 2019 al 2023.</b>	Paridad, gravidez	Resumen lineal de los antecedentes obstétricos	Consignada según antecedentes personales y consulta reciente en su hoja de consulta.		Ficha de registro de expediente clínico
	Edad gestacional	Tiempo en semanas transcurrido desde la concepción.	Consignada en el día de su primera consulta.	Amenorrea actual. Amenorrea al momento del diagnóstico.	Ficha de registro de expediente clínico
	Vía del parto	Procedimientos y actividades que realiza el obstetra durante el nacimiento del recién nacido.	Consignada en el reporte de atención al parto.	Vía vaginal Vía abdominal	Ficha de registro de expediente clínico
	Terapia antirretroviral	Tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana.	Si No	Esquema de antirretrovirales previo a la gestación. Esquema de antirretrovirales actual.	Ficha de registro de expediente clínico
	Prueba ELISA	Detección de anticuerpos o antígenos del virus que proporciona resultado en minutos.	Consignada en el primer día de consulta.	Reactivo / No Reactivo.	Ficha de registro de expediente clínico

	Comorbilidades.			Si / No	
	1.1 Hipertensión arterial.	-Hipertensión arterial: Enfermedad que afecta las arterias el cuerpo con cifras por encima de 130/90 mmhg	Consignada dentro de los antecedentes médicos de la paciente en el expediente.	-	Ficha de registro de expediente clínico
	1.2 Diabetes mellitus.	-Diabetes mellitus: incapacidad del cuerpo de producir insulina, manteniendo los niveles de glicemia altos.		Si / No	
	Antecedentes obstétricos.				

	1.1 Preeclampsia.	Preeclampsia: elevación de la presión arterial en embarazadas que se acompaña de proteinuria	Consignada dentro de los registros del expediente clínico de la paciente	Si / No	Ficha de registro de expediente clínico
	Antecedentes ginecológicos. 1.1 Vaginosis bacteriana.	Vaginosis bacteriana.	-Consignada según registros de atención en expediente durante su gestación.	Si/ No	Ficha de registro de expediente clínico
	1.2 condilomatosis/ virus del papiloma humano.	Condilomatosis /virus del papiloma	-consignada según ficha de expediente dentro de antecedentes maternos.	Si / No	Ficha de registro de expediente clínico
	Complicaciones obstétricas 1.1 Amenaza de parto prematuro.	-Amenaza de parto prematuro: Cuadro clínico caracterizado por la presencia de contracciones uterinas regulares con modificaciones cervicales que se producen entre las 22.0 y 36. 6 semanas de gestación	- Según registros de consultas previas durante esa gestación consignadas en el expediente.	Si/ No	Ficha de registro de expediente clínico

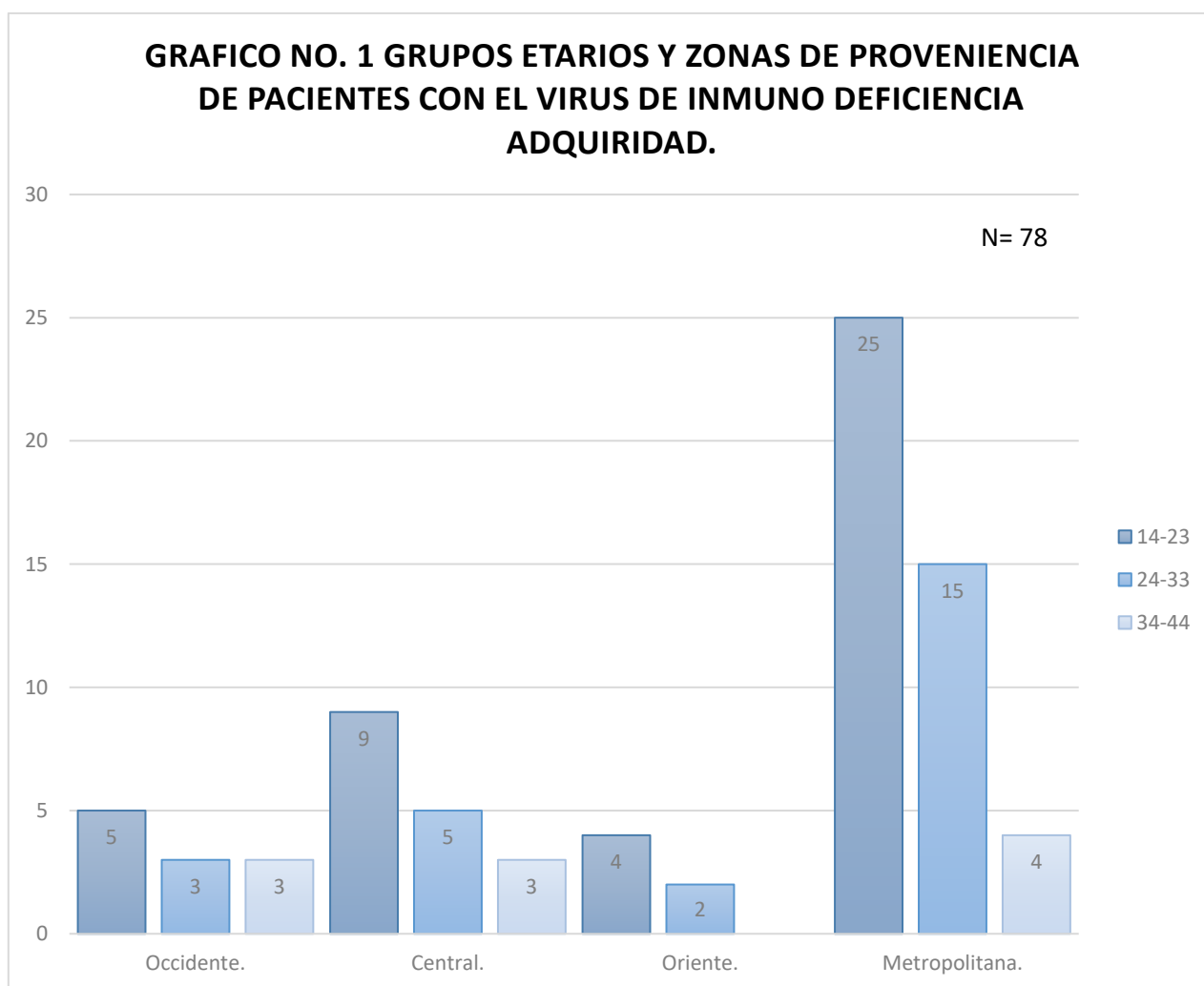
		-Ruptura prematura de membranas: como la pérdida de continuidad de las membranas amnióticas antes del inicio del trabajo de parto.	Consignada en el expediente al momento de la consulta.	Si/ No	
	1.2 ruptura prematura de membranas.				
<b>3. Describir resultados neonatales de las pacientes embarazadas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida que verifican parto en el Hospital Nacional de la Mujer durante los años 2019 al 2023.</b>	-Perinatales Prematurez.	Prematurez: recién nacido antes de las 37 semanas de gestación.	-Consignada en la hoja de identificación pediátrica por Ballard.	Si / No	Ficha de registro de expediente clínico
	Fetales. Bajo peso al nacer.	Bajo peso al nacer: recién nacido con peso al nacimiento por debajo de 2500 gramos	Consignada en la hoja de identificación pediátrica de atención al recién nacido.	32 semanas- 33.6 semanas 34 semanas- 35.6 semanas 36 semanas – 36.6 semanas  2000 gramas – 2500 gramos.	

	Neumonía	Enfermedad inflamatoria de los pulmones	Ficha de registro de expediente clínico	SI / No	
	Seroconversión	Producción de anticuerpos específicos que pasa de un estado de seronegativo a seropositivo.			
	Candidiasis oral.	Infección bucal causada por hongo de cándida albicas			
	Sepsis neonatal.	Entidad clínica originada por una infección sistémica de etiología bacteriana			
	Síndrome de distrés respiratorio.	Afección pulmonar grave que impide que los pulmones suministren suficiente oxígeno a la sangre			
	Exposición perinatal al virus de inmunodeficiencia adquirida bajo riesgo y alto riesgo.	Transmisión del virus de la madre al hijo durante el embarazo.			

