

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**UPLA**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A  
RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON  
VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022**

Para optar : El título profesional de Obstetra

Autor(es) : Bach. Cordova Villanes, Yolanda Gabriela  
Bach. Vilchez Soto, Vanessa Isamar

Asesor : Dra. María Leonor Romero Santillana  
Mg. Karen Yuneth Muñoz Martínez

Línea de investigación  
Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de Inicio y culminación de la Investigación: Junio 2022 - Diciembre 2022

Huancayo – Perú

2023

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mi abuelita que desde el cielo me sigue acompañando, a un ser que con su venida cambio mi vida y a todos mis seres queridos que pusieron su granito de arena para mi realización.

*Yolanda C.V*

A mi amado abuelo, gracias por guiarme y protegerme desde el cielo y a mis padres por darme todo su apoyo incondicional y me motivaron constantemente para alcanzar mis metas.

*Vanessa V.S*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos este proyecto primero a Dios ya que con su bendición y amor pudimos salir adelante, a la universidad por haber concluido la carrera, a nuestras asesoras Dr. María Leonor Romero Santillana y Mg. Karen Yuneth Muñoz Martínez que gracias a sus conocimientos y ayuda logramos concluir con éxito.

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

### CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022

Cuyo autor (es) : CORDOVA VILLANES YOLANDA GABRIELA  
VILCHEZ SOTO VANESSA ISAMAR  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : OBSTETRICIA  
Asesor (a) : DRA. ROMERO SANTILLANA MARIA LEONOR  
MG. MUÑOZ MARTINEZ KAREN YUNETH

Que fue presentado con fecha: 10/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 16/03/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 23%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: sí contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 28 de marzo de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud

*Edith Ancco Gomez*  
Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 133 – DUI – FCS – UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
Contenido de tablas.....	vii
Contenido de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
CAPÍTULO I.-. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. Descripción de la realidad problemática:.....	2
1.2. Delimitación del problema.....	5
1.3 Formulación del problema:.....	6
1.3.1. Problema general:.....	6
1.3.2. Problemas Específicos:.....	6
1.4. Justificación:.....	6
1.4.1. Social:.....	6
1.4.2. Teórica:.....	7
1.4.3. Metodológica:.....	7
1.5. Objetivos:.....	7
1.5.1. Objetivo General:.....	7
1.5.2. Objetivos Específicos:.....	7
CAPÍTULO II.-. MARCO TEORÍCO.....	9
2.1. Antecedentes (Nacionales e Internacionales).....	9
2.2. Bases teóricos o Científicas.....	14
2.3 Marco Conceptual (Variables y Dimensiones).....	18
CAPÍTULO III.-HIPÓTESIS.....	21
3.1. Hipótesis General.....	21
3.3. Variables (Definición conceptual).....	21
CAPÍTULO IV.- METODOLOGÍA.....	22
4.1. Método de investigación.....	22
4.2. Tipo de investigación.....	22
4.3. Nivel de investigación.....	22
4.4. Diseño de la investigación.....	22
4.5. Población y muestra.....	23
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24

4.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	24
4.8.	Aspectos éticos de la investigación .....	26
CAPÍTULO V._RESULTADOS .....		28
5.1	Descripción de resultados .....	28
5.2.	Contrastación de Hipótesis: .....	34
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....		35
CONCLUSIONES.....		38
RECOMENDACIONES .....		38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		40
ANEXOS .....		46
	Matriz de consistencia .....	46
	Matriz de operacionalización de las variables .....	48
	Instrumento de investigación .....	50
	Confiabilidad y Validez del Instrumento.....	52
	Fotos de la aplicación de Instrumento .....	56

## Contenido de tablas

Tabla N°01 Distribución según Características sociodemográficas de gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.....	35
Tabla N°02 Distribución según Características Obstétricas de gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.....	36
Tabla N°03 Distribución según Características Clínicas de gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.....	37
Tabla N°04 Distribución según el tipo de morbilidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.....	38
Tabla N°05 Frecuencia de Mortalidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.....	39
Tabla N°06 Resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.....	40
Tabla N°07 Prueba de Chi cuadrado de asociación entre las características maternas y resultados Perinatales.....	41

## Contenido de figuras

Figura N° 01 Características Maternas VIH – SIDA.....	11
Figura N° 02 Número de casos de VIH – SIDA por departamentos.....	12
Figura N° 03 Esquema de elección y alternativos VIH/SIDA.....	24

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las características maternas asociados a los resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022. **Metodología:** Se realizó una investigación científica cuantitativa, de tipo básica, retrospectiva de corte transversal, nivel correlacional y diseño no experimental; la muestra de estudio estuvo constituida por 92 gestantes, el instrumento fue la ficha de recolección de datos con 14 preguntas, fichas basadas a las historias clínicas. **Resultados:** Las características sociodemográficas del grupo etario con mayor frecuencia fueron 20 a 35 años siendo un 79,3%, población urbana 69,6%, estado civil Unida 87,0% y presentando grado de instrucción secundaria 26,1%; dentro de las características obstétricas encontramos que con mayor frecuencia fueron las primíparas y multíparas con 32,6%, la 1ra atención prenatal fue 47.8% entre las 14 a 27 semanas y 43,5% tuvieron 6 a 8 número de APN; se notó que en las características clínicas las gestantes presentaron recuento de CD4 bajo con 67,4% llegando obtener estadio clínico SIDA de 59,9%, recibió tratamiento 68,5%; en cuanto a morbilidad perinatal no se observó bajo peso, ni Apgar inadecuado, pero se observó un porcentaje mínimo de recién nacidos con VIH 15,2% y se evidenció 3,3% de mortalidad perinatal. **Concluyendo:** que los resultados perinatales fueron de mayor frecuencia adecuados con 53,3% donde solo obtuvimos significancia con las características clínicas. **Recomendación:** Las gestantes con VIH/SIDA deben acudir a sus exámenes y tratamiento oportuno evitando llegar al estadio SIDA.

**Palabras Clave:** Características maternas, Resultados Perinatales, Gestante, VIH/SIDA.

## Abstract

The objective of this research was to determine the maternal characteristics associated with perinatal outcomes in pregnant women with HIV/AIDS at the El Carmen Regional Maternal and Child Teaching Hospital - Huancayo, 2016-2022.

**Methodology:** A basic, retrospective, cross-sectional, correlational, and non-experimental design quantitative scientific research was carried out; the population constituted by 92 pregnant women and did not have a sample, the instrument was the data collection sheet with 14 questions, sheets based on the medical records. **Results:**

The most frequent sociodemographic characteristics of the age group were 20 to 35 years old, being 79.3%, urban population 69.6%, United marital status 87.0% and presenting secondary education level 26.1%; within the obstetric characteristics we found that primiparous and multiparous women were more frequent with 32.6%, the 1st prenatal care was 47.8% between 14 to 27 weeks and 43.5% had 6 to 8 ANC numbers; It was noted that in the clinical characteristics the pregnant women presented a low CD4 count with 67.4% reaching the AIDS clinical stage of 59.9%, 68.5% received treatment; In terms of perinatal morbidity, low weight was not observed, nor inadequate Apgar, but a minimum percentage of newborns with HIV was observed, 15.2%, and perinatal mortality was evidenced at 3.3%. **Concluding:** that the perinatal results were more frequently adequate with 53.3% where we only obtained significance with the clinical characteristics. **Recommendation:** Pregnant women with HIV/AIDS should attend their examinations and opportune treatment, avoiding reaching the AIDS stage.

