Journal of Economic and Social Science Research
ISSN: 2953-6790
Vol. 5 - Núm. 1 / Enero – Marzo 2025

Research Article

Evaluación de la incidencia de transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas. Un enfoque salutogénico

Assessment of the Incidence of Vertical Transmission of HIV in Pregnant Women from Canton Quevedo: A Salutogenic Approach

Moreira-Flores, Mariuxi Magdalena [1]
https://orcid.org/0000-0002-5997-1413
mmoreiraf@uteq.edu.ec
Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador, Quevedo

Matute-Plaza, Gabriela Natalia [2]
https://orcid.org/0000-0003-0057-4082
gmatutep@uteq.edu.ec
Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador, Quevedo

Pallaroso-Granizo, Rosa Yolanda [3]
https://orcid.org/0000-0003-0790-1170
rpallaroso@uteq.edu.ec
Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador, Quevedo

Montes-Vélez, Ramona Soledad [4]
https://orcid.org/0000-0003-1800-1864
rmontes@uteq.edu.ec
Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador, Quevedo

Autor de correspondencia [1]

DOI / URL: https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v5/n1/162

Resumen: La Organización Naciones Unidas establece en los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) 2030, el objetivo dirigido a la Salud y Bienestar; en este sentido, se ha pautado que las naciones estructuren políticas y programas de salud que logren el cumplimiento de la meta 3.3 dirigida a poner fin a las epidemias del SIDA. En consecuencia, dentro del Programa Materno Infantil, se introducen enfoques de avanzada como el salutogénico para la mejora continua en la calidad de la atención a la mujer, con énfasis en la mujer embarazada con VIH. Como parte de la investigación se diseñó una metodología de tipo cuanti-cualitativo que respondió a las categorías transversales. Se diagnosticaron 36 embarazadas con VIH, durante el período 2023-2024. Los principales resultados pautan que el modelo salutogénico aplicado en mujeres embarazadas con VIH, es particularmente útil para mejorar el bienestar de las madres y reducir la incidencia de transmisión vertical.

Palabras clave: salud, enfoque salutogénico, factores de riesgo y embarazo con VIH.

Check for updates

Received: 27/Dic/2024
Accepted: 11/Ene/2025
Published: 31/Ene/2025

Cita: Moreira-Flores, M. M., Matute-Plaza, G. N., Pallaroso-Granizo, R. Y., & Montes-Vélez, R. S. (2025). Evaluación de la incidencia de transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas. Un enfoque salutogénico. *Journal of Economic and Social Science Research*, 5(1), 81–92. https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v5/n1/162

Journal of Economic and Social Science Research (JESSR)
https://economicsocialresearch.com
info@editoriagrupo-aea.com

Nota del editor: Editorial Grupo AEA se mantiene neutral con respecto a las reclamaciones legales resultantes de contenido publicado. La responsabilidad de información publicada recae enteramente en los autores.

© 2025. Este artículo es un documento de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.**

Abstract:

The United Nations Organization establishes in the Sustainable Development Goals (SDG) 2030, the objective aimed at Health and Well-being; In this sense, it has been established that nations structure health policies and programs that achieve the fulfillment of goal 3.3 aimed at ending the AIDS epidemics. Consequently, within the Maternal and Child Program, advanced approaches such as salutogenic are introduced for continuous improvement in the quality of care for women, with emphasis on pregnant women with HIV. As part of the research, a quantitative-qualitative methodology was designed that responded to the transversal categories. 36 pregnant women were diagnosed with HIV during the period 2023-2024. The main results indicate that the salutogenic model applied in pregnant women with HIV is particularly useful to improve the well-being of mothers and reduce the incidence of vertical transmission.

Keywords: health, salutogenic approach, risk factors and pregnancy with HIV.

1. Introducción

Los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNAIDS (2020) han indicado la necesidad de establecer estrategias para atender la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) consistente en poner fin a la epidemia de VIH para el 2030, OMS, (2017). La Inmunodeficiencia humana (VIH), es un fenómeno global y un problema para la salud pública, lo que se constituye en una exigencia la realización de estudios asociados a la determinación de factores que posibiliten contrarrestar este flagelo. Al respecto, en las dos primeras décadas del siglo XXI se han suscitado estudios de efectividad de tratamientos y factores de riesgos en la mujer embarazada VIH, Ordoñez (2020) y MonteC, et Al., (2023); no obstante, a ello, prevalece el empleo de un enfoque clínico que no pondera el empleo de los postulados de autogénesis en este universo poblacional.