## RESULTADOS Y ANALISIS.

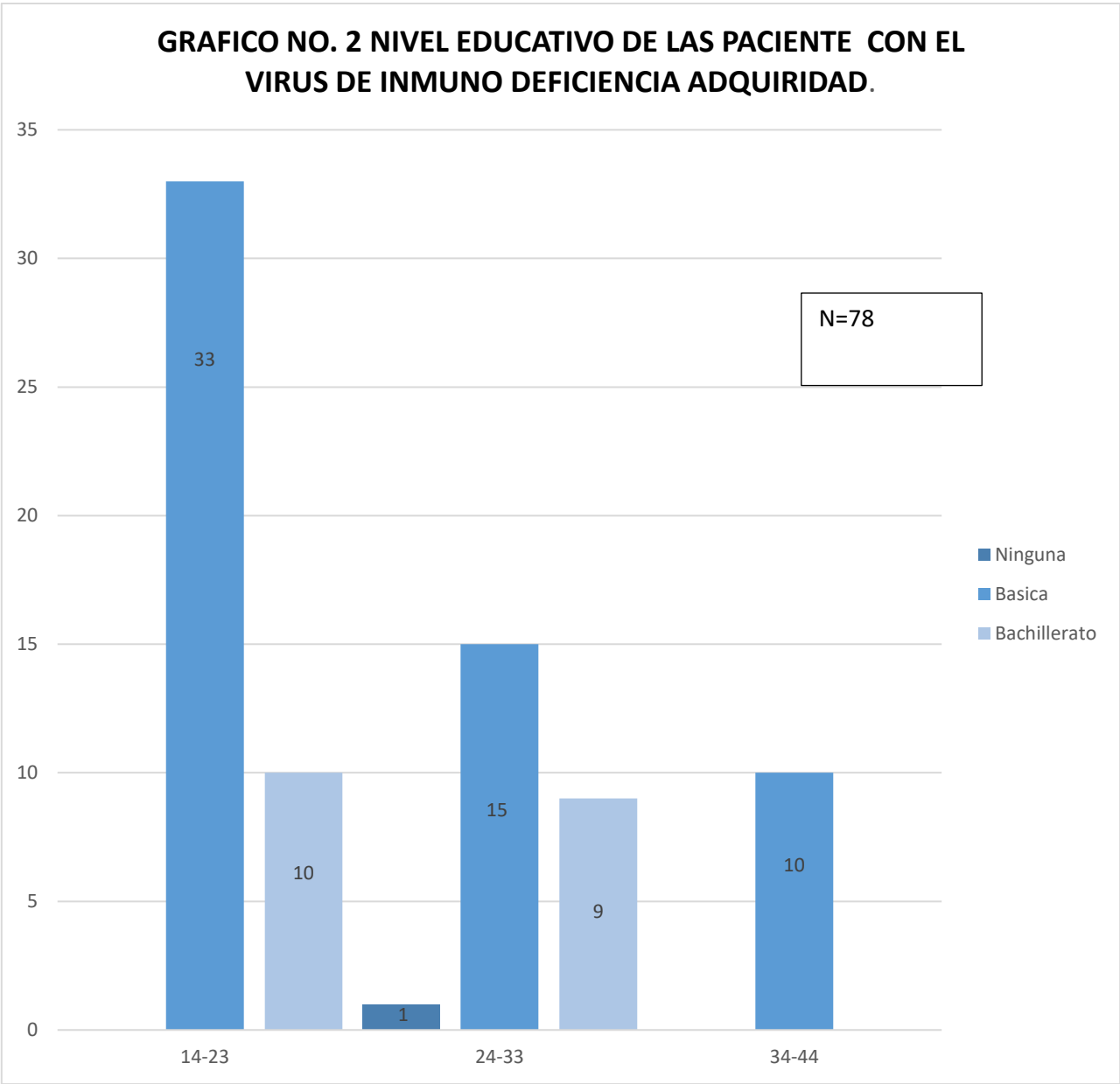
### OBJETIVO 1.

Conocer el perfil epidemiológico de las pacientes embarazadas viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer .



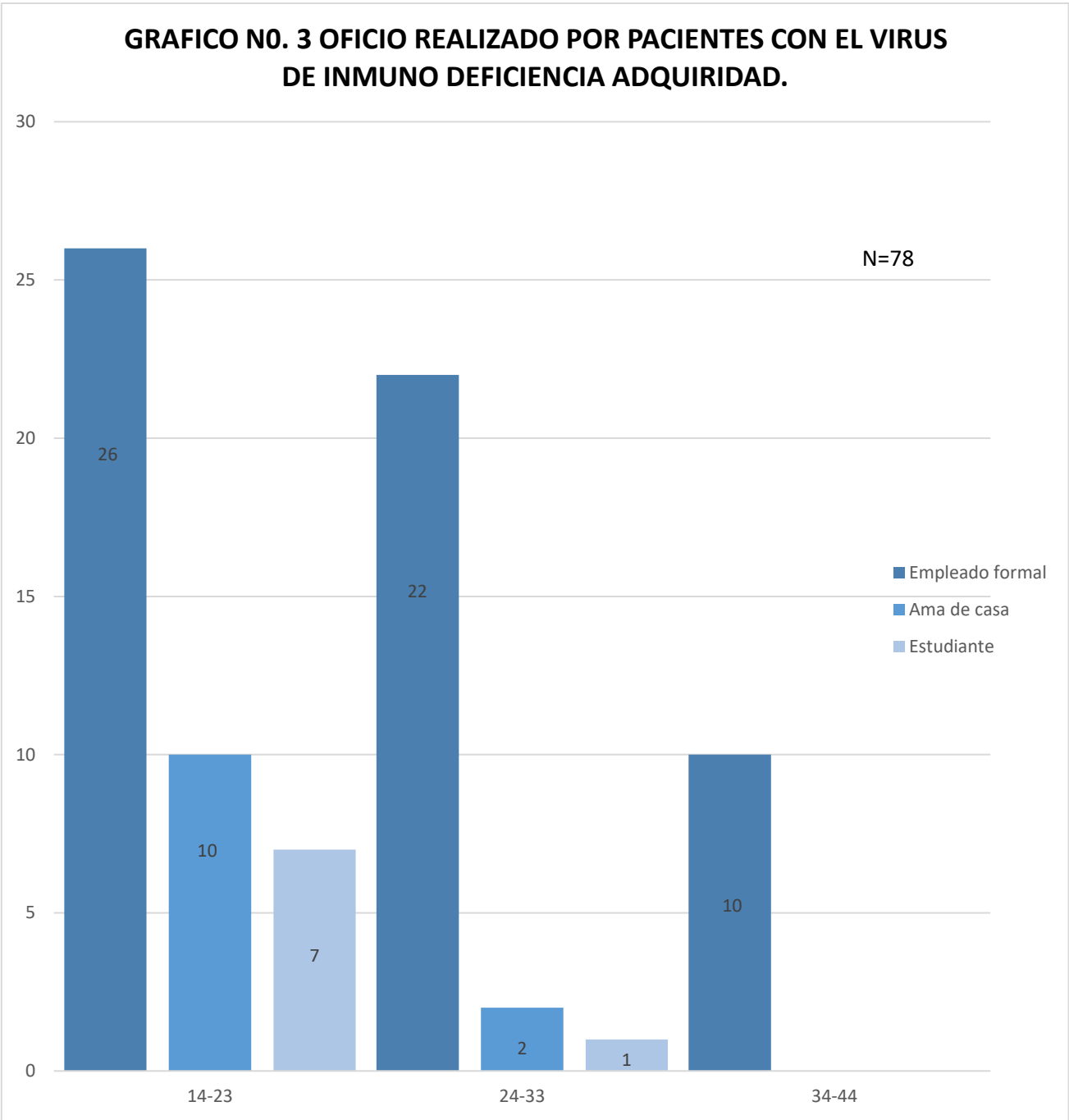
Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

Grafico 1. Las pacientes gestantes que fueron atendidas en El Hospital Nacional de la Mujer en los años 2019-2023, se encontró una incidencia en la región metropolitana con un total de 25 casos en un rango de edad de 14-23 años.