**Keywords:** Maternal characteristics, Perinatal Outcomes, Pregnant, HIV/AIDS

## **CAPÍTULO I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática:**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un patógeno que ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas contra determinados tipos de cáncer. La funcionalidad inmunitaria se suele medir por medio del recuento de linfocitos CD4. La etapa más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA que, en funcionalidad del individuo, puede tardar de 2 a 15 años en presentarse. (1)

El 2018, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reporta que 37.9 millones de individuos viven con VIH/SIDA en todo el mundo (36.2 millones de adultos; 18.8 millones de mujeres menores de 15 años y 1.7 millones de niños). En 2020 la ONU, informo que 76% de las gestantes portadoras de VIH acceden al tratamiento antirretroviral; y profilaxis en los recién nacidos, sin embargo, entre 15 y 45% de los infantes adquiriría la infección de VIH, a lo largo del embarazo, parto o la lactación materna. (2)

El 2019 en África Oriental y Meridional, el 95 % de las gestantes que viven con el VIH recibieron terapia antirretroviral para prevenir la transmisión vertical del VIH; y menos del 60 % de gestantes con VIH en África Occidental y Central poseen ingreso a los servicios de salud para prevenir la transmisión vertical del VIH. (3)

En el año 2021, 38.4 millones de personas en el mundo vivían con esta enfermedad, de las cuales 36,7 millones son adultos, 1,7 millones son menores de 14 años; de los cuales el 54% eran mujeres y niñas que vivían con el VIH, en cuanto a gestantes el 81% vivían con VIH teniendo acceso a los medicamentos antirretrovirales y 650.000 millones de muerte con el SIDA. Actualmente a nivel mundial la infección por el VIH/sida presenta una incidencia de 70%. (4)

En España – Madrid el porcentaje de gestantes infectadas por VIH ha incrementado, evidenciando complicaciones materno fetales más frecuentes, obteniendo como resultado: recién nacidos de bajo peso (<2.500g) 11,3%, partos pretérminos 11,1% y rotura prematura de membranas (5,6%. (5)

En Nicaragua se halló resultados perinatales, obteniendo que el 90.6% de las pacientes sus partos fueron vía cesárea, respecto al peso fetal el 80.3% de los neonatos tuvo un peso entre 2500-4000 gramos lo cual representa que la enorme mayor parte de los nacimientos fueron a término y sin aparente complicación, el 78.8% de los nacimientos fueron luego de las 37 semanas de gestación. Solo un 3% de los nacimientos se dio entre las 28 y 32 semanas. (6)

En Argentina se analizaron las variables para disminuir la transmisión vertical, donde se localizó que más del 53% de las gestantes VIH ya conocían su diagnóstico anteriormente del embarazo así sea por un embarazo anterior o por otra situación fuera del embarazo. (7)

En Medellín - Colombia, Se presenció 106 pacientes, con resultados de RN con un peso inferior a 2.500gr al nacer y fallecieron por causa desconocida, aunque recibieron tratamiento y se tomaron las medidas necesarias para disminuir la transmisión viral durante el parto, el diagnóstico materno prenatal se hizo después del segundo trimestre de gestación siendo la primera carga viral negativa. El porcentaje de partos prematuros fue de 20 %, RN con bajo peso al nacer de 24,5 %, y con retardo del crecimiento intrauterino de 11 % como muestra en la siguiente tabla. (8)

Cuadro N° 01 Características Maternas VIH – SIDA

Madres	n (%)
<b>Edad gestacional en el momento del parto (semanas)</b>	
<37	22 (20,8)
≥37	84 (79,2)
<b>Tipo de parto</b>	
Cesárea	96 (90,6)
Vaginal	10 (9,4)
<b>Ruptura de membranas antes del parto (horas)</b>	
≥4	8 (7,5)
<4	7 (87,5)
Inicio de AZT intravenosa	97 (91,5)
<b>Recién nacidos</b>	
Sexo masculino	53 (49,1)
Peso (g)	
≥ 2.500	80 (75,5)
< 2.500	26 (24,5)
RCIU	12 (11,3)
Inicio de profilaxis <12 horas	96 (90,6)
Baño del recién nacido	98 (92,5)
Lavado gástrico	26 (24,5)
Restricción de lactancia materna	105 (99,1)

Fuente: Hospital San Vicente Fundación, Medellín, Colombia (8)

En Perú, el reporte de casos por departamentos se evidencia para el año 2022 el departamento con mayor porcentaje de casos de VIH fue Lima con 3617 y de casos de SIDA con 552 casos nuevo, así mismo se evidencia en la tabla que Junín para el mismo año reporto 178 casos de VIH y 98 casos de SIDA. (9)

Cuadro N° 02 Número de casos de VIH – SIDA por departamentos

N°	Departamentos	Casos de VIH					Casos de sida				
		2019	2020	2021	2022	2023*	2019	2020	2021	2022	2023*
1	AMAZONAS	205	122	142	329	7	4	7	5	23	0
2	ANCASH	172	89	175	195	2	5	3	2	2	0
3	APURIMAC	19	11	25	26	0	3	1	6	12	0
4	AREQUIPA	340	149	233	211	0	5	1	35	102	2
5	AYACUCHO	67	48	60	53	2	5	5	1	3	0
6	CAJAMARCA	83	51	99	103	1	1	5	12	14	0
7	CALLAO	691	387	421	302	9	148	99	82	67	3
8	CUSCO	182	140	195	211	9	15	7	17	7	0
9	HUANCAVELICA	19	11	13	14	1	1	2	0	0	0
10	HUANUCO	107	57	58	93	5	34	17	0	4	0
11	ICA	231	148	219	174	1	26	4	10	8	2
12	JUNIN	223	135	203	178	11	143	70	116	98	5
13	LA LIBERTAD	498	277	450	480	15	37	37	90	92	2
14	LAMBAYEQUE	236	195	372	234	11	62	42	60	68	1
15	LIMA	4437	2821	3820	3617	87	982	423	556	552	5
16	LORETO	730	355	564	589	15	44	22	19	40	0
17	MADRE DE DIOS	97	73	82	66	0	17	18	24	16	0
18	MOQUEGUA	47	30	42	46	4	1	0	4	5	1
19	PERÚ	9730	5802	8421	8290	252	1579	816	1128	1204	28
20	PUNO	76	60	97	108	0	6	2	2	9	0
21	SAN MARTIN	236	156	222	229	3	3	5	3	25	2
22	TACNA	143	64	76	86	0	33	27	25	21	0
23	TUMBES	101	77	60	120	2	3	7	24	4	0
24	UCAYALI	356	291	434	428	42	6	9	28	14	3
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	PIURA	427	248	350	409	24	17	3	7	18	2

Fuente: Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú. (9)

En el 2020 Callao- Lima, se evidenció de un total de 5185 gestantes con edad media de 27 años que el 48,6% tenía de 25 a 35 años, el 67% instrucción secundaria, el 59,9% madres solteras y el 73,1% ama de casa, el 27,6% cursaba el primer embarazo y el 55,3% inició el primer control prenatal dentro del I trimestre. Respecto a las

características maternas, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 17,3%, la edad gestacional promedio al inicio del control prenatal fue de 15,45%. Con relación a la proporción de gestantes con prueba rápida reactiva se observa el 0,48% fueron positivas a VIH. (10)

En la región Junín en el 2022, de un total de 61 mil 599 personas que pasaron por tamizaje del VIH-SIDA, 155 resultaron positivos, además han sido registradas 22 gestantes positivas y 6 recién nacidos con esta patología. (11)

En Huancayo en el 2018, se incrementó en una 10% los casos de VIH/SIDA, solo en el presente año se registró 192 casos; siendo diez de ellos de nacionalidad venezolana que fueron atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión. (12) Cabe resaltar en el 2022 se evidenció 8 casos de VIH y 4 casos SIDA en el Hospital El Carmen.

Se ha observado durante el 2016 – 2022 según la oficina de Estadística e Informática del “Hospital Regional Docente Materno infantil El Carmen” una prevalencia de 92 gestantes que acudieron para atención del parto. Por ello la presente investigación pretende realizar un estudio con el objetivo de determinar las características materna perinatales asociadas a los resultados perinatales en gestantes con VIH–SIDA.

## **1.2. Delimitación del problema**

**Delimitación social:** La presente investigación se desarrolló con los datos obtenidos las historias clínicas de las gestantes VIH-SIDA que fueron atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen”- Huancayo.

**Delimitación temporal:** La investigación se realizó mediante la obtención de información de gestantes con VIH-SIDA durante el periodo de enero 2016 a diciembre 2022.

**Delimitación espacial:** La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen”, ubicado en el Jr. Puno #911 distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

### **1.3 Formulación del problema:**

#### **1.3.1. Problema general:**

¿Cuáles son las características maternas que se asocian a los resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?

#### **1.3.2. Problemas Específicos:**

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?
- ✓ ¿Cuáles son las características obstétricas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?
- ✓ ¿Cuáles son las características clínicas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?
- ✓ ¿Cuál es el tipo de morbilidad perinatal más frecuente en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?
- ✓ ¿Cuál es la frecuencia de mortalidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?

### **1.4. Justificación:**

#### **1.4.1. Social:**

Este estudio se origina en la carencia de atención oportuna que conlleva a los riesgos de transmisión vertical y complicaciones materno perinatales en gestantes con VIH/SIDA, estudio que tiene como finalidad buscar mejores decisiones en relación a una atención prenatal precoz, oportuna de calidad para minimizar estos riesgos donde la gestante con VIH/SIDA sea la beneficiada, mediante actividades de promoción y prevención. El impacto social es grande ya que no solo afectara a las gestantes sino también a toda la población y a todos los grupos etarios.

