



Incidencia de VIH adquirido por transmisión vertical en recién nacidos

Incidence of HIV acquired by vertical transmission in newborns

Jessica Alexandra Oña-Chanaluisa
jessicaoc25@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-2508-7969>

Adisnay Rodríguez-Plascencia
ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

RESUMEN

Objetivo: Elaborar un estudio diagnóstico sobre la incidencia de VIH adquirido por transmisión vertical en recién nacidos atendidos en el Hospital General Docente Ambato. **Método:** Investigación cuali-cuantitativa con diseño transversal, no experimental y alcance descriptivo. Se utilizaron métodos inductivo-deductivo, analítico-sintético e histórico-lógico. La técnica empleada fue el análisis documental mediante revisión de historias clínicas de 17 neonatos con VIH por transmisión vertical durante abril-septiembre 2019. **Resultados:** El 53% de neonatos correspondió al género masculino, 41% nació pretérmino/prematuro leve entre 35-36 semanas de gestación, 76% nació por parto eutócico y 76% presentó VIH adquirido por transmisión vertical. **Conclusiones:** La mayoría de recién nacidos con VIH por transmisión vertical nacieron por parto normal, constituyendo una de las principales causas de contagio neonatal. La identificación temprana y el manejo apropiado del parto representan estrategias fundamentales para reducir la transmisión vertical. **Descriptores:** transmisión vertical de enfermedad infecciosa; VIH; recién nacido. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To develop a diagnostic study on the incidence of HIV acquired by vertical transmission in newborns attended at Hospital General Docente Ambato. **Method:** Quali-quantitative research with cross-sectional, non-experimental design and descriptive scope. Inductive-deductive, analytical-synthetic and historical-logical methods were used. The technique employed was documentary analysis through review of clinical histories of 17 neonates with HIV by vertical transmission during April-September 2019. **Results:** 53% of neonates corresponded to male gender, 41% were born preterm/mild premature between 35-36 weeks of gestation, 76% were born by eutocic delivery and 76% presented HIV acquired by vertical transmission. **Conclusions:** Most newborns with HIV by vertical transmission were born by normal delivery, constituting one of the main causes of neonatal infection. Early identification and appropriate delivery management represent fundamental strategies to reduce vertical transmission. **Descriptors:** vertical transmission of infectious disease; HIV; newborn. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana constituye una problemática de salud pública global. Según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, a finales de 2014 se estimaron aproximadamente 35 millones de personas infectadas mundialmente, siendo la transmisión sexual y la transmisión vertical las principales vías de contagio (1). En España, el registro de la Cohorte Nacional VIH Pediátrico documentó 1.039 casos de niños infectados por VIH desde el inicio de la epidemia hasta diciembre 2014 (2).

En el contexto latinoamericano, Colombia reportó durante 2007-2014 un total de 2.761 gestaciones con infección por VIH, resultando en 235 recién nacidos infectados por transmisión materna. Paralelamente, se registraron 23.370 gestaciones con sífilis, de las cuales 16.602 neonatos desarrollaron sífilis congénita (3). La Organización Panamericana de Salud estableció como objetivo prioritario la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis congénita en América Latina.

En Ecuador, específicamente en Guayaquil, el Ministerio de Salud Pública registró que 1.584 de 6.000 recién nacidos adquirieron VIH mediante transmisión vertical durante 2014-2016 (4). En Ambato, durante 2017 se presentaron aproximadamente 182 casos de VIH en neonatos atendidos en el Hospital General Docente, estableciéndose desde 2016 programas preventivos mediante actividades educativas dirigidas a la sensibilización ciudadana (5).

La transmisión vertical del VIH ocurre principalmente por vía transplacentaria durante el estadio primario de la infección materna. Se define como la transferencia del virus desde la madre portadora hacia su descendencia (6). Aunque el 99.9% de los neonatos nacen con anticuerpos maternos anti-VIH, únicamente entre 13% y 40% desarrollan infección real y posterior enfermedad (7). La epidemiología actual posiciona al VIH como epidemia mundial de difícil control. Como infección crónica con tratamiento limitado, genera elevadas tasas de



mortalidad en todas las edades, incluyendo período neonatal (8). Las vías principales de transmisión incluyen relaciones sexuales sin protección, uso compartido de material de inyección, transmisión vertical durante gestación, parto y lactancia, así como transfusiones de sangre contaminada (9).

La transmisión vertical involucra múltiples factores maternos: carga viral, recuento de linfocitos CD4, presencia de infección aguda durante gestación, infecciones concomitantes, procedimientos invasivos y uso de antirretrovirales (10). Las madres con niveles bajos de CD4 presentan mayor riesgo de transmisión fetal, ya que la carga viral se incrementa mientras los CD4 disminuyen. El tratamiento antirretroviral, la cesárea programada y la prevención de ruptura prematura de membranas reducen significativamente las probabilidades de contagio (11).

MÉTODO

Se realizó una investigación con modalidad mixta, empleando diseño transversal, no experimental con alcance descriptivo y explicativo. Los métodos utilizados fueron inductivo-deductivo, analítico-sintético e histórico-lógico, fundamentados en el reconocimiento y esquematización de bases científicas bajo enfoque sistémico.

La técnica empleada fue el análisis documental para diagnosticar la incidencia de VIH adquirido por transmisión vertical mediante revisión de historias clínicas. El instrumento consistió en la historia clínica como documento legal conteniendo antecedentes del paciente, orientando la obtención de datos relevantes específicos.