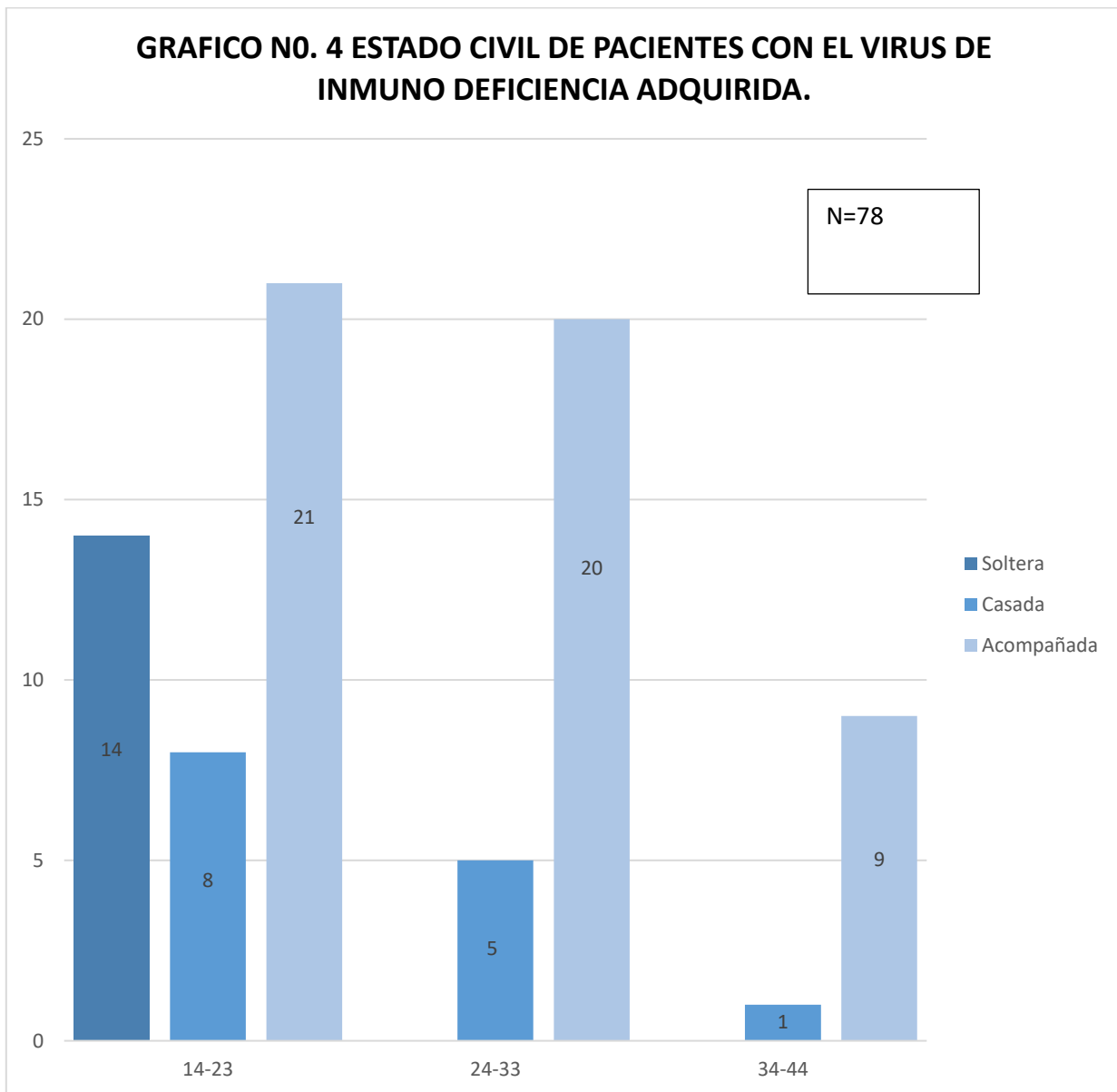
Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

Grafico 2. Del total de embarazadas investigados, el grupo etario de 14-23 años representa la mayor cantidad de casos sin ningún nivel educativo.



Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

Grafico 3. Revela una distribución bimodal de lo casos por grupos etarios, en donde existe mayor prevalencia en los rango de 14-23 años.



Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

Grafico 4. Dentro de los casos de estudio, el estado civil predominante entre las mujeres es el de soltera, especialmente a edades tempranas y reproductivas, reflejando la necesidad de programas de prevención y educación sexual dirigido a jóvenes.

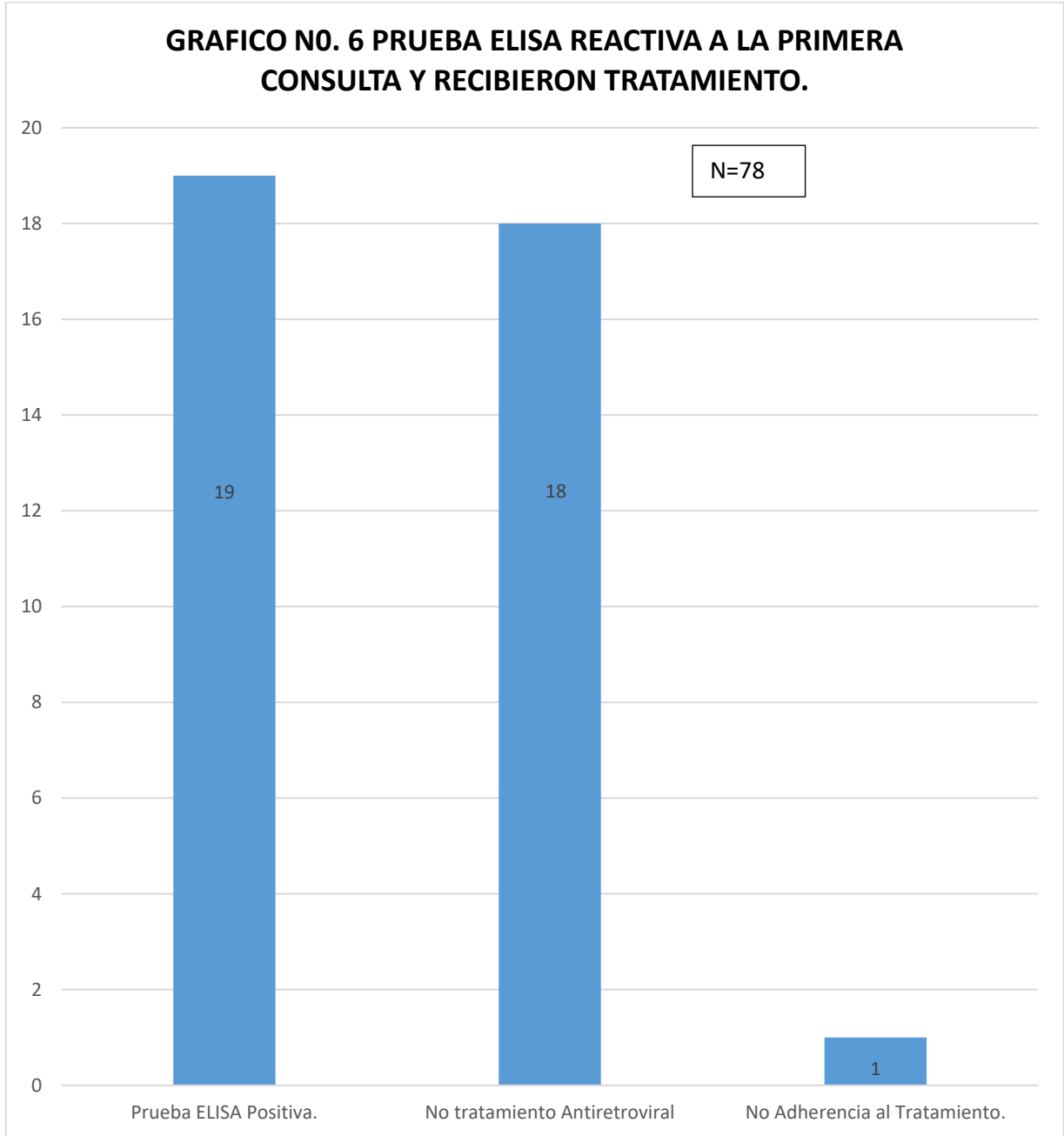
## OBJETIVO 2.

Identificar el perfil clínico y evolución de las pacientes embarazadas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer.