### **1.4.2. Teórica:**

Este estudio nos brinda una base teórica estructurada acerca de las características maternas y resultados perinatales, los cuales se elaboraron con revisiones bibliográficas de la actualidad, con la finalidad de desarrollar y profundizar los conocimientos generando nuevas fuentes de información para las futuras investigadoras, en general contrastando la atención que se brindara a las gestantes con VIH/SIDA en la norma técnica 1138-2019/MINSA de salud para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH.

### **1.4.3. Metodológica:**

Es fundamental este estudio para que se cuente con una base de datos reales el cual servirá como instrumento psicométricas de validez y confiabilidad, así mismo faciliten información en cuanto a variables de las características maternas y resultados perinatales, los mismo que se encontraran disponibles para futuras investigaciones.

## **1.5. Objetivos:**

### **1.5.1. Objetivo General:**

Determinar las características maternas asociados a los resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.

### **1.5.2. Objetivos Específicos:**

- ✓ Identificar las características sociodemográficas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.
- ✓ Identificar las características obstétricas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.
- ✓ Identificar las características clínicas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.
- ✓ Identificar el tipo de morbilidad perinatal más frecuente en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.

- ✓ Identificar la frecuencia de mortalidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.

## **CAPÍTULO II.- MARCO TEORÍCO**

### **2.1. Antecedentes (Nacionales e Internacionales)**

#### **Nacionales**

**Chapoñan J., (2021) Lambayeque.** tesis titulada “Factores Perinatales Asociados a Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en Recién Nacidos del Hospital Regional Lambayeque”. Objetivo: determinar los factores perinatales asociados a infección por virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, su finalidad fue básica, su alcance fue descriptiva y el periodo fue prospectivo, con un diseño no experimental, tuvo una población de 42 historias clínicas de recién nacidos y madres con infección de inmunodeficiencia, lo que indico que la muestra es igual a la población. Resultados: Los Factores maternos en la investigación nos muestra que el 7,1% cuenta con bajo CD4 en la gestante, dentro de los factores obstétricos el 2,4% de gestantes tuvieron parto por cesárea y en los factores posnatales de los recién nacidos con VIH sus madres recibieron tratamiento antirretroviral. Conclusiones: más relevantes fueron la asociación a factores maternos: el total de historias, con alta carga viral, Los factores obstétricos asociados fueron, parto vaginal, factores posnatales asociados fueron: el registro de madres que recibieron tratamiento antirretroviral (TAR). (13).

**Carbajal J y Urdiales A., (2020) Chiclayo.** tesis titulada “Factores clínicos y Epidemiológico de gestantes VIH con resultado perinatal negativo, Hospital Regional Docente Las Mercedes” Objetivo: determinar la asociación entre los factores clínicos y epidemiológicos de gestantes VIH con resultado perinatal negativo. Metodología: Estudio transversal analítico, con una muestra de 52 gestantes con VIH, como instrumento se utilizó historias clínicas del hospital, siendo esta información documentada en fichas de recolección de datos. Resultados: El VIH se diagnosticó antes de la gestación tiene un RP 0.27%, durante el primer trimestre de gestación tiene un RP 5% y el inicio de TARGA un RP 4.19% en cuanto a presentar un APGAR bajo al minuto; entre el estado civil casadas presentaron un RP de 3.28% en relación a un bajo peso al nacer; nivel de instrucción primario como RP de 6.78%, donde se encontraron un total de 7 recién nacidos con VIH 13.5%. Conclusiones: existe relación entre los factores clínicos y epidemiológicos de las gestantes VIH con el resultado

perinatal negativo, se demostraron como factores protectores maternos el diagnóstico antes de la gestación y parto vía cesárea. (14)

**Velásquez C, Espinola M., (2020) Lima.** investigación titulada “Caracterización de niños con VIH por transmisión materno-infantil atendidos en Hospitales” el Objetivo: describir el estado de los niños con VIH por transmisión materno-infantil. Metodología: estudio fue descriptivo, instrumento es la ficha de recolección de datos validada por el comité de expertos para recolectar información de las historias clínicas. En el estudio, se recogieron datos como la fecha de nacimiento y el lugar de origen, las fechas de diagnóstico de la infección y nacieron 84 niños con VIH. con Resultados: de los 68 casos incluidos en este estudio, el 82% de las madres no recibió tratamiento antirretroviral y el 25% tuvo una prueba VIH negativa durante el embarazo. En cuanto a niños, el 59% fue diagnosticado de VIH después del año de edad, el 82% tiene actualmente carga viral menor de 1000 copias y el 87% tiene buen estado de salud. Llegando a la Conclusión: el diagnóstico y tratamiento temprano del niño con VIH le ofrece una mejor calidad de vida. Es necesario desarrollar estudios que identifiquen puntos críticos en la atención de la gestante para eliminar la transmisión vertical del VIH. (15)

**Delgado K., (2019) Lima.** tesis titulada “Complicaciones Obstétricas y Perinatales en gestantes con virus de Inmunodeficiencia Humana, Hospital Nacional Hipólito Unanue el Agustino”. Objetivo: determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con VIH. Metodología: fue de investigación descriptiva, de corte transversal y retrospectivo, la población estuvo constituida de 129 pacientes. Muestra: constituida por 129 gestantes con VIH, cuyos partos se realizaron en el Hospital. Resultados 76,7% presentaron anemia, 10,1% aborto incompleto, 8,5% amenaza de aborto; infección del tracto urinario 55,8%; 20,9% amenaza de parto prematuro, 4,6% ruptura prematura de membranas pretérmino y 10,9% a término. Parto antes del término 13,2%. Complicaciones perinatales 18,7% retardo de crecimiento intrauterino; 8,5% bajo y muy bajo peso al nacer, Ictericia 4,7%, sepsis neonatal 9,3% y óbito fetal 4,7% de los casos. Conclusiones: Las gestantes con VIH presentaron con mayor frecuencia, anemia, amenaza de parto prematuro, bajo y muy bajo peso al nacer. (16)

**Zavala M., (2019) Huancayo.** tesis titulada “Características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional docente médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión” Objetivo: Determinar las características generales en pacientes con VIH/SIDA. Metodología: estudio descriptivo de nivel básico, prospectivo de corte transversal, la población fue de 991 pacientes con VIH/SIDA, la muestra fue de 233 mediante la fórmula muestral, y seleccionadas por muestreo probabilístico sistematizado, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario validado mediante juicio de expertos y una confiabilidad > 0.5 obtenida mediante el  $\alpha$ -Cronbach. Resultados: las características sociodemográficas 75.1%, 42.9% mayores de 35 años, 53.2% nivel secundario, 54,1% estado civil soltera, en cuanto a las características clínicas el 26.2% se encontró un CD4 indetectable, 45.1% carga viral no detectable, y 42.5% estadio clínico B. Conclusión: que las principales características generales que presentan los usuarios con VIH/ SIDA son sociodemográficos, sexuales y clínicos. (17)

**Obispo E., (2017) Ucayali.** tesis titulada “Características Maternas e Incidencia de gestantes portadoras de VIH atendidas en el Hospital Amazónico”. Objetivo: determinar las características maternas e incidencia de las gestantes portadoras de VIH. Metodología: diseño cualitativo, descriptivo transversal univariado nivel exploratorio, la muestra fue constituida por 62 gestantes portadoras del VIH. Resultado: 63% gestantes portadoras del VIH; se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años, 32% población adolescente, siendo este grupo de mayor vulnerabilidad al riesgo obstétrico, 63% educación secundaria, 84% estado civil conviviente, 78% llegó al final de la gestación con bajo peso, 76% terminó la gestación mediante la cesárea y 24 % vía vaginal, siendo potencial riesgo para la transmisión vertical. Conclusiones: 26% la detección fue en el trabajo de parto y en el post parto, 7% no tuvo atención pre natal, la tercera parte de las gestantes concluyeron la gestación con bajo peso, siendo riesgo de contar con recién nacidos con RCIU, 24% terminaron por vía vaginal, la incidencia de gestantes con VIH fue del 0.2% en un periodo de diez años. (18)