La salutogénesis es un enfoque en el campo de la salud pública y la medicina que se centra en los factores que promueven y mantienen la salud y el bienestar de las personas, en lugar de centrarse exclusivamente en los factores que causan enfermedades. Este término fue introducido por el sociólogo Antonovsky en 1979, como parte de su estudio sobre cómo las personas manejan el estrés y mantienen su bienestar a pesar de las dificultades.

La teoría de la salutogénesis propone que en lugar de mirar simplemente qué es lo que hace enfermar a las personas, es crucial entender qué es lo que las mantiene sanas Mittelmark y Bauer (2017) y Rivera (2019). Este posee como componentes claves:

- Sentido de Coherencia (SOC): se refiere a la medida en la que las personas perciben la vida como comprensible, manejable y significativa. Según

Antonovsky (1987), un fuerte sentido de coherencia permite a las personas enfrentar los desafíos de la vida de manera más efectiva y, por lo tanto, mantener mejor su salud.

- Recursos para la Salud: incluyen factores internos y externos que ayudan a las personas a manejar el estrés y mantener su bienestar, esto puede incluir habilidades personales, redes de apoyo social, factores culturales, y acceso a servicios de salud adecuados, entre otros.

El presente trabajo tiene como objetivo general determinar la incidencia de transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas en el Cantón Quevedo durante el período 2023-2024 lo cual contribuirá realizar ajustes en las políticas de salud pública logrando mejoras en la prevención de la transmisión vertical del VIH.

2. Materiales y métodos

Se desarrolló un estudio prospectivo realizado en el Cantón Quevedo, Ecuador, en el año enero 2023- diciembre 2024, durante las consultas prenatales realizadas desde el primer trimestre del embarazo, para ello se seleccionó una muestra intencional de 36 las mujeres diagnosticadas con VIH positivo, el criterio de inclusión fue tener diagnóstico de VIH positivo y ser multípara y como criterio de exclusión: presentar alteraciones cognitivas o psíquicas y presentar un falso positivo en la prueba de VIH. En el escenario de las consultas se aplicaron entrevistas individuales semiestructuradas, así como el análisis documental que permitió la revisión del historial de salud de cada embarazada; la observación participante y la encuesta sobre la salud de las embarazadas, el uso de los tratamientos antirretrovirales, entre otros factores de riesgo, lo cual fue crucial para evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas. El estudio tuvo como objetivo general: determinar la incidencia de transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas en el Cantón Quevedo durante el período 2023-2024. Y como objetivos específicos:

1. Identificar factores de riesgo asociados con la transmisión vertical del VIH tomando en cuenta cómo las variables como la carga viral materna, el estado nutricional, y la presencia de otras infecciones de transmisión sexual influyen en la probabilidad de transmisión del VIH de madre a hijo.
2. Examinar la efectividad de las sesiones de asesoramiento y educación sobre VIH ofrecidas a las mujeres embarazadas en términos de mejora a la adherencia al tratamiento y reducción de comportamientos de riesgo.

Estructura del estudio

Selección de participantes:

Se incluyeron a 36 las mujeres embarazadas que fueron diagnosticadas con VIH en el Cantón Quevedo, durante el periodo de estudio. Se consideraron las variables como la edad, historial médico y estado socioeconómico.

Recopilación de datos:

Se recogieron los datos al inicio del estudio y se continuaron en el proceso de seguimiento hasta el parto y el postparto. Se registró la adherencia al tratamiento antirretroviral, el estado de salud general de la madre y el bebé y otras intervenciones médicas. La recolección de recolección de datos se dividió en dos partes. En la primera se recogen los datos sociodemográficos, antecedentes clínicos de las embarazadas participantes en el estudio y revisión de historias médicas. La segunda estuvo conformada por la aplicación de entrevistas y encuestas, esta última con 7 ítems con diferentes escalas valorativas clasificadas en tres niveles: bajo (de 1 a 2), medio (de 3 a 5) y alto (5). La encuesta fue validada por tres especialistas en el tema, pertenecientes a la Dirección de Salud del Cantón Quevedo.