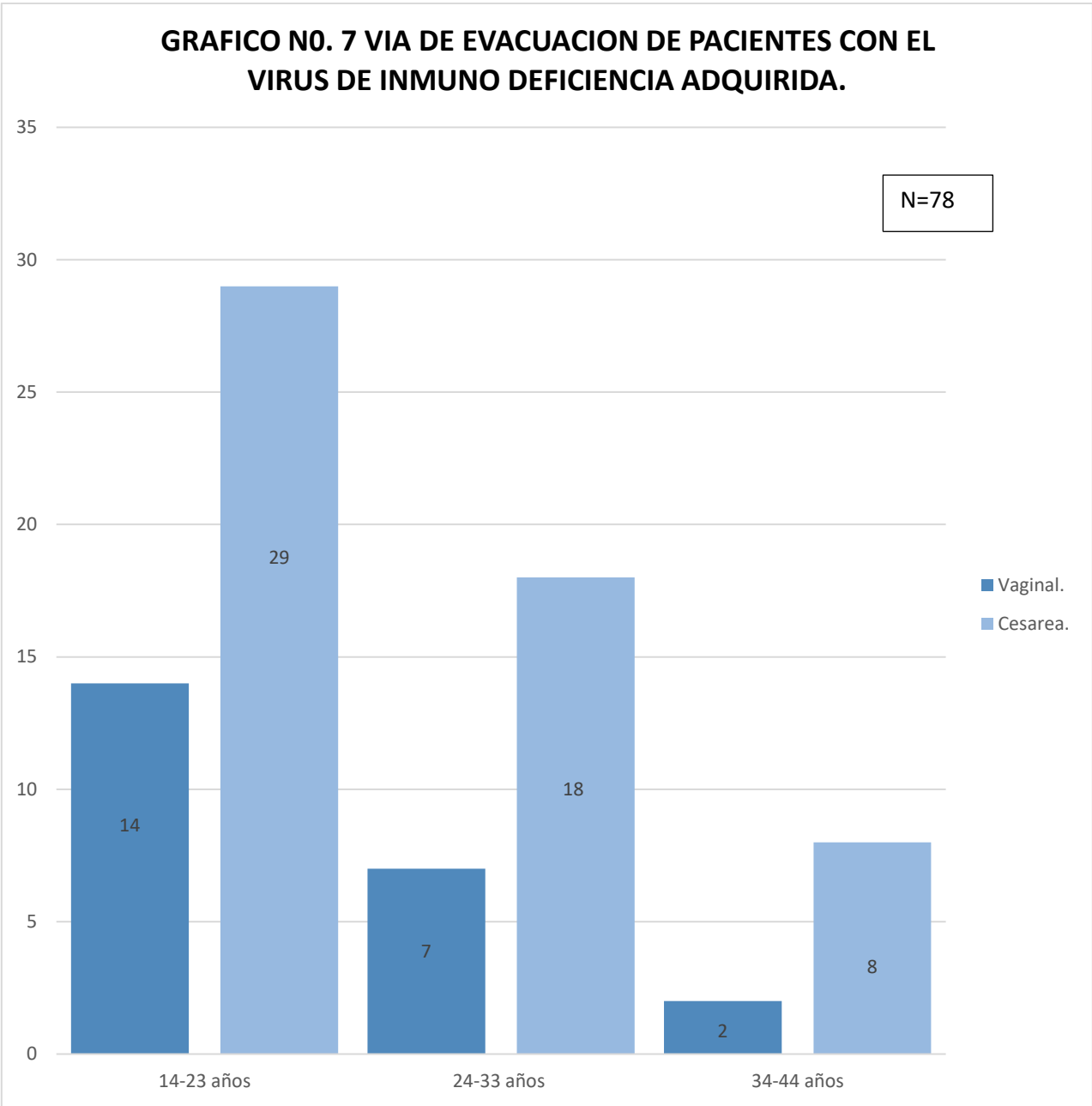
Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

Gráfico 5. La mayoría de casos en este estudio con resultado ELISA reactivo se identifican dentro de las 11 a 20 semanas de gestación.



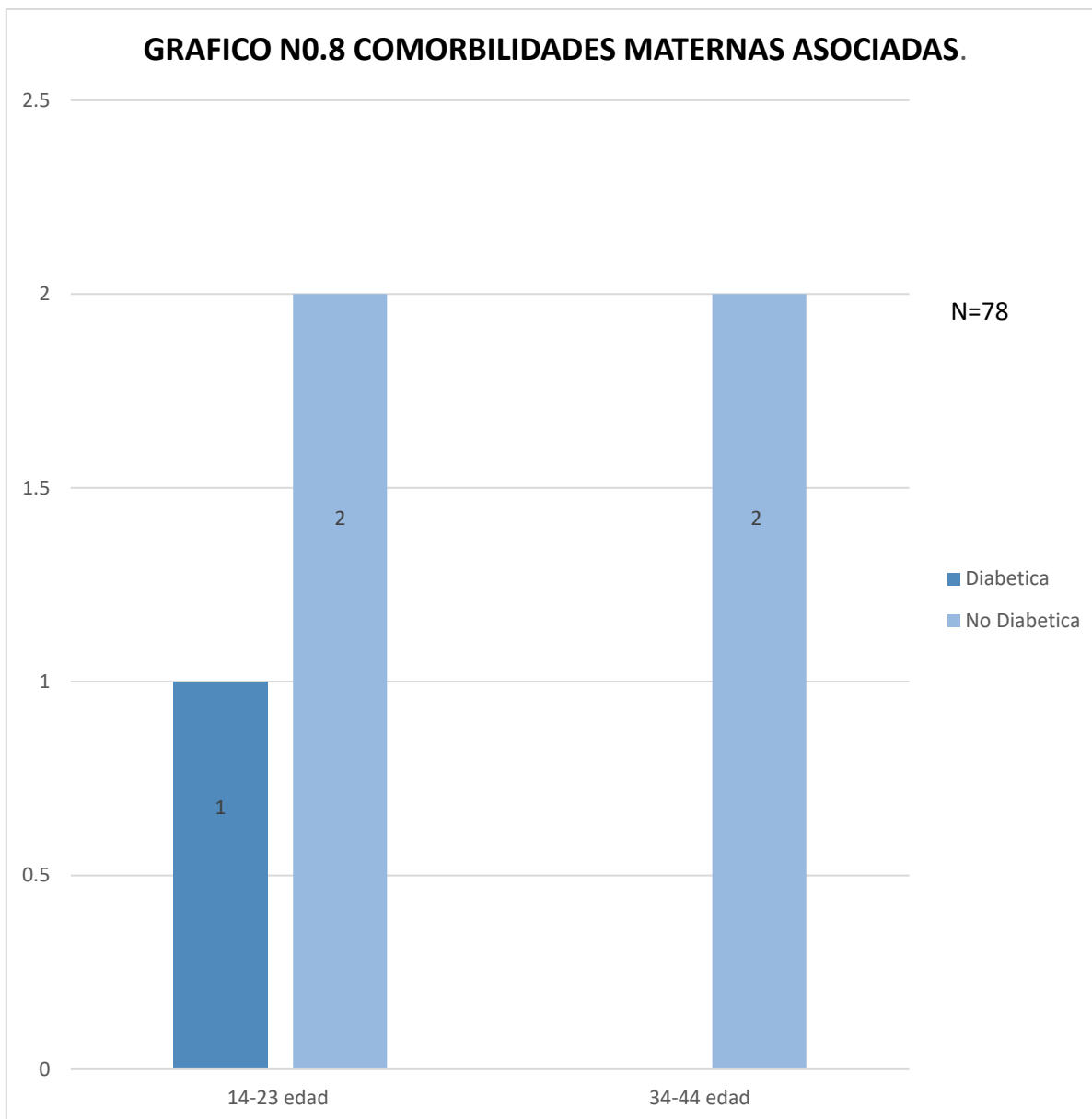
Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

Grafico 6. El grafico demuestra la cantidad de pacientes con prueba ELISA positiva a la primera consulta en un total de 19 casos, y la barra 2 representa los 18 casos que no se encontraban con tratamiento antirretroviral.



Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

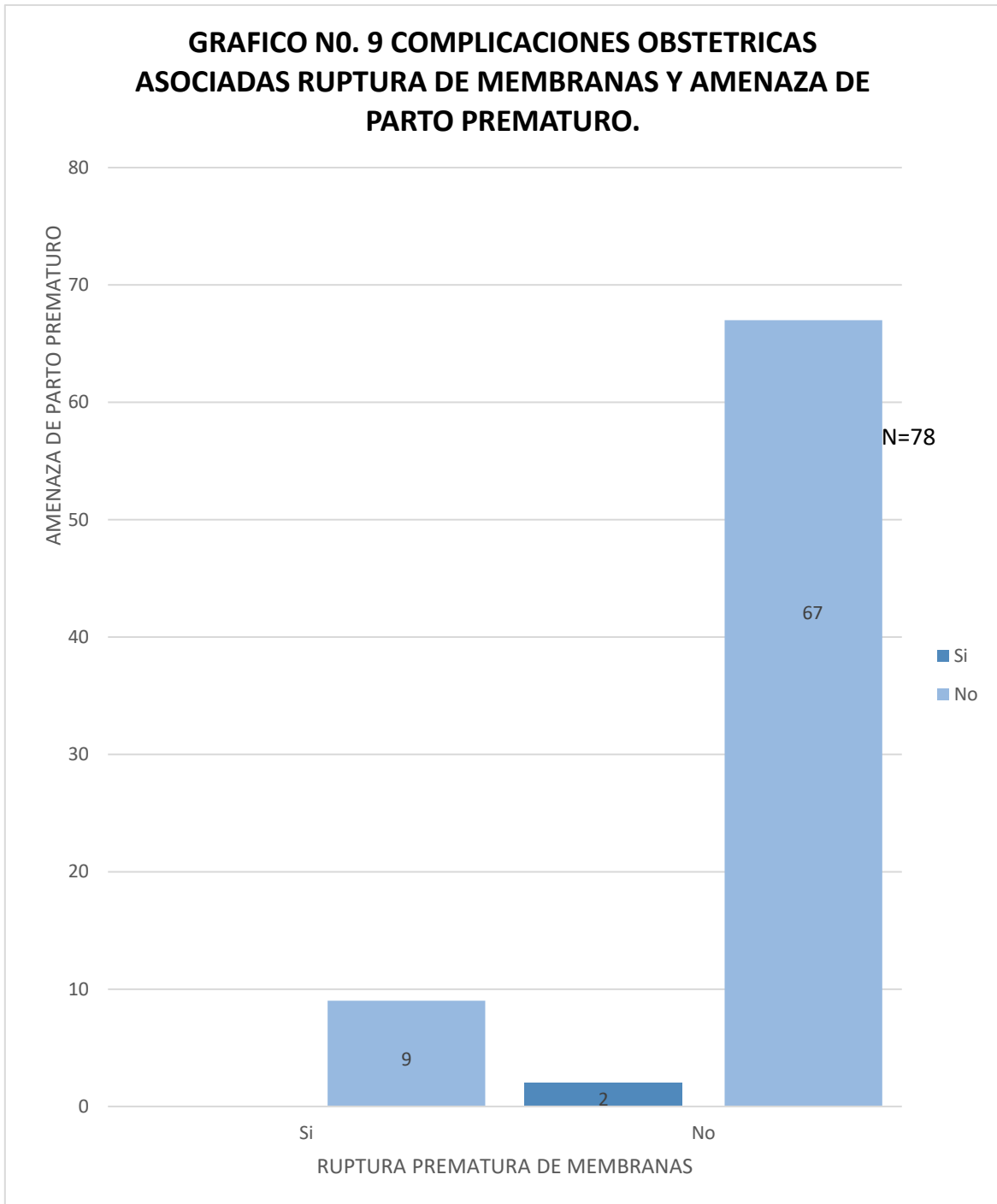
Grafico 7. En la población estudiada se observa mayor predisposición de una evacuación vía abdominal sobre todo dentro de las edades de 14- 29 años.



Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

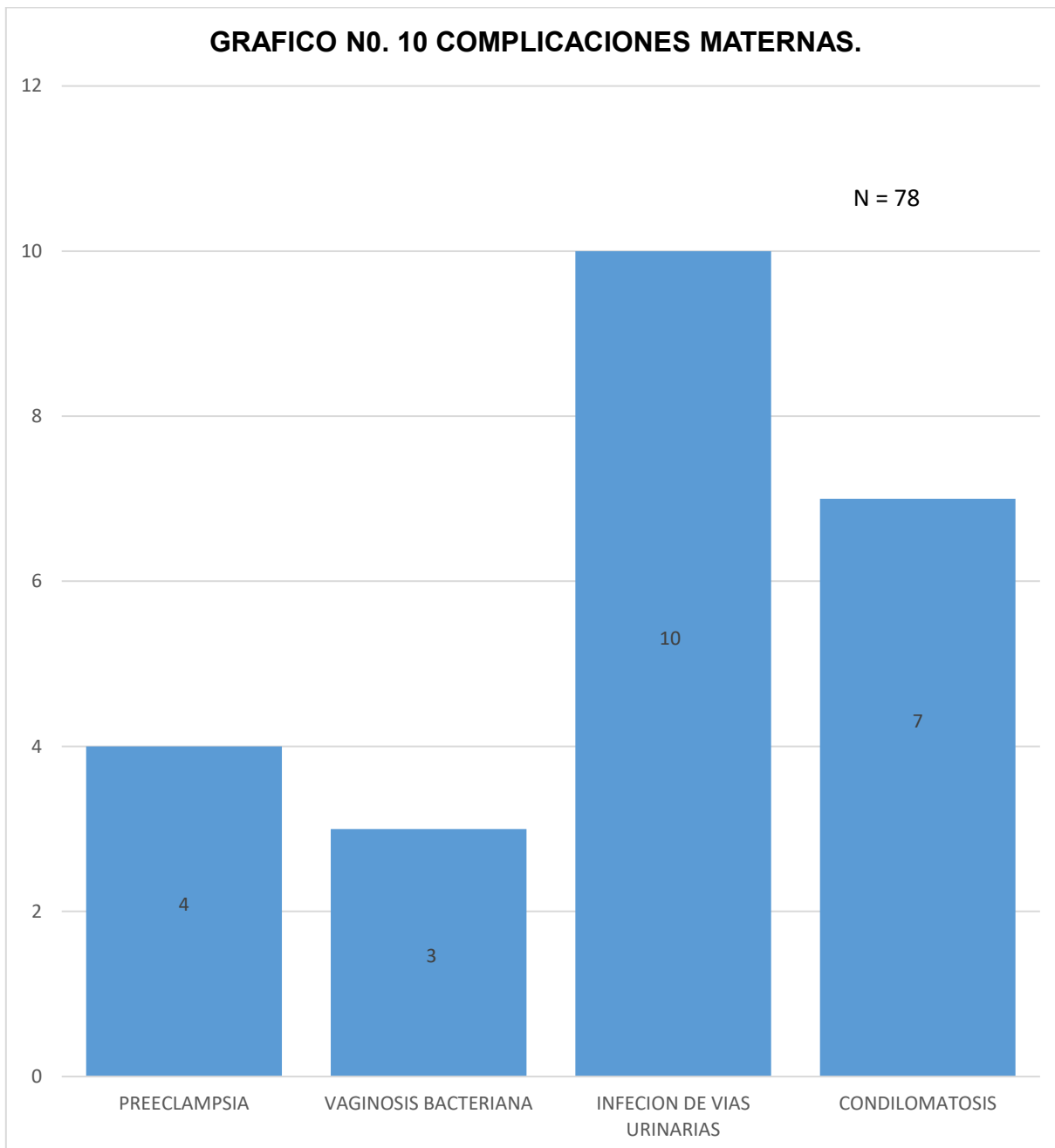
Grafico 8. En la población estudiada de 78 gestantes las comorbilidades asociada mas frecuente son hipertensión arterial y diabetes mellitus, con un porcentaje del 5 % y 2% respectivamente, en donde una sola paciente presentaba ambas comorbilidades.