## **Internacionales**

**Escobar J., (2020) Ecuador.** tesis titulada “Factores de Riesgo Asociados a Infección por VIH en embarazadas atendidas en el Hospital General Esmeralda Sur Delfina Torres De Concha” Objetivo: determinar los factores de riesgos asociados a infección

por VIH en embarazadas. Metodología: estudio de tipo longitudinal descriptivo de corte retrospectivo, el instrumento de recolección de datos fue el registro, la técnica la revisión documental, la muestra se tomó 40 gestantes con VIH donde recibieron control en la consulta externa. Resultados: Dentro de los factores biológicos referente a la edad, 43% eran jóvenes, 25% adultas, 20% adolescentes y 12% añosas, entre los factores socioeconómicos alusivo el estado civil 67% unión libre, 25% solteras, 5% casadas y 3% divorciadas; en cuanto a la ocupación, 91% amas de casas, 6% estudiantes y servidoras públicas 3%, el grado de instrucción, 45% nivel primario, 35% nivel secundario, bachilleres 12%, superior 5%, y ningún nivel 3%. Conclusiones: demostraron que existe varios factores que fueron predisponentes para la infección con el virus del VIH. (19)

**García S., (2019) México.** tesis titulada “Complicaciones perinatales en hijos de madres portadoras de VIH atendidas en el Hospital general Dr. Nicolás San Juan” teniendo como objetivo: conocer las complicaciones perinatales en hijos de madres portadoras de VIH. Metodología: estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo, analizaron la edad gestacional y peso del producto en los censos del CAPASITS correspondientes, se identificó el estado serológico de los recién nacidos. Resultados: incluyó 20 pacientes, durante el periodo de tiempo, el 75% con una edad gestacional entre 38 y 42 semanas, 15% entre 33 y 37 semanas, en relación al peso el 65% obtuvieron un percentil de 10 a 90, las complicaciones se presentaron en 35% de la muestra con bajo peso al nacer, no se evidenció muerte neonatal, no se halló ningún caso de transmisión vertical. Conclusión: se confirmó la presencia de complicaciones entre los recién nacidos de gestantes con VIH, dichas complicaciones fueron el peso bajo al nacer y la prematurez, sin presentarse casos de infección vertical ni muerte neonatal, obligando a continuar con los protocolos de detección, manejo y resolución del embarazo de forma oportuna. (20)

**Chacón K., (2019) Quito-Ecuador.** en su investigación titulada “Caracterización clínica-epidemiológica asociada a la transmisión materno infantil del VIH en gestantes y recién nacidos del Hospital Gineco - obstétrico Isidro Ayora” Objetivo: mostrar la prevalencia de las características clínico - epidemiológicas asociadas a la transmisión materno infantil del VIH en las madres gestantes y RN. Metodología: estudio epidemiológico, observacional, analítico, de corte transversal, con una muestra de 247 gestantes con VIH. Resultados: entre la edad media fue 26 años, 60.7% tenían pareja

estable, 57.1% cursaron secundaria, 47.8% se diagnosticó el VIH durante el embarazo, 51.15% tuvieron menos de 350 células CD4, 53% iniciaron tratamiento a lo largo del embarazo, el peso medio al nacer fue menor de 2.461 a 464 gr, detectándose un solo caso de RN con carga viral positiva Conclusiones: las edades con mayor frecuencia de 20 a 35 años fue un 77%; menos de la mitad de gestantes alcanzó la supresión de la carga viral para el momento del parto; 69 recién nacidos con exposición perinatal al VIH se halló bajo peso al nacer y prematuridad. (21)

**Gómez K; (2018) Nicaragua.** tesis titulada “Resultados perinatales de Pacientes que viven con VIH atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque” tiene como Objetivo: describir los resultados perinatales de pacientes que viven con VIH. Metodología: es de tipo descriptivo, de corte transversal y la muestra es no probabilística por conveniencia siendo 64. Resultados: se destacó que el 56.3% de las pacientes son de 21-30 años de edad, 62.5% unión libre, 100% son de zona urbana, 48.4% estudios hasta secundaria; respecto a los antecedentes Gineco-obstétricos, 37.5% de las pacientes eran segundigestas, 34.4%. se realizaron 4 o más controles prenatales captadas antes de las 12 semanas, 57.8% se diagnosticó VIH durante el embarazo, 40.6% inició el tratamiento antes del embarazo. Conclusión: en general la mayoría de las gestantes fueron de 21 a 30 años de edad, estado civil convivientes, procedencia de zona urbana, grado de instrucción secundaria y con respecto a las complicaciones neonatales un 90.6% de los nacimientos fue vía cesárea con peso entre 2500 y 4000 gramos y nacieron mayores de 37 semanas de gestación, la transmisión vertical fue mínima con 1.5% (22).

**González L., et al (2017) España.** tesis titulada: “Resultados perinatales asociados a las gestantes infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo”. Objetivo: conocer la tasa de transmisión vertical, así como estudiar los resultados perinatales asociados a las gestantes infectadas por el VIH. Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo de la población gestante afectada por el VIH, con una muestra de 100 gestantes seropositivas. Resultados: 98% de recibió tratamiento antirretroviral durante el embarazo, 97% profilaxis intraparto con zidovudina, 98% RN tratamiento antirretroviral desde el nacimiento, 28% fueron partos eutócicos, 4% instrumentados, 13% cesárea urgente intraparto y la transmisión materno-fetal fue 0%. Conclusión: protocolizar el manejo gestacional y neonatal en

las pacientes con VIH ha permitiendo obtener un importante descenso en su tasa de transmisión vertical. (22).

**Cordone V., (2017) Paraguay.** en su investigación titulada “Características Clínicas y epidemiológicas de embarazadas portadoras de VIH del hospital regional de Coronel Oviedo”. Objetivos: Caracterizar a las embarazadas portadoras de VIH. Metodología: estudio observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra fueron 73 embarazadas con VIH con fichas clínicas de datos completas. Resultados: La mediana de edad fue de 23 años y la mitad de la población estuvo entre 19 a 28 años, 93,15% de las embarazadas procedieron del departamento de Caaguazú siendo captadas entre las 6 y 39 semanas de gestación, 69,86% de las gestantes fueron diagnosticadas portadoras del virus antes del embarazo, 61,64% y el 83,56% utilizó antirretrovirales antes y durante del embarazo, respectivamente, el nacimiento se dio entre las 35 y 40 semanas de gestación, 93,15% fue por cesárea. Conclusión: no encontró ningún caso de transmisión materno-infantil del VIH, por más de que en algunas gestantes el diagnóstico y tratamiento fue a una edad gestacional muy avanzada. (23)

## **2.2. Bases teóricas o Científicas**

### **Virus de inmunodeficiencia humana**

Deshace ciertas células del sistema inmunitario, defendiendo el cuerpo humano de las patologías y ayuda a mantenernos sanos; una vez que daña el sistema inmunitario es más simple que te enfermes de gravedad e inclusive que fallezcas por infecciones que el cuerpo humano comúnmente podría combatir. (24)

### **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida**

es la fase más avanzada de la infección por el VIH; deshaciendo los linfocitos del sistema inmunitario, dejando el cuerpo humano vulnerable a algunas infecciones y clases de cáncer potencialmente mortales. Para que se emita un diagnóstico de SIDA debe tener una de las características del SIDA o un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm<sup>3</sup>. (25)

### **Epidemiología del VIH/SIDA**

La epidemia del VIH/SIDA en el territorio conserva las propiedades de una epidemia concentrada, por tener una prevalencia en población general menor al 1% y una prevalencia más grande del 5% en poblaciones de alta prevalencia. (26)

Las gestantes con el VIH/SIDA no tratadas poseen una tasa de transmisión materno infantil de 15 a 40%, se cree que el 20% se generan anterior a las 36 semanas, un 50% en los días anteriores al parto y el 30% en el parto, en lo que el peligro de transmisión por la lactación materna podría ser de 30 a 40%. (27)

### **Vías de Trasmisión / causas**

La mayoría de las gestantes que contraen el VIH, lo contraen por medio de las relaciones coitales anales o vaginales, o al compartir agujas, jeringas u otros implementos para la inyección de drogas. (28)

### **Consecuencias**

La mujer embarazada sin tratamiento con VIH puede transmitir la infección a su bebé en un 25% durante el embarazo o parto vaginal y hasta en un 20% al alimentarlo con leche materna. (29)

### **Riesgos**

La infección neonatal se produce por contacto en el canal del parto y es una infección grave, a menudo, mortal para el recién nacido. Provocando ictericia, hepatoesplenomegalia e infecciones generalizadas. Aquellos que sobreviven experimentan diversos grados de secuelas neurológicas. Dada la realidad del virus en la madre en el momento del parto el riesgo de infección es del 40-50%. Gracias a estos números, en tales casos, la cesárea es la vía indicada para reducir el riesgo. (30)

### **Diagnóstico**

Se establece por procedimientos de laboratorio, debido a que en ningún caso las pruebas clínicas son lo suficientemente concretas. Los procedimientos directos detectan al propio virus o alguno de sus elementos, como proteínas o ácidos nucleicos, mientras tanto que los indirectos reconocen los anticuerpos específicos elaborados por el sistema inmunitario como contestación a la infección vírica. La detección por

procedimientos directos o indirectos del VIH ha autorizado no solo reconocer a los individuos infectadas e implantar medidas preventivas correctas, sino que también constituye una ayuda importante en el seguimiento de los pacientes para conocer la patología y efectividad del procedimiento usado. (31)

### Tratamiento en gestantes

El procedimiento se basa en una mezcla de fármacos usualmente llamada "terapia antirretroviral de enorme actividad" o TARGA que suprime la replicación del VIH. Se usa una mezcla de fármacos para incrementar la potencia y minimizar la posibilidad de desarrollar resistencia. (32)

Cuadro N° 03 Esquema de elección y alternativos VIH/SIDA.