Análisis de datos:

Se midió la incidencia de transmisión vertical del VIH, analizando cuántos bebés nacen con el virus. Se realizó el análisis de los factores asociados que pueden influir en la transmisión, como la carga viral de la madre y la adherencia al tratamiento. Los datos se procesaron en el paquete estadístico Statístícal Package for Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows, mediante estadística descriptiva a través de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Consideraciones éticas: Se aseguró que todas las participantes proporcionasen su consentimiento informado y se les garantizó la confidencialidad y el manejo ético de los datos personales y médicos.

El estudio requirió una planificación cuidadosa y empleo de recursos suficientes para seguir a cada participante a lo largo del tiempo. Además, fue fundamental colaborar con centros médicos y profesionales de la salud en el área para facilitar el reclutamiento y el seguimiento a las participantes.

3. Resultados

De acuerdo con los datos demográficos y médicos recolectados relacionados con la edad y el nivel de educación de la muestra se pudo evidenciar que las mujeres embarazadas encuestadas tenían entre 23 y 28 años.

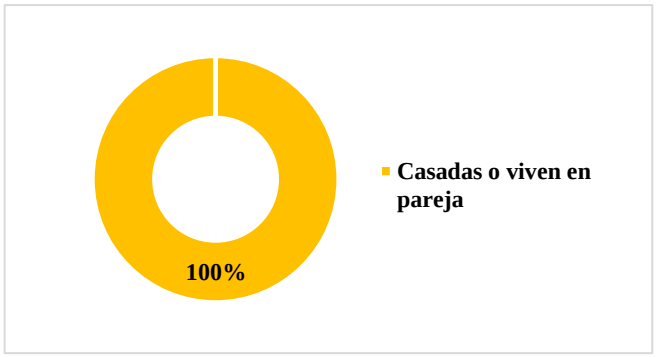
Tabla 1.
Nivel de educación

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria completa	18	50,00%
Estudios superiores	11	30,56%
Incompletos	7	19,44%

Nota: Autores (2025)

El 50,00% de las mujeres encuestadas han completado la educación secundaria. Luego el 30,56% han realizado estudios superiores. Por último, solo el 19,44% tienen estudios incompletos.

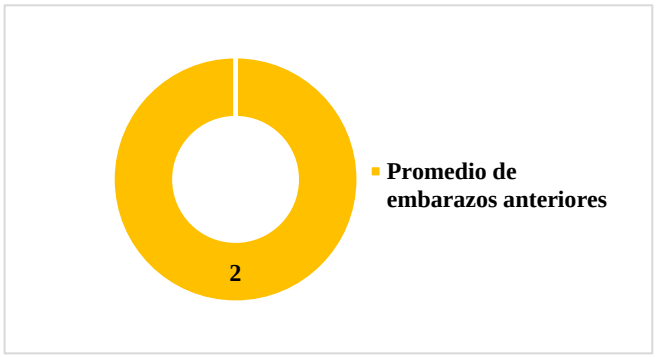
Figura 2.
Estado civil



Nota: Autores (2025).

El 100% de las mujeres encuestadas están casadas o viven en pareja y reconocen a tener una buena red de apoyo para superar los problemas asociados al diagnóstico que presentan.

Figura 3.
Número de embarazos anteriores



Nota: Autores (2025).

Este resultado indica que, en promedio, el 100% de las mujeres embarazadas encuestadas han experimentado dos embarazos anteriores los que las catalogan como mujeres multíparas.

Tabla 2.
¿Tiene algún seguro de salud? (Si/No)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	100%
No	0	0%

Nota: Autores (2025).

El 100% de los bebés de las mujeres embarazadas han recibido alguna forma de tratamiento o profilaxis antirretroviral.

3.1. Historial de VIH y tratamiento

Tabla 3.
¿Cuándo fue diagnosticada con VIH? (Antes del embarazo/Durante el embarazo)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Antes del embarazo	22	61,11%
Durante el embarazo	14	38,89%

Nota: Autores (2025).

El 61,11% de las mujeres encuestadas fueron diagnosticadas con VIH antes del embarazo, sin embargo, el 80% de ellas adquirieron la infección luego de parir los dos hijos anteriores y solo el 20% después de haber sido diagnosticadas con VIH dieron tuvieron a sus hijos anteriores. De igual manera los datos muestran que solo el 38,89% de los casos recibieron su diagnóstico de VIH durante el embarazo. En todos los casos el conocimiento del diagnóstico de VIH favoreció la toma de decisiones informada y el interés por promover su bienestar físico y mental, así como el bienestar fetal.