**GRAFICO NO. 9 COMPLICACIONES OBSTETRICAS ASOCIADAS RUPTURA DE MEMBRANAS Y AMENAZA DE PARTO PREMATURO.**



Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

Grafico 9. La ruptura prematura de membranas ocurrió en 9 mujeres, mientras que la amenaza de parto prematuro fue menor, presente en solo 2 mujeres

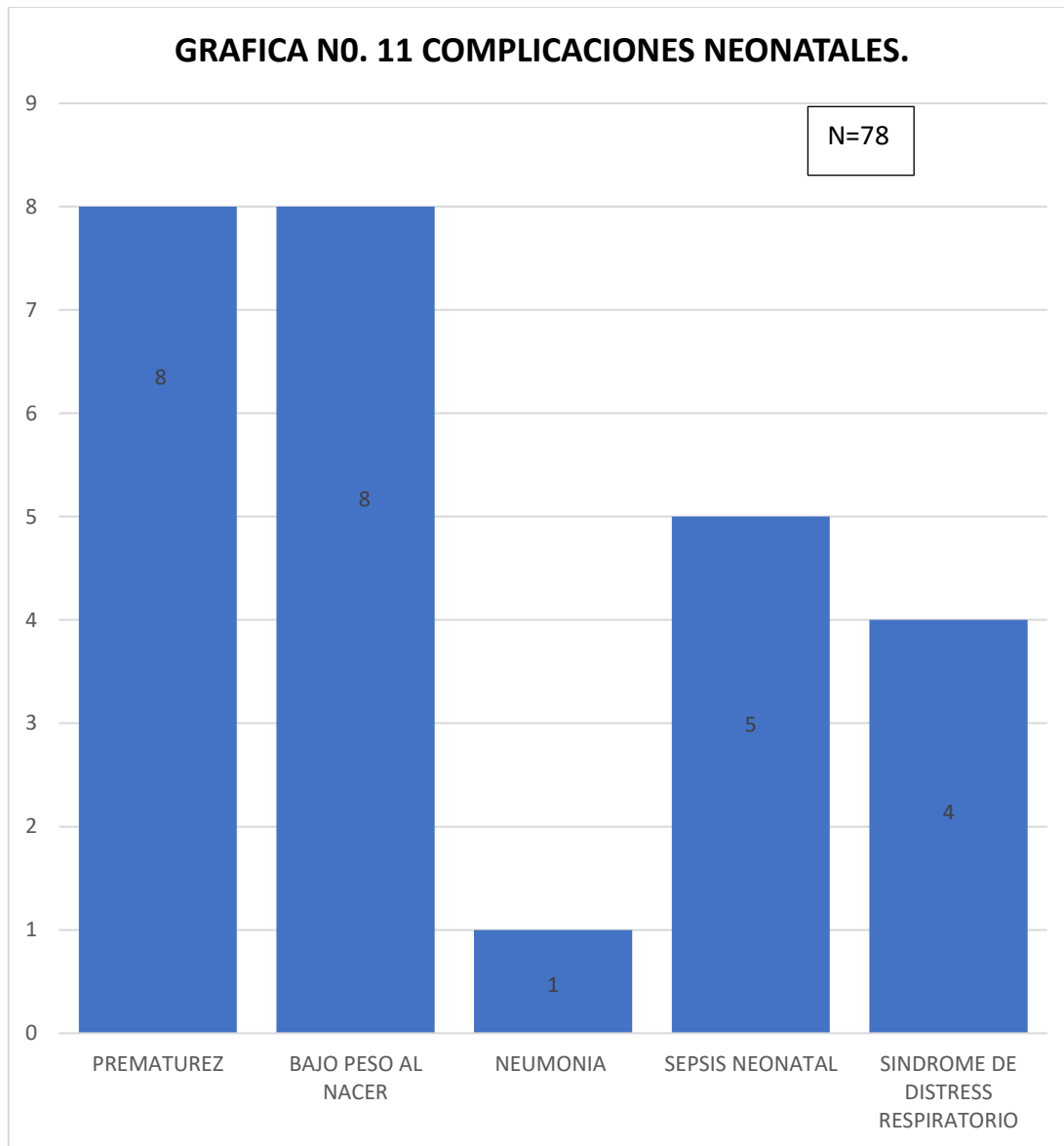


Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

Grafico 10. Este grafico representa un perfil materno en donde las infecciones de vías urinarias en primer lugar y las enfermedades de transmisión sexual en este caso condilomatosis superan a las complicaciones metabólicas e hipertensivas.

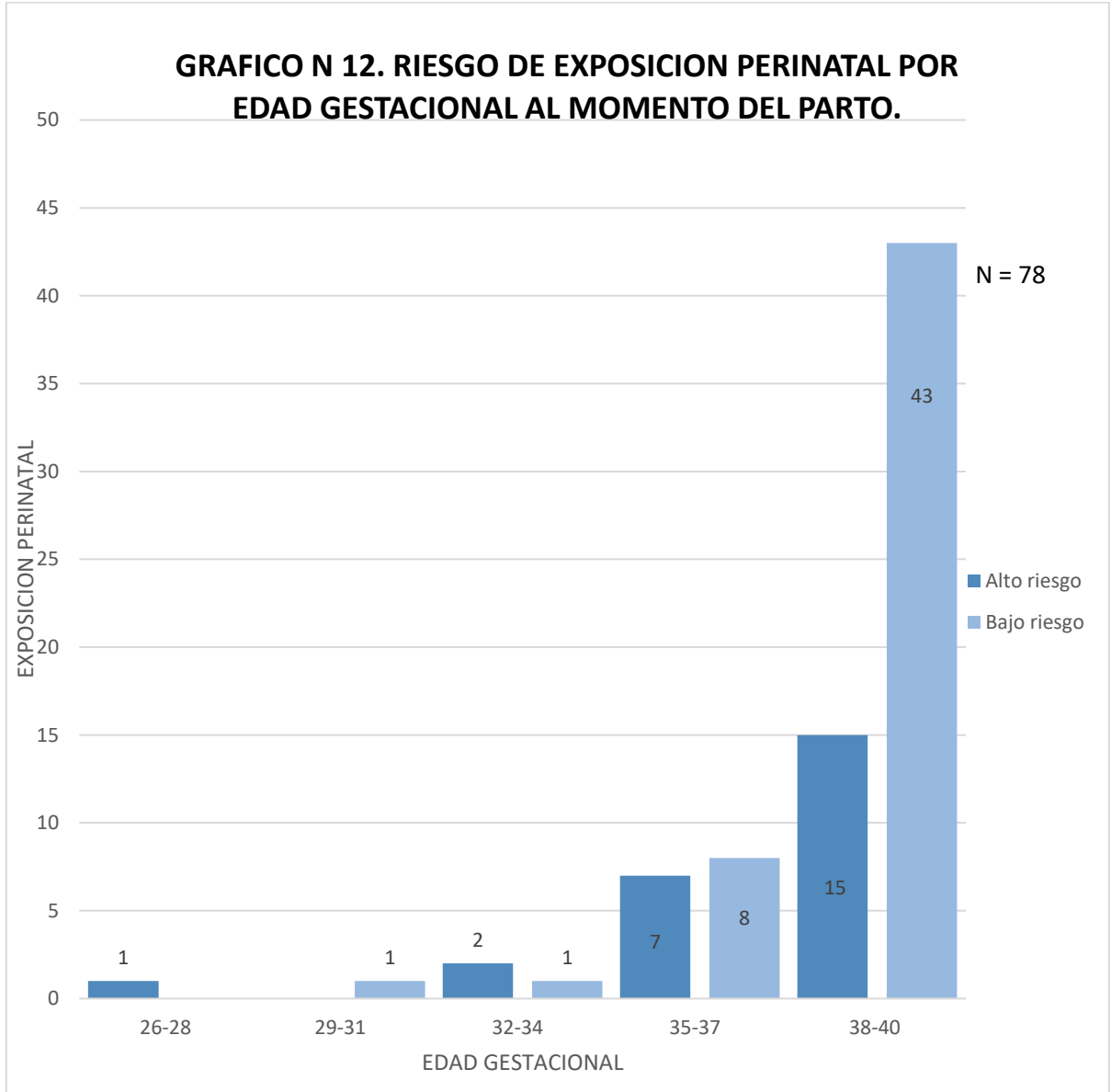
### OBJETIVO 3.