<b>Esquema de Elección</b>	
Tenofovir 300 mg/Emtricitabina 200mg (TDF/FTC) + Raltegravir 400 mg (RAL)	TDF/FTC 01 tableta cada 24 horas VO + RAL 01 tableta cada 12 horas VO.
<b>Esquemas Alternativos</b>	
<b>Si no hay disponibilidad de Dosis Fija Combinada (DFC)</b>	
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Raltegravir 400 mg (RAL)	TDF 01 tableta cada 24 horas VO + 3TC 01 tableta cada 12 horas VO + RAL 01 tableta cada 12 horas
<b>Contraindicación absoluta a uso de TDF*</b>	
1ra Opción: Zidovudina/Lamivudina (AZT/3TC) + Raltegravir 400 mg (RAL)	AZT/3TC 01 tableta cada 12 horas + RAL 01 tableta cada 12 horas
2da Opción: Abacavir 300mg/lamivudina 300mg (ABC/3TC) + Raltegravir 400 mg (RAL)	ABC/3TC 01 tableta cada 24 horas + RAL 01 tableta cada 12 horas
<b>Contraindicación absoluta a uso de RAL**</b>	
Tenofovir 300 mg/Emtricitabina 200 mg / Efavirenz 600 mg (TDF/FTC/EFV)	01 tableta cada 24 horas (en caso no se cuente con DFC, se utilizará el mismo esquema de antirretrovirales por separado.)

Fuente: Norma Técnica de la Salud para la Prevención de la transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis, Hepatitis B (33)

### Tratamiento en Recién Nacido

El recién nacido recibirá profilaxis con Zidovudina:

Para recién nacidos  $\geq 35$  semanas de edad gestacional: Zidovudina (AZT): 4 mg/kg de peso, por vía oral cada 12 horas por cuatro semanas.

Para recién nacidos entre 30 a 35 semanas de edad gestacional: Zidovudina (AZT): 2 mg/kg de peso, por vía oral cada 12 horas por dos semanas, luego 3 mg/kg de peso, por vía oral cada 12 horas por dos semanas adicionales.

Para recién nacidos  $< 30$  semanas de edad gestacional: Zidovudina (AZT): 2 mg/kg de peso, por vía oral cada 12 horas por cuatro semanas. (33)

### **Prevención Materno con VIH**

Para la prevención en gestante con VIH/Sida debe de acceder de servicios de asesoramiento para una captación oportuna para la atención, ceder a pruebas de tamizaje y pruebas confirmatorias, tener un comportamiento y estilo de vida saludable, solicitar una atención médica inmediata para la administración de fármacos antirretrovirales y concientizar el uso correcto del preservativo. (34)

### **Prevención Perinatal con VIH**

Cambio de campos quirúrgicos para reducir la cantidad de secreciones con las que el RN entrará en contacto, ligadura del cordón umbilical inmediata y no hacer la maniobra de ordeño, extraer al RN con la bolsa amniótica y realizar una limpieza de las secreciones teniendo cuidado de no lesionar las mucosas para evitar el ingreso del virus; finalmente se recomienda un baño al RN. evitar la lactancia materna para evitar la transmisión del VIH y ofrecer fórmulas artificiales. Una vez estabilizado el RN, iniciar las primeras 6 horas de vida la profilaxis con antirretrovirales, pasadas las 48 horas de vida el beneficio terapéutico disminuye. (35)

### **Indicadores el recuento de CD4**

El número de células CD4 indica la salud de su sistema inmunitario.

Un recuento normal es entre 500 y 1500 células por milímetro cúbico de sangre.

**Recuento de CD4  $> 500$ :** sistema inmunitario normal con bajo riesgo de contraer infecciones.

**Recuento de CD4  $< 200$ :** diagnosticadas con SIDA y con riesgo de desarrollar infecciones graves como neumonía por Pneumocystis, complejo de

Mycobacteriumavium, citomegalovirus. (36)

### **Estadio Clínico**

**Infección aguda (Estadio I):** Etapa más temprana de infección por ese virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas de adquirirla.

**Infección crónica (Estadio II):** Durante esta etapa, el VIH continúa multiplicándose en el organismo, pero en concentraciones muy bajas. Las personas con infección crónica por el VIH pueden no tener síntoma alguno relacionado con el VIH. o fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea.

**SIDA (Estadio III):** Son infecciones y tipos de cáncer relacionados con infecciones que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia que en las personas con un sistema inmunitario sano. (37)

## **2.3 Marco Conceptual (Variables y Dimensiones)**

**VIH/SIDA:** Infección provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana, una persona puede no percibir síntoma alguno o bien puede experimentar una etapa de cuadro tipo influenza, interfiriendo más con el sistema inmunitario, incrementando el peligro de infecciones vinculada a la pérdida de peso. (39)

**Características Maternas:** Incluye todo aspecto externo y característico que muestra el entorno a la salud de la mujer desde la gestación, hasta después del parto. (40)

**Resultados Perinatales:** Son parámetros que miden el estado de nacimiento al ingreso de los neonatos. (38)

**Características sociodemográficas:** Son cada una de las cualidades asignadas a la edad, el estado civil, el grado instrucción, procedencia. (41)

**Característica obstétrica:** Son antecedentes obstétricos que predisponen a un determinado comportamiento o cambio materno. (42)

**Característica clínica:** Síntomas y signos que afectan al desarrollo de su vida diaria, enfermedades asociadas y salud auto percibida; teniendo como indicadores el recuento de CD4, Tratamiento y Estadio Clínico. (43)

**Morbilidad:** estudio de una patología en una población, en el sentido de la cantidad de personas que se enferman en un lugar y tiempo definido. (44)

**Mortalidad:** Estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y lapso definido. (45)

**Edad:** Años cumplidos en la gestante.

**Procedencia:** Lugar, circunstancias, donde habría nacido la gestante.

**Rural:** Es el territorio integrado por centros poblados, asentamientos y las localidades rurales; sin contar con los servicios básicos. (46)

**Urbano:** Es el territorio ocupado por uno o más centros poblados urbanos. y contando con servicios básicos e implementando internet. (46)

**Extranjero:** persona que ingrese o salga temporalmente del territorio de un país donde no tiene su residencia. (47)

**Estado Civil:** Situación de las personas donde se adquiere y se modifica a lo largo de la vida ya sea soltera, unión estable y demás. (48)

**Grado de instrucción:** Año de estudios (primaria, secundaria, superior) cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales y aptitudinales. (49)

**Paridad:** Número de partos después de las 20 semanas, considerando de acuerdo al orden (nulípara, primípara, multípara, gran multípara). (50)

**Primera atención prenatal:** Es la detección del riesgo donde se brindan cuidados óptimos con el objetivo de vigilar la evolución de las gestantes, clasificado por 3 trimestres: I trimestre (1ss – 13ss), II trimestre (14ss - 27ss), III Trimestre (28ss - 40ss) (51)

**Número de atenciones prenatales:** Es una serie de visitas y/o atenciones programadas por el proveedor de salud para lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del RN.

**Indicadores el recuento de CD4:** El número de células CD4 indica la salud de su sistema inmunitario considerando indetectable, normal y bajo.

**Tratamiento en gestantes:** Se consideró los medicamentos administrados antes y durante la gestación siendo zidovudina, lamivudina y lopinavir/ritonavir.

**Estadio Clínico:** Es la infección adquirida que se determina mediante Infección Aguda, crónica y SIDA. (37)

**Recién nacido:** Hasta los 28 días de su nacimiento, se considerará en esta investigación el estadio del Recién Nacido en el Hospital hasta el alta dentro de los 3 primeros días.