Tabla 4.
¿Recibe tratamiento antirretroviral? (Sí/No)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	34	94,44%
No	2	5,56%

Nota: Autores (2025).

Este resultado indica que el 94,44% de las mujeres embarazadas están recibiendo tratamiento antirretroviral para el VIH. El tratamiento antirretroviral es fundamental para la gestión del VIH durante el embarazo, ya que puede reducir significativamente el riesgo de transmisión vertical del VIH al bebé.

Tabla 5.
¿Ha tenido acceso regular a cuidados prenatales? (Sí/No)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	100%
No	0	0%

Nota: Autores (2025).

Este resultado es altamente positivo, ya que el acceso regular a la atención prenatal es fundamental para el bienestar tanto de la madre como del bebé durante el embarazo. Los cuidados prenatales permiten monitorear el progreso del embarazo, detectar cualquier complicación temprana y brindar intervenciones preventivas y terapéuticas según sea necesario. Además, proporcionan una oportunidad para educar a las mujeres sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable

durante el embarazo y recibir la atención médica adecuada para prevenir la transmisión vertical del VIH.

3.2. Adherencia al tratamiento

Tabla 6.
En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría su adherencia al tratamiento antirretroviral?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	10	27,78%
5	26	72,22%

Nota: Autores (2025).

Estos resultados indican que la mayoría de las mujeres encuestadas consideran que tienen una adherencia alta al tratamiento antirretroviral, ya que el 72,22% calificaron su adherencia como un 5 en una escala del 1 al 5.

Tabla 7.
¿Ha experimentado alguna dificultad para seguir su tratamiento? (Sí/No)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	3	8,33%
No	33	91,67%

Nota: Autores (2025).

Esta información sugiere que el 91,67% de las mujeres encuestadas no han enfrentado dificultades significativas para seguir su tratamiento antirretroviral durante el embarazo. Sin embargo, es importante abordar las dificultades experimentadas por el pequeño porcentaje que sí las ha tenido, ya que la adherencia al tratamiento es fundamental para prevenir la transmisión vertical del VIH y garantizar la salud de la madre y el bebé.

3.3. Factores de riesgo

Tabla 8.
¿Ha recibido información sobre cómo reducir la transmisión vertical del VIH? (Sí/No) - Si la respuesta es sí, ¿quién proporcionó esta información?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	100%
No	0	0%

Nota: Autores (2025)

El 100% de las mujeres embarazadas encuestadas recibieron información sobre cómo reducir la transmisión vertical del VIH y esta información fue principalmente proporcionada por su médico tratante.

3.4. Resultados perinatales

Tabla 9
Si ya ha dado a luz, ¿Cuál fue el resultado del parto?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Vivo con VIH	3	3%

Vivo sin VIH	0	0%
No sobrevivió	0	0%

Nota: Los datos señalan que se logró que solo en el 8.36% de los casos se presentara la trasmisión vertical, lo cual muestra una incidencia baja (Autores, 2025).

Tabla 10.

¿El bebé ha recibido alguna forma de tratamiento o profilaxis antirretroviral? (Sí/No)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	100%
No	0	0%

Nota: El 100% de los bebés de las mujeres embarazadas han recibido alguna forma de tratamiento o profilaxis antirretroviral (Autores, 2025).

3.5. Intervenciones educativas

Tabla 11.

¿Ha participado en alguna sesión de asesoramiento o educación sobre el VIH durante su embarazo? (Sí/No)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	29	80,56%
No	7	19,44%

Nota: Autores (2025).

El 80,56% de las mujeres embarazadas participaron en alguna sesión de asesoramiento o educación sobre el VIH durante su embarazo, mientras que el 19,44% no lo hicieron, los aspectos que se abordaron en estas sesiones fue la educación nutricional, la prevención de los factores de riesgos en el preparto y posparto.

La participación en sesiones de asesoramiento o educación sobre el VIH durante el embarazo es una intervención educativa importante que puede proporcionar a las mujeres información adicional, apoyo emocional y recursos para ayudarlas a comprender mejor el VIH y cómo prevenir la transmisión vertical a sus bebés.

Tabla 12.

¿Cree que estas intervenciones mejoraron su comprensión del VIH y la transmisión vertical? (Sí/No)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	34	94,44%
No	2	5,56%

Nota: Autores (2025).