Describir resultados neonatales de las pacientes embarazadas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida que verifican parto en El Hospital Nacional de la Mujer.



Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

Grafico 11. La población estudiada de 78 recién nacidos en donde se identificaron diversas complicaciones neonatales con predominio de condiciones asociadas a la inmadurez fetal, la prematuridad y el bajo peso al nacer.



Fuente: ESDOMED 2019-2023. Hospital Nacional de la Mujer.

Grafico 12. La tabla refleja la distribución de la exposición perinatal según la edad gestacional en donde se evidencia una mayor proporción de nacimientos a edades gestacionales de 38-40 semanas.

## **DISCUSION.**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad que daña el sistema inmunitario. La sintomatología de este depende de la persona y la etapa de infección en la que se encuentre, una infección primaria, infección clínica latente o sintomática. (6) Es uno de los problemas de salud más graves a nivel mundial, por lo cual existe un compromiso para detener las nuevas infecciones y garantizar que todas las personas tengan acceso al tratamiento. (8)

La transmisión perinatal significa transmisión del virus de inmunodeficiencia adquirida de la madre o del progenitor biológico a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia materna. En el 2023 a nivel mundial el 84% de las personas con virus de inmunodeficiencia adquirida tenían acceso a la terapia antirretroviral para prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia adquirida a sus bebés durante el embarazo y el parto. La prevalencia de la infección en los recién nacidos de madres con el virus se sitúa en un 1.44% en España ( 4)

En El Salvador según datos compartidos por el ministerio de salud durante el XI foro nacional de virus de inmunodeficiencia adquirida durante los años del 2021- 2022 se ha disminuido notablemente la transmisión materno infantil debido a que el 100% de las mujeres embarazadas con virus de inmunodeficiencia adquirida que se encuentran registradas contaban con terapia antirretroviral.

Los resultados muestran un perfil epidemiológico caracterizado por una mayor concentración de casos en mujeres jóvenes dentro de un grupo etario de 14-23 años lo cual coincide con patrones descritos en estudios realizados en Brasil y en Latinoamérica en donde la vulnerabilidad biológica, económica y social incrementa el riesgo de infecciones en mujeres jóvenes en edad fértil, así mismo el bajo nivel económico y la ausencia de escolaridad como factor ampliamente asociado a la falta de información sobre el virus de inmunodeficiencia adquirida, menor capacidad de negociación sexual y mayor dependencia económica.

En el perfil epidemiológico también predomina un estado civil soltera que se relaciona con relaciones afectivas inestables o múltiples parejas sexuales, que es un factor documentado de riesgo para la adquisición del virus.

El análisis clínico de las pacientes embarazadas con virus de inmunodeficiencia adquirida muestra con mayor frecuencia las comorbilidades como hipertensión arterial ( 5% ) y diabetes mellitus (2%), lo cual coincide con estudios internacionales en donde se demuestra que paciente con recuento bajos de CD4 menores de 200 células por microlitro en el primer o segundo trimestre tenían el doble de riesgo de sufrir un trastorno hipertensivo de nueva aparición, mientras que las paciente que iniciaban terapia antirretroviral después de las 20 semanas tenían triple riesgo de sufrir un nuevo evento ( 24)

La vía de evacuación abdominal utilizada como estrategia para disminuir el riesgo de transmisión vertical (23). Sin embargo, esta vía es ideal en casos de paciente con carga viral desconocida, no suprimida o controles irregulares, En El Salvador se cuenta con lineamientos técnicos para la prevención de la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia adquirida.

En cuanto a complicaciones obstétricas, la ruptura prematura de membranas (9 casos) fue más frecuente que la amenaza de parto prematuro (2 casos). Aunque ambas complicaciones ocurrieron en baja proporción, su presencia es clínicamente relevante debido al riesgo de infección materno-fetal y de transmisión del VIH en escenarios de integridad de membranas alterada. La baja prevalencia sugiere un control prenatal relativamente adecuado en la mayoría de gestantes.

Además, se encontró un predominio de infecciones del tracto urinario y enfermedades de transmisión sexual, tales como vaginosis bacteriana y condilomatosis. Esto es congruente con la evidencia que describe una mayor susceptibilidad a infecciones genitales en mujeres con VIH debido a alteraciones inmunológicas locales.

Los resultados neonatales demostraron que las complicaciones más frecuentes fueron prematuridad y bajo peso al nacer, condiciones que suelen coexistir y que reflejan la vulnerabilidad biológica propia de gestaciones con factores maternos complejos. La prematuridad es una complicación ampliamente asociada al VIH materno, especialmente cuando existen factores adicionales como infecciones, ruptura prematura de membranas o tratamiento antirretroviral no continuo.

El bajo peso al nacer se observó con alta frecuencia en un porcentaje del 8%, el papel de la terapia antirretroviral y la restricción de crecimiento intrauterino es incierto, los estudios realizados en el mundo no mostraron ninguna asociación entre la exposición a retrovirales en el útero y la restricción del crecimiento intrauterino, en nuestro país no se cuenta con estudios que valoren los resultados perinatales.

En relación con los riesgos de exposición perinatal, la mayoría de neonatos nacieron entre 38 y 40 semanas, lo que representa un patrón favorable y refleja un manejo clínico adecuado en la mayoría de los casos. Entre las complicaciones neonatales reportadas —como sepsis, dificultad respiratoria o candidiasis oral— estas aparecieron en proporciones bajas, lo cual indica una adecuada atención intraparto y posparto inmediato.

En conjunto, los resultados neonatales reflejan un desempeño clínico favorable en la mayoría de casos, pero reafirman la necesidad de fortalecer la captación temprana, adherencia al tratamiento y cobertura del cuidado prenatal.

## CONCLUSIONES.

1. El perfil epidemiológico de las pacientes gestantes con el virus de inmunodeficiencia adquirida , la mayoría tenían edades entre 14 y 23 años, con una procedencia del área metropolitana, y sin ninguno nivel educativo.
2. El perfil clínico de las pacientes gestantes en este estudio tiene principalmente comorbilidades mas frecuentes la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en baja proporción, se observo una alta prevalencia de infección por enfermedades de transmisión sexual especialmente condilomatosis y vaginosis bacteriana y infecciones de tracto urinario.
3. Dentro de las pacientes que consultan en el Hospital Nacional de la Mujer la vía de evacuación abdominal por cesárea es la mas frecuente en un porcentaje de 55% casos.
4. Dentro de la gestantes en estudio se registraron 5 paciente hipertensas y 5 pacientes diabéticas, de las cuales una paciente presenta ambas comorbilidades en un rango de edad de 14-23 años.
5. Los resultados neonatales evidencian que las complicaciones más frecuentes fueron prematurez y bajo peso al nacer; A pesar de ello, la mayoría de neonatos nacieron en edades gestacionales a término (38–40 semanas), lo cual refleja un manejo clínico adecuado en la mayor parte de los casos

## **BIBLIOGRAFIA.**

1. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. Unaid.org. 2023.
2. Paho.org.
3. Loyola F, Ramírez A, Varas A. El embarazo y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positivas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet].
4. Prevención de la transmisión perinatal del VIH [Internet]. Nih.gov.
5. Noda Albelo Amauri Lázaro, Vidal Tallet Lázaro Arturo, Pérez Lastre Jorge Ernesto, Cañete Villafranca Roberto. Interpretación clínica del conteo de linfocitos T CD4 positivos en la infección por VIH. Rev cubana med.
6. Paul E Sax, MD, Rajest T Gandhi, MD, FIDSA, Jennifer Mitty, MD, MPH. Acute and early HIV infection: Clinical manifestations and diagnosis. Up to date. 2024.
7. Pedro Gullon. Grupo de investigación en salud pública y epidemiología. departamento de cirugía, ciencias médicas y sociales. Universidad de Alcalá, editor. Determinantes sociales de la salud en contexto de VIH. Vol. 11. monográfico; 2023.
8. Clinic Barcelona Hospital Universitari. Protocolo: Infección por VIH y Gestación. Centre de Medicina Fetal i neonatal de Barcelona. (2024):
9. Prevención de la transmisión perinatal del VIH.