**Bajo peso al nacer:** Es la descripción que se usa para los RN con un peso inferior a 2500 gramos en madres. (52)

**APGAR:** Examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del RN siendo inadecuado y adecuado. (53)

**RN con VIH:** Cuando la madre transmite el virus al feto en gestación o durante el parto. (54)

**RN muerto:** Muerte o pérdida de un RN antes o durante el parto hasta el alta. (55)

## **CAPÍTULO III.-HIPÓTESIS**

### **3.1. Hipótesis General**

**Hi:** Existe características maternas asociadas a resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.

**Ho:** No Existe características maternas asociadas a resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.

### **3.3. Variables (Definición conceptual)**

Variable 1:

- Características maternas.

Dimensiones:

- Características Sociodemográficas.
- Características Obstétricas.
- Características Clínicas.

Variable 2:

- Resultados Perinatales

Dimensiones:

- Morbilidad
- Mortalidad

## **CAPÍTULO IV.- METODOLOGÍA**

### **4.1. Método de investigación**

En la investigación se aplicó como método general científico deductivo-inductivo, el cual es un procedimiento para resolver un problema o un conjunto de problemas para lograr los objetivos que se desee alcanzar. (56) inductivo, es la observación de casos particulares a conclusiones generales y deductivo es el razonamiento formal donde la conclusión se obtiene por la forma del juicio, del que se parte. (57)

Por la naturaleza la investigación es cuantitativo porque estudia realidades y hechos de naturaleza objetiva a través de la recolección de datos para probar la hipótesis. (58)

### **4.2. Tipo de investigación**

Tipo de investigación es básica, retrospectivo de corte transversal.

Básica: Porque este tipo de investigación lleva a la orientación de nuevos conocimientos y campos de investigación, con el propósito de recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico. (59)

Retrospectivo: Porque la información que obtienen de registros el investigador no tuvo participación. (60)

De corte Transversal: Se recolectarán datos en un solo momento, durante un periodo de tiempo exclusivo; su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (60)

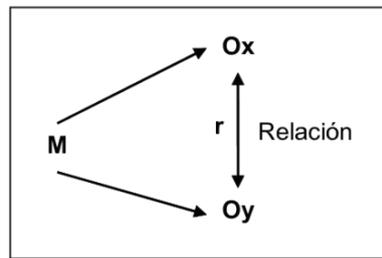
### **4.3. Nivel de investigación**

La investigación tuvo un nivel correlacional, teniendo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre las características maternas y resultados perinatales. (61)

### **4.4. Diseño de la investigación**

La investigación es no experimental, ya que no hay manipulación de variables, sólo se observan los fenómenos en su ambiente laboral y luego se analizan. (60)

El esquema del diseño que se utilizó en esta investigación es:



Donde:

M: muestra

Ox: características maternas

Oy: Resultados perinatales

r: Correlación

#### 4.5. Población y muestra

##### **Poblacion:**

La población estuvo conformada por 92 gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo, que acudieron para la atención del parto durante el periodo del 2016-2022.

Se decidió trabajar con esta población por la fácil y rápida accesibilidad.

##### **Muestra:**

La muestra estuvo comprendida por el total de la población.

##### **Técnica de Muestreo:**

La técnica es no probabilística por conveniencia porque se tomó a toda la población a conveniencia del investigador, utilizando los criterios de selección.

##### **Criterios de inclusión y exclusión:**

Inclusión:

-Gestantes con VIH/SIDA con atención de parto entre el periodo 2016 – 2022.

-Grávida con VIH/SIDA atendidas por cesárea con RN a términos.

-Embarazada con VIH/SIDA con Historias clínicas y datos completas

Exclusión:

-Paciente con VIH/SIDA con atención de parto en otro periodo de tiempo.

- Grávidas con VIH/SIDA atendidas por cesárea con RN pretérminos.

- Embarazadas con VIH/SIDA con Historias clínicas y datos incompletos.

-Gestantes con VIH/SIDA con parto gemelar y abortos.

#### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica**

Se utilizó la revisión documental, según Arias es un proceso basado en la búsqueda de datos secundarios, es decir los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales ya sea impresas, audiovisuales o electrónicas. (62)

##### **Instrumento**

Se utilizó la ficha de recolección de datos para obtener, registrar o almacenar información. (62) en los cuales plasmaremos por escrito información importante el cual estará compuesta por 5 partes:

##### **I. Características maternas.**

- a. Edad, cuantificada en años
- b. Estado civil, considerando No unida y Unida.
- c. Grado de Instrucción especificando Analfabeta, primaria, secundaria y superior.

##### **II. Características Obstétricas:**

- a. Paridad, categorizándolo en Nulípara, Primípara, Multípara y Gran Multípara.
- b. Primera Atención Prenatal detallado en I trimestre (1ss a 13ss), II trimestre (14ss a 27ss) y III trimestre (28ss a 40ss).
- c. Número de atenciones prenatales, considerando la cantidad de las atenciones prenatales que ha tenido.

##### **III. Características Clínicas:**

- a. Recuento de CD4, examen realizado distinguiendo entre indetectable, normal y bajo.

- b. Recibieron Tratamiento, especificando si recibieron antes o durante el embarazo o no recibieron considerando después del embarazo.
- c. Estadio Clínico, distinguiendo los estadios como agudo del crónico o SIDA.

#### Resultados Perinatales

IV. Morbilidad (Considerando el estadio del Recién nacido desde el momento que nace hasta el alta dentro de los 3 primeros días)

- a. Bajo Peso (si/no)
- b. Apgar (inadecuado/adequado)
- c. Recién nacido con VIH (si/no)

V. Mortalidad

- a. Recién nacido muerto (si/no)

**Validez:** Fue validado por 3 juicios de expertos en el tema de investigación, donde señalaron que las mediciones del concepto proporcionado por el instrumento se relacionaron de manera consistente con las variables.

#### **Procedimiento de recolección**

- ✓ Se solicitó la autorización al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen para desarrollar y ejecutar esta investigación.
- ✓ Una vez obtenida la autorización, se coordinó con el jefe de estadística del Hospital así mismo se coordinó con el Área de admisión, en el cual se encuentran las historias clínicas de la población a ser investigada.
- ✓ Se accedieron a dichas historias clínicas, las cuales fueron evaluadas de lunes a viernes de 10 am a 2 pm, acatando las precauciones establecidas por el Ministerio de Salud, para la prevención del COVID 19, como el distanciamiento, uso de las mascarillas y careta facial, lavado de manos, y uso alcohol gel.
- ✓ Posterior a la identificación de dichas historias clínicas donde identificamos aquellas que cumplieran con los criterios de inclusión, iniciamos con la recolección de los datos, los cuales fueron colocados en el instrumento desarrollado para el estudio.
- ✓ Luego a ello, se procederá con el análisis y discusión de los datos para así finalmente llegar a una conclusión.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados producto de la aplicación del cuestionario sistematizan mediante.

**Análisis univariado:** se utilizarán tablas de frecuencia y gráficos mediante la codificación, tabulación, procedimientos y estudio, generado las tablas de regularidad mediante el paquete estadístico del Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 26.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 26 y el programa Microsoft Excel. Donde se empleó la estadística descriptiva para poder construir las tablas de frecuencias absolutas, relativas, porcentuales y gráficos de barras e histogramas.

**Análisis bivariado:** Identificamos la asociación entre las características maternas y resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA; y para la contratación de la hipótesis se trabajó mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

La investigación respetará lo que se menciona en el “Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes”.

##### **Art. 27°. Principios que rigen la actividad investigativa**

La actividad investigativa que se realiza en la Universidad Peruana Los Andes se rige por los siguientes principios:

##### **a. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.**

Toda información obtenida para este estudio estará correctamente codificada para conservar y proteger el anonimato de las pacientes que presentan VIH/SIDA.

##### **c. Beneficencia y no maleficencia.**

Este estudio no generará ningún riesgo asegurando la integridad de las gestantes y recién nacido con VIH/SIDA sin causar daño físico ni psicológico ya que no tuvimos contacto directo con estos.

##### **e. Responsabilidad**

Las investigadoras presentaran un compromiso con la institución para resguardar toda la información que lograron recolectar, de esta manera se resguardó los alcances de la investigación, que solo fue utilizada para fines de estudio.

##### **f. Veracidad**

Toda la información deberá ser garantizada con la veracidad de los datos obtenidos para conocer la realidad, sin realizar manipulación de manera deliberada.