El 94,44% de las mujeres que participaron en las sesiones de asesoramiento o educación sobre el VIH durante el embarazo sintieron que estas intervenciones fueron efectivas para mejorar su comprensión de estos temas importantes. Una mejor comprensión del VIH y la transmisión vertical puede conducir a una mayor conciencia de los riesgos y las medidas preventivas disponibles, lo que potencialmente puede influir en el comportamiento y las decisiones relacionadas con la salud durante el embarazo y el parto.

4. Discusión

El estudio desde el enfoque salutogénico (Colunga & Moya, 2023) ha animado a los profesionales a diseñar intervenciones que fortalezcan el sentido de coherencia de las personas y sus recursos para la salud (Antonovsky 1996). Los resultados del estudio muestran efectividad en la aplicación de las pautas e intervenciones educativas establecidas para la atención a la mujer embarazada con VIH en el Cantón Quevedo, en los mismos se pone énfasis en los cuidados prenatales, el acceso al tratamiento antirretroviral, para la disminución de la carga viral materna, y el riesgo de presencia de otras infecciones de transmisión sexual que influyen en la probabilidad de transmisión vertical, ONUSIDA (2019), OPS y OMS (2021) y Monte C et Al., (2023); todo lo cual pone en mejores condiciones para la actuación consciente sobre los riesgos y cuidados de salud en aras de lograr llevar a feliz término el embarazo; esto, a su vez, ha permitido corroborar los aportes de Rivera (2019) asociados los estilos de vida saludables, aplicados a la embarazada con VIH de manera que puedan llegar a mejorar su capacidad para lidiar con los desafíos de la vida y evitar la trasmisión vertical promoviendo así una mejor salud prenatal y posnatal, Ordoñez (2020).

De igual manera resulta positivo la atención al factor de riesgo relacionado con el estado nutricional de la madre, en este sentido el asesoramiento sistemático sobre el consumo de nutrientes para una ganancia de peso, acorde a la edad gestacional favoreció evitar la desnutrición materna y sus efectos en el crecimiento fetal, al respecto se reconoce que las embarazadas recibieron información sobre las opciones para alimentar al bebé y cómo eliminar el riesgo de transmisión con la lactancia materna, durante el puerperio, lo cual permite tomar decisiones sobre los método de alimentación emplear.

Se encontró una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral lo que revela el empoderamiento logrado por las embarazadas con VIH, aspecto encontrado en los resultados obtenidos en estudio realizado por Guzmán, Tavecchio, Fraga, Frola & Quinodoz (2023).

Los factores asociados a aspectos sociodemográficos encontrados, coinciden los hallazgos de Sampaio et, Al., (2018) sobre la necesidad de atender de manera expedita en los programas, políticas públicas así como en la labor de profilaxis e intervenciones educativas la atención a dichos factores para lograr la reducción de la transmisión vertical del VIH, ya que se reconoce que existe cierta tendencia a considerar que a menor nivel socioeconómico y de escolaridad se presenta un mayor riesgo de infección fetal y mayores efectos adversos que las embarazadas con VIH con mejores recursos económicos.

No obstante, a que se detectó una baja prevalencia de trasmisión vertical en los niños nacidos, seria significativo sistematizar el modelo salutogénico en mujeres embarazadas con VIH en función de:

Fomentar un sentido de coherencia (SOC)

- Comprensibilidad: Proporcionar información clara y accesible sobre el VIH y su manejo durante el embarazo, lo que puede ayudar a las mujeres a comprender mejor su condición y los tratamientos disponibles.
- Manejabilidad: Ofrecer recursos como apoyo médico continuo, consejería y grupos de apoyo que faciliten a las mujeres embarazadas la gestión de su salud y la adherencia a los tratamientos antirretrovirales.
- Significatividad: Ayudar a las mujeres a encontrar significado personal en el manejo de su salud, como el deseo de tener un bebé sano, lo que puede fortalecer su motivación para seguir las recomendaciones médicas.

Optimización de los recursos para la salud

- Internos: Fortalecer la autoeficacia y resiliencia emocional de las mujeres a través de programas de educación para la salud y talleres de empoderamiento.
- Externos: Mejorar el acceso a cuidados médicos especializados, soporte social y servicios comunitarios que sean sensibles a las necesidades de las mujeres embarazadas con VIH.

Intervenciones culturales y comunitarias

- Trabajar con líderes comunitarios y grupos de apoyo para reducir el estigma asociado al VIH, mejorando así el bienestar emocional y social de las mujeres.
- Desarrollar materiales educativos que sean culturalmente apropiados y que aborden específicamente las preocupaciones y creencias de las mujeres embarazadas con VIH en su comunidad.