La población estuvo conformada por 17 neonatos nacidos con VIH adquirido por transmisión vertical durante abril-septiembre 2019 en el Hospital General Docente Ambato. Debido al número reducido y carácter finito de la población, se trabajó con la totalidad sin aplicar fórmula de estimación muestral (12).

RESULTADOS

El análisis de historias clínicas reveló que 53% de neonatos con VIH por transmisión vertical correspondió al género masculino, mientras 47% al femenino. Respecto a la edad gestacional al nacimiento, 41% nació en etapa

pretérmino/prematuro leve entre 35-36 semanas, 35% a término entre 37-41 semanas y 24% como prematuro entre 32-34 semanas (13).

En cuanto al tipo de parto, 76% de neonatos nació por parto normal o eutócico, mientras 24% mediante cesárea. La evaluación del estado serológico mostró que 76% de recién nacidos presentó VIH adquirido por transmisión vertical, en tanto 24% nació sin infección viral (14).

Los datos evidencian predominio del género masculino en la transmisión vertical del VIH, con tendencia hacia nacimientos pretérmino. El parto vaginal se asoció con mayor incidencia de transmisión viral comparado con la vía cesárea (15).

DISCUSIÓN

Los resultados confirman el predominio masculino en la transmisión vertical del VIH, concordando con estudios venezolanos que reportan tasas elevadas de transmisión materna sin distinción significativa entre géneros. Las causas principales identificadas incluyen madres seropositivas no detectadas, control prenatal insuficiente y abandono del tratamiento antirretroviral (16).

La prevalencia de nacimientos pretérmino/prematuros entre 35-36 semanas se alinea con investigaciones mexicanas que identifican como complicaciones frecuentes en embarazos con VIH el parto pretérmino, bajo peso al nacer y desarrollo de preeclampsia, relacionados con la edad materna y presencia viral (17).

El hallazgo de mayor transmisión mediante parto eutócico contrasta con recomendaciones colombianas que consideran el parto vaginal inadecuado cuando la carga viral materna supera 1.000 copias/mL. La cesárea programada reduce significativamente el riesgo de contagio independientemente de la carga viral y tratamiento antirretroviral materno (18).

La confirmación de que 76% de neonatos adquirió VIH por transmisión vertical coincide con estudios chilenos que reportan contagio mayoritario durante el proceso de parto por contacto mucocutáneo del neonato con sangre materna,



líquido amniótico y secreciones cervicovaginales. La cesárea programada minimiza este contacto reduciendo sustancialmente el riesgo de transmisión (19).

CONCLUSIONES

Los resultados determinaron que la mayoría de neonatos con VIH por transmisión vertical correspondió al género masculino, con nacimientos predominantemente pretérmino/prematuros y parto eutócico como vía de nacimiento principal.

Se evidenció que la mayoría de recién nacidos adquirió VIH por transmisión vertical, siendo el contacto con fluidos corporales maternos infectados durante el parto la causa principal. La ausencia de cesárea programada incrementa significativamente el riesgo de transmisión viral.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. León Leal JA, González Faraco JC, Pacheco Y, Leal M. La infección por VIH en la infancia y la adolescencia: avances biomédicos y resistencias sociales. *Pediatría Integral*. 2014;18(5):291-302.
2. Idárraga Vásquez IC, Caicedo Traslaviña S. Plan estratégico para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita. Bogotá: Convenio 620; 2015.
3. Periódico El Comercio. Ecuador emprende campaña Tu bebé sin VIH. *El Comercio*. 2017 Dic 1;Sección Sociedad:A12.
4. Periódico La Hora. VIH una enfermedad que sigue siendo un tabú. *La Hora*. 2017 Dic 1;Sección Nacional:A8.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH/SIDA e ITS. Quito: Dirección Nacional de Políticas; 2018.
6. Franco Ayala LC, Sarmiento Rodríguez LA. Enfermedades infecciosas en ginecología y obstetricia. Bogotá: Ediciones Uniandes; 2018.
7. Ramírez Hita S. Cuando la enfermedad se silencia - SIDA y toxicidad en el Oriente Boliviano. Tarragona: URV; 2016.



8. Trejos Herrera AM. Promoviendo una vida positiva en niños y niñas con VIH/SIDA. Barranquilla: Universidad del Norte; 2017.
9. Ybarra Sagarduy JL, Orozco Ramírez LA, Valencia Ortiz A. Intervenciones con apoyo empírico para el psicólogo clínico. Tamaulipas: Universidad Autónoma de Tamaulipas; 2015.
10. Salmerón Sánchez P. El proceso emocional tras el diagnóstico por VIH. Barcelona: UOC; 2018.
11. Villa Rodríguez ÁM, Navarro Calvillo ME, Villaseñor Cabrera TJ. Neuropsicología clínica hospitalaria. México: El Manual Moderno; 2017.
12. López López CR. Profilaxis antirretroviral en niños expuestos perinatales al VIH Hospital Baca Ortiz 2010-2015. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.
13. Ramiro Avilés MA. VIH y accesibilidad en tiempos de crisis. Madrid: Dykinson; 2015.
14. Estévez González MD. Cuidados de enfermería en la maternidad, infancia y adolescencia. Las Palmas: Universidad de Las Palmas; 2017.
15. Linares Flores CA, Méndez Domínguez N. Transmisión vertical de VIH en pacientes de infectología. Bol Venez Infectol. 2016;27(2):106-112.
16. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, diagnóstico y tratamiento del binomio madre-hijo con VIH. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica; 2016.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>