Así como el estricto cumplimiento de lo normado en el código de ética y el reglamento de propiedad intelectual.

**Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan**

Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados de la Universidad Peruana Los Andes cuando realizan su actividad investigadora deben regirse a las normas del Código de Ética de la Universidad, que son:

- a. Ejecución de investigaciones originales en base a las líneas de investigación.
- b. Proceder con severidad científica consolidando la validez, la fiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos.
- c. Asumir las consecuencias de la investigación con mucha responsabilidad tanto como individuales, sociales y académicas.
- d. Garantizar la confidencialidad de la población que serán estudiadas.
- e. Utilizar la información solo para motivos científicos y devolver las conclusiones y resultados a la institución donde se llevó a cabo la investigación.
- f. Reservar la información obtenida y no utilizarla para el lucro personal o ilegal.
- g. Respetar con las normas institucionales, nacionales e internacionales de la investigación.
- i. Evitar falsificar, plagiar, inventar datos, en nuestra investigación cumpliendo con los principios de la ética para la realización de la investigación, los cuales son: Beneficencia, No maleficencia, Justicia, Autonomía y Veracidad.

## CAPÍTULO V.-RESULTADOS

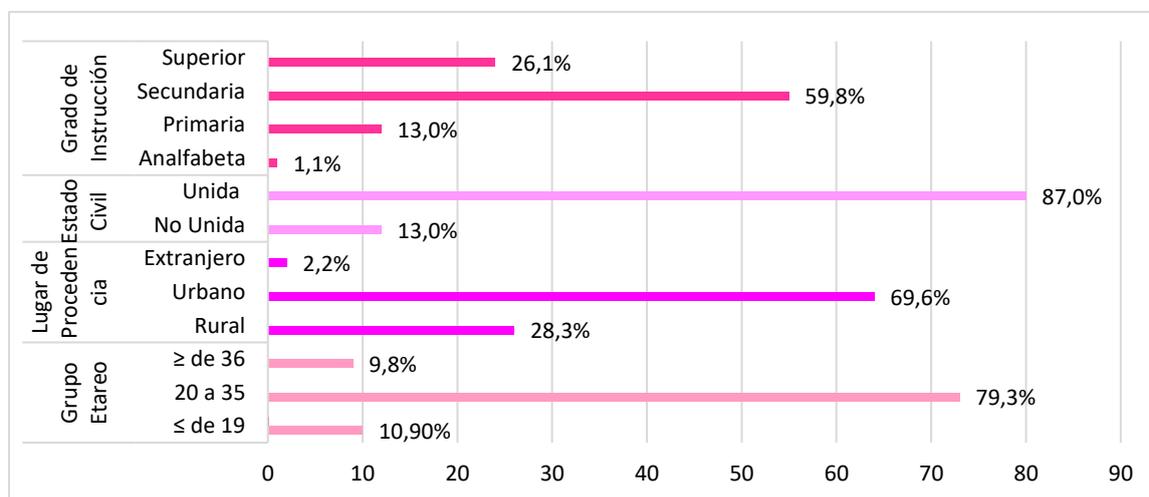
### 5.1 Descripción de resultados

**Tabla N°01 Distribución según Características sociodemográficas de gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**

Características Sociodemográficas	Frecuencia	%	
Grupo Etario	≤ de 19	10	10,9
	20 a 35	73	79,3
	≥ de 36	9	9,8
Lugar de Procedencia	Rural	26	28,3
	Urbano	64	69,6
	Extranjero	2	2,2
Estado Civil	No Unida	12	13,0
	Unida	80	87,0
Grado de Instrucción	Analfabeta	1	1,1
	Primaria	12	13,0
	Secundaria	55	59,8
	Superior	24	26,1
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**Gráfico N°01 Distribución según Características sociodemográficas de gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**



Fuente: Tabla N°01

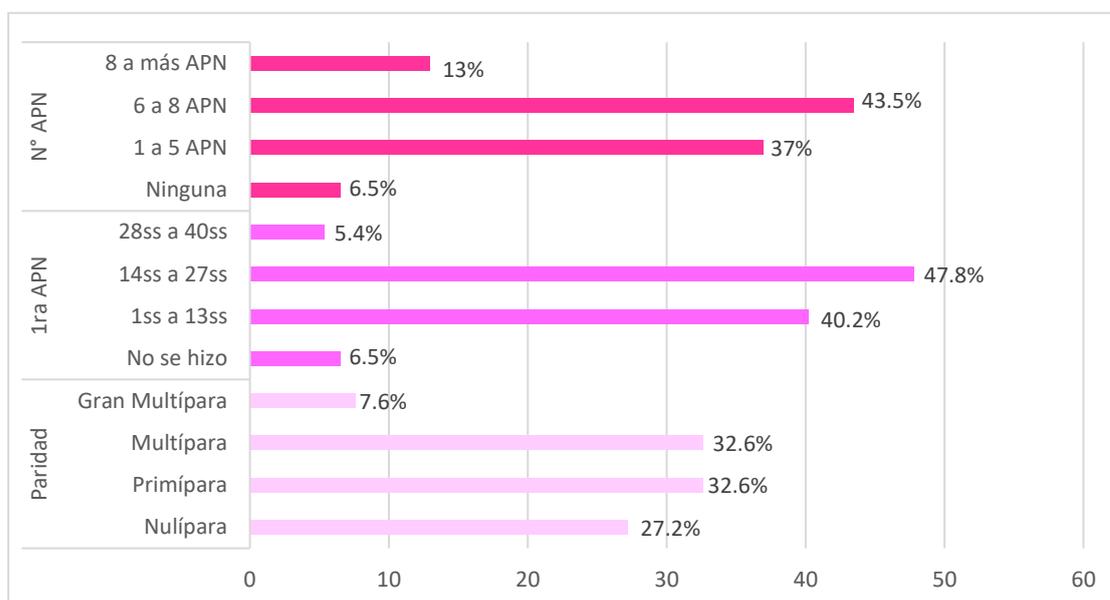
**Interpretación:** La siguiente tabla y gráfico N°01 muestra la distribución de las características sociodemográficas de 92 gestantes con VIH/SIDA, la mayor frecuencia son la edad entre 20 a 35 años con 79,3% (73), el lugar de procedencia predomina el Urbano con 69,6% (64), respecto al estado civil prevalece las parejas Unidas con un 87,0% (80) y el grado de instrucción que presentaron con mayor frecuencia fue de 59,8% (55) secundaria.

**Tabla N°02 Distribución según Características Obstétricas de gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**

Características Obstétricas		Frecuencia	%
Paridad	Nulípara	25	27.2
	Primípara	30	32.6
	Múltipara	30	32.6
	Gran Múltipara	7	7.6
1ra APN	No se hizo	6	6.5
	1ss a 13ss	37	40.2
	14ss a 27ss	44	47.8
	28ss a 40ss	5	5.4
N°APN	Ninguna	6	6.5
	1 a 5 APN	34	37.0
	6 a 8 APN	40	43.5
	8 a más APN	12	13.0
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**Gráfico N°02 Distribución según características Obstétricas de gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**



Fuente: Tabla N°02

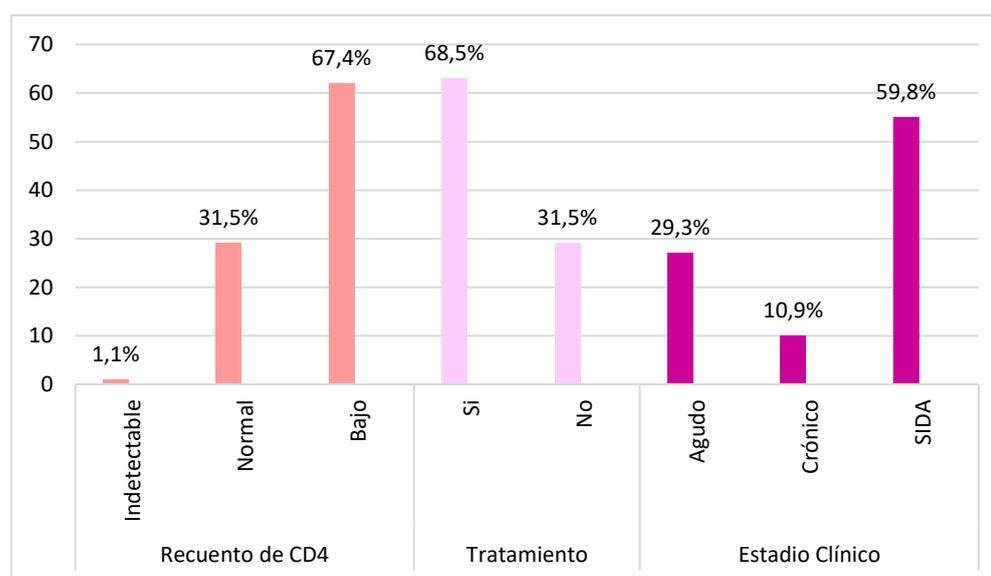
**Interpretación:** La siguiente tabla y gráfico N°02 se observa la distribución de las características Obstétrica de 92 gestantes con VIH/SIDA, la mayor frecuencia observada en cuanto paridad predominan las primíparas y múltiparas con 32,6% (30), respecto a la 1ra APN fue de 14 a 27 semanas con 47,8% (44) y el número de atenciones prenatales es de 6 a 8 con 59,8% (55).