Este enfoque no supone un modelo sustituto del patogénico, sino un complemento del mismo. Este enfoque es fundamental para desarrollar estrategias de salud pública que se centren en aumentar la capacidad de las personas para gestionar los desafíos y optimizar su salud. En consecuencia, el enfoque salutogénico (De Jesús, 2020) pudiera aportar como beneficios:

- Mejora de la adherencia al tratamiento: Al comprender y manejar mejor su condición, las mujeres pueden adherirse más efectivamente a los regímenes de tratamiento, lo cual es crucial para prevenir la transmisión vertical del VIH.
- Reducción del estrés y mejora del bienestar psicológico: El apoyo emocional y la reducción del estigma pueden disminuir el estrés y mejorar la salud mental, lo que es beneficioso tanto para la madre como para el desarrollo del bebé.

- Resultados perinatales mejorados: Un enfoque que fortalezca la salud integral puede llevar a mejores resultados de salud para el bebé, incluyendo una menor probabilidad de transmisión del VIH y un mejor desarrollo general.

Se puede señalar que al centrarse en los aspectos positivos que contribuyen a la salud y no solo en los factores de riesgo o la enfermedad misma, el paradigma salutogénico proporciona una perspectiva más holística y empoderadora para el manejo del VIH en mujeres embarazadas, potencialmente llevando a mejores resultados de salud para ellas y para sus hijos.

5. Conclusiones

El modelo salutogénico en la atención a las mujeres embarazadas con VIH posibilitó la reducción de transmisión vertical en el Cantón Quevedo durante el período 2023-2024, todo lo cual ponderó el conocimiento de los factores de riesgos y los recursos propios para la solución de problemas en las diferentes etapas del preparto y posparto, todo lo cual indica que aplicar el enfoque salutogénico en mujeres embarazadas con VIH, es particularmente útil para mejorar el bienestar y los resultados de salud tanto de las madres como de sus bebés.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

Antonovsky A. (1979). *Health, stress and coping*. Washington: Jossey-Bass.

Antonovsky A. (1987). The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances 4(1),* pp. 47-55.

Antonovsky A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health PromotInt.; 11,* pp. 11-18.

Colunga Santos, S., & Moya Rodriguez, J. L. (2023). Salutogénesis, sanación y curación. *Revista de Humanidades y Medicina*, 23(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202023000100014

De Jesús Franco Giraldo, A. (2020). Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI: Una revisión narrativa. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19. Recuperado de https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/28129

Guzmán, L. G., Tavecchio, V., Fraga, L., Frola, M. S., & Quinodoz, D. (2023). Sífilis, VIH y hepatitis B en el binomio madre-hijo. Caracterización de casos atendidos en centros de tercer nivel del interior de Córdoba. *Actualizaciones En Sida E Infectología*, *31(112).* https://doi.org/10.52226/revista.v31i112.156

Mittelmark, M. B. y Bauer, G. F. (2017). Los significados de la salutogénesis. En: *El manual de salutogénesis*. Springer. Nueva York, págs. 7-13.

Monte C. F. do, Andrade S. S. da C., Queiroz V. C. de, Bezerra E. P., Matos S. D. de O., Brito K. K. G. de, & OliveiraS. H. dos S. (2023). Conhecimento de gestantes sobre HIV/aids em um centro de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23(9)*, https://doi.org/10.25248/reas.e13850.2023

Ordoñez O. J. (2020). Situación actual de la infección vertical por VIH. *Rev Latin Infect Pediatr, 33(2), pp.*63-65

Organización Naciones Unidas. (2017). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Impreso en Santiago

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2021). Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación: eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis y el virus de la Hepatitis B. ISBN: 978-92-75-32585-8 (pdf)

Rivera de Ramones EM. (2019). Camino salutogénico: estilos de vida saludable. *Revista Digital de Postgrado. 8(1).*

Sampaio A.S., Vasconcelos A. L. R., Morais C. N. L., Diniz G. T. N., Figueiredo A. L. C. y Montenegro S. M. L. (2018). Social conditions and immune response in human immunodeficiency virus-seropositive pregnant women: a cross-sectional study in Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. *enero-febrero, 51(1),* pp. 21-29. ONUSIDA (2019). UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDSdata_en.pdf

UNAIDS (2020). Global AIDS update. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA); 2020 https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/unaids-data