10. De derecho sexuales y derechos reproductivos O, editor. Estado del VIH en El Salvador.
11. Varas. FLAR, editor. Pregnancy and the effects it produces on the health of HIV positive women [Internet]. Vol. 86. Revista Chilena de obstetricia y ginecologia; 2021.
12. Arrillaga A, editor. El VIH y las desigualdades [Internet]. Vol. VI. revista multidisciplinar del Sida; 2023.
13. Carine Clert HÑ. a tomar impulso para erradicar la pobreza en El Salvador.
14. de la Caridad Catros Jorge Cisneros Adis Maillo Adrian Espinosa. A, editor. Caracterizacion epidemiologica de las gestantes seropositivas al VIH Provincia Granma. Año 1986-2017 [Internet]. Vol. III. Scielo; 2019.
15. Unidad de atencion integral a las IRS/VIH M de S. Informe Nacional Situacion del VIH en El Salvador [Internet]. 2019.
16. Lisa, Demnaria, Omar Galarrga, Lourdes Campero, Dilys Walker, editor. Sex education and HIV prevention: An evaluation in Latin America and the Caribbean. Vol. 26. Revista Panamericana de Salud Publica; 2009.
17. Piñeirúa A, Sierra-Madero J, Cahn P, Guevara Palmero RN, Martinez Buitrago E, Young B, et al. The HIV care continuum in Latin America: challenges and opportunities. Lancet Infect

18. de Salud M. Protocolo de asistencia para los periodos Preconcepcional Prenatal, Parto, Puerperio, a la persona Recien nacida y Lactancia en situacion de bajo riesgo en primer nivel de atención.
19. Flor Fernández B, González Santes M, Sánchez Espinosa A, Guzmán Hernández ÁV, editores. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas [Internet]. Vol. V. Revista de Psicología y ciencias del comportamiento; 2014..
20. Infeccion por virus de la inmunodeficiencia humana y gestacion. Vol. 50. Elsevier; 2007. DOI: 10.1016/S0304-5013(07)732211.
21. R Alvarez-Carrasco, M Espinola- Sanchez, F Angulo-Mendez, L Cortez-Carbonell, A Limay-Rios. Perfil de incidencia de VIH en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Peru. scielo. 2018;86(2018).
22. Yee, LM, et al. Evaluating the association of antiretroviral therapy and immune status with hypertensive disorders of pregnancy among people with HIV. AIDS. 2023.
23. Reuters Health. Mayor prevalencia de diabetes gestacional en mujeres con VIH [Internet]. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. 2007.
24. Mpho Lerato Sikhosana MBBCh, MPH, FCPATH (SA)Viro Melinda Suchard BSc, MBBCh, DTM&H, MMed, FCPATH(SA)Clin Lazarus Kuonza MBBCh, MPH Clare Cutland MBBCh, DCH, PhD Amy Slogrove MBChB, FCPaed (SA), MMed (Paed), PhD Kennedy Otwombe MSc, PhD Nkengafac Villyen Motaze MD, MSc, editor. Association between preeclampsia and HIV: Case control study in urban South Africa [Internet]. Vol. II. Elsevier; 2022

25. Vaginosis bacteriana. Who.int. 2023.
26. Subtil D, Brabant G, Tilloy E, Devos P, Canis F, Fruchart A et al. Early clindamycin for bacterial vaginosis in pregnancy (PREMEVA): a multicentre, double-blind, randomised controlled trial. *The Lancet* 2018;392(10160):2171-2179. [Internet]. Doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31617-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31617-9).
27. Silvia. El VPH y el VIH estan relacionados [Internet]. Planned Parenthood. 2023 [citado el 3 de marzo de 2023].
28. Guia clinica para la atencion integral en salud de las personas con VIH [Internet]. 20220. Disponible en: [MINISTERIO DE SALUD](#).
29. Hayes EV. Human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome. In: Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 302.
30. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2011. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015, Volumen I "Plan Estratégico". El Salvador.
31. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet* 2008;371:75-84.
32. Akadri AA, Odelola OI. Determinants of asymptomatic bacteriuria in HIV-positive and negative pregnant women in Sagamu, South-west Nigeria. *West Afr J Med*. 2020.

33. Salvo M, de la Calle M, Montes ML, Escosa L, Elorza MD, González J, et al. Complicaciones obstétricas relacionadas con la terapia antirretroviral en gestantes infectadas por el VIH. *Clín Inv Ginecol Obstet.* 2022; 49: 100713. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2021.100713>.
34. rollins n, coovadia h, bland rm, et al. pregnancy outcomes in hiv-infected and uninfected women in rural and urban south africa. *j acquir immune defic syndr* 2007.
35. *journal of tropical pediatrics*, 2018, 64, 255–261, anthropometric parameters of hivinfected and hiv-uninfected mothers and their premature infants by carike fouche', evette van niekerk and lisanne monica du plessis.
36. Slogrove A, Reikie B, Naidoo S, De Beer C, Ho K, Cotton M, et al. HIV-exposed uninfected infants are at increased risk for severe infections in the first year of life. *J Trop Pediatr* [Internet]. 2012.
37. WHO publishes new clinical recommendations on HIV prevention, infant diagnosis, antiretroviral therapy initiation and monitoring - Departmental news. 2021.
38. World Health Organization. Diagnosis of HIV infection in infants. WHO; 2023.
39. Panel on Treatment of HIV During Pregnancy and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant Individuals with HIV Infection. NIH; 2024.
40. WHO. Oral health conditions in infants exposed to HIV. World Health Organization; 2023.

41. UNAIDS. Global update on HIV and neonatal outcomes. Geneva: UNAIDS; 2023.
42. Slogrove AL, et al. Maternal HIV and paediatric lung health: mechanisms and outcomes. *Journal of Pediatric Infectious Diseases* (rev cond). 2017.
43. Evans C, et al. HIV-exposed, uninfected infants: new global challenges in child health. *Lancet Infect Dis*. 2016;16(7):e162–e174.
44. World Health Organization. Mother-to-child transmission of HIV;2025.
45. Lishman J. Current standards for HIV vertical transmission prevention. Rev 2025. (revisión sobre prácticas actuales y duraciones de profilaxis).

## ANEXOS.



HOSPITAL  
NACIONAL DE  
LA MUJER



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR

### ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

### CARACTERIZACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES EMBARAZADAS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DURANTE LOS AÑOS 2019-2023.

Numero correlativo \_\_\_\_\_ Numero de expediente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_ Urbano \_\_\_\_\_

Región: occidental \_\_\_\_\_ Central \_\_\_\_\_ Oriente \_\_\_\_\_ Metropolitana \_\_\_\_\_

Nivel educativo: Ninguna \_\_\_\_\_ Básica \_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_\_  
Universitaria \_\_\_\_\_

Ocupación: Trabaja \_\_\_\_\_ No trabaja \_\_\_\_\_ Estudiante \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Acompañada \_\_\_\_\_  
Divorciada \_\_\_\_\_

Viuda \_\_\_\_\_

Paridad \_\_\_\_\_ Gravidéz \_\_\_\_\_

Edad gestacional según ultrasonografía en la primera:

10-12.6 semanas ( 1er trimestre) \_\_\_\_\_ 13-18.6 semanas ( 2do trimestre)  
\_\_\_\_\_ 29-40 semanas ( 3er trimestre) \_\_\_\_\_

Edad gestacional al parto según Ballard:

22-28.6 semanas (prematuros extremos) \_\_\_\_\_ 29-36.6 semanas  
(prematuro) \_\_\_\_\_ 37-40 semanas (termino) \_\_\_\_\_

Carga viral: Detectable \_\_\_\_\_ Indetectable \_\_\_\_\_

Adherencia al tratamiento Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Vía del parto: vaginal \_\_\_\_\_ Cesárea. \_\_\_\_\_

Antecedentes médicos

hipertensión arterial: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Diabetes mellitus: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Preeclampsia: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Vaginosis Bacteriana: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Infección de vías urinarias Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Condilomatosis/virus del papiloma humana: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Amenaza de parto prematuro: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Ruptura prematura de membranas: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Complicaciones Neonatales

Prematurez: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Bajo peso al nacer: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Neumonía\_: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Seroconversión: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Candidiasis Oral: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Sepsis Neonatal: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Síndrome de distrés respiratorio: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Exposición perinatal al VIH de bajo riesgo: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Exposición perinatal al VIH de alta riesgo: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_