**Tabla N°03 Distribución según características clínicas de gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**

Características Clínicas		Frecuencia	%
Recuento de CD4	Indetectable	1	1.1
	Normal	29	31.5
	Bajo	62	67.4
Tratamiento	Si	63	68,5
	No	29	31,5
Estadio Clínico	Agudo	27	29,3
	Crónico	10	10.9
	SIDA	55	59.8
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**Gráfico N°03 Distribución según características clínicas de gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**



Fuente: Tabla N°03

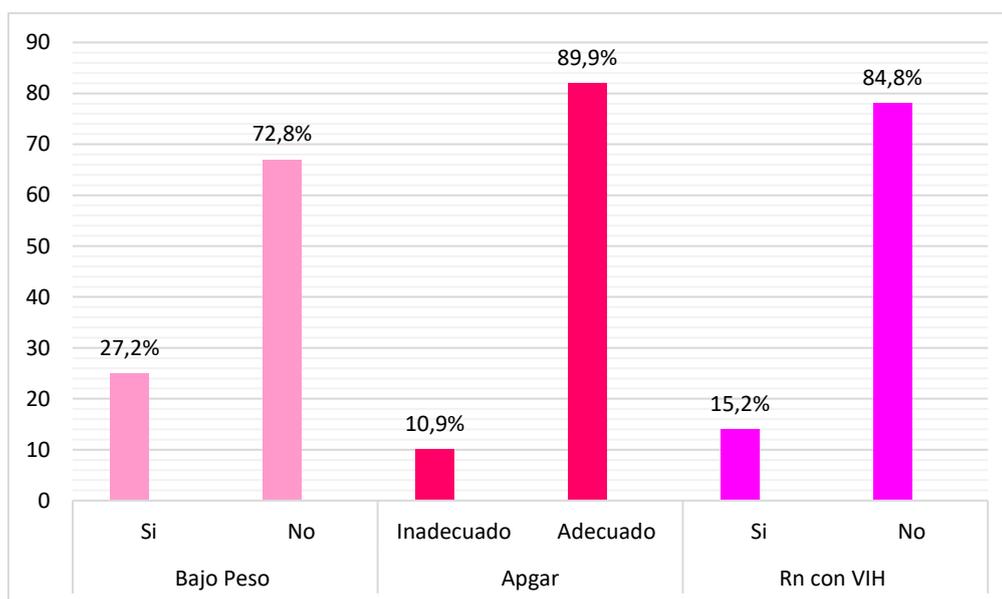
**Interpretación:** La siguiente tabla y gráfico N°03 se observa la distribución según características clínicas de 92 gestantes con VIH/SIDA, dando a conocer que 67,4% (62) presentan bajo recuento de CD4, un 68,5% (63) recibieron tratamiento antes y durante el embarazo y 59,8% (55) presentaron el estadio clínico la mayor frecuencia el SIDA.

**Tabla N°04 Distribución según el tipo de morbilidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Morbilidad Perinatal		Frecuencia	%
Bajo Peso	Si	25	27,2
	No	67	72,8
Apgar	Inadecuado	10	10,9
	Adecuado	82	89,9
Rn con VIH	Si	14	15,2
	No	78	84,8
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N°04 Distribución según el tipo de morbilidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**



Fuente: Tabla N°04

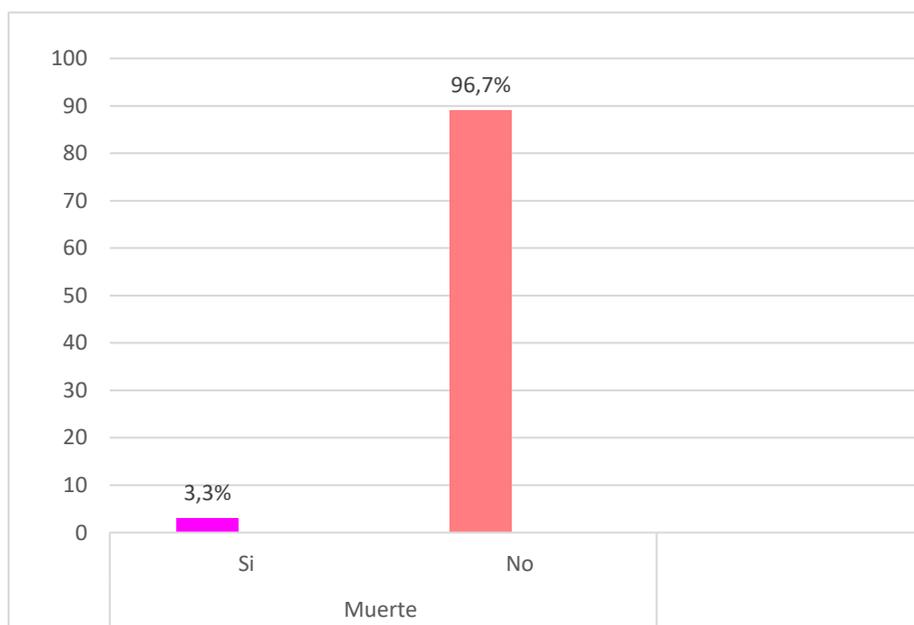
**Interpretación:** La siguiente tabla y gráfico N°04 se observa la distribución según tipo de morbilidad perinatal, donde 72,8% (67) no presentaron bajo peso al nacer, 89,9% (82) muestra un Apgar adecuado al minuto y 5 minutos; para finalizar un 15,2% (14) de los recién nacidos llegaron a tener VIH por la transmisión de parto eutócico.

**Tabla N°05 Frecuencia de Mortalidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**

Mortalidad Perinatal	Frecuencia	%
Si	3	3.3
Muerte	89	96.7
No		
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**Gráfico N°05 Frecuencia de Mortalidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**



Fuente: Tabla N°05

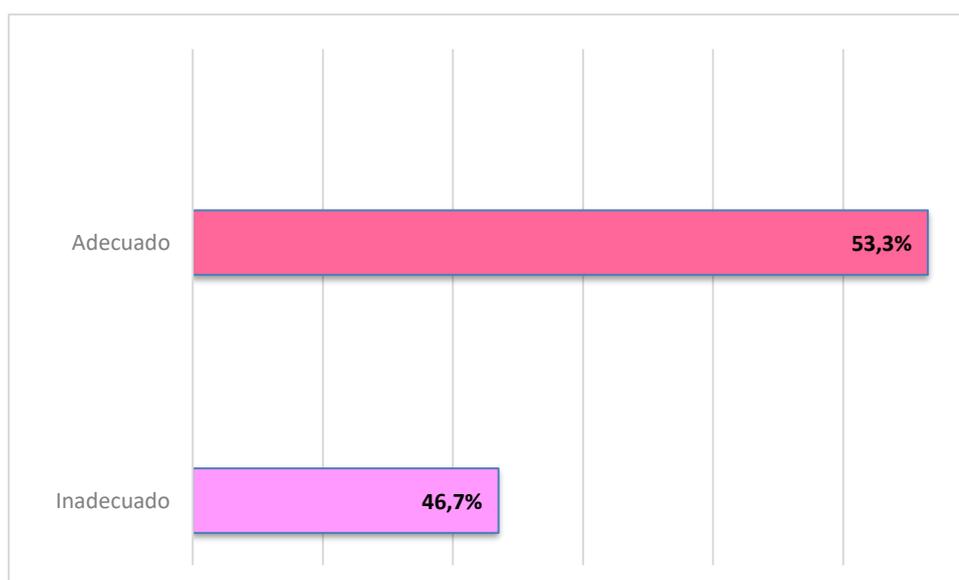
**Interpretación:** La siguiente tabla y grafico N°05 nos da a conocer la frecuencia de mortalidad perinatal mostrándonos un 96,7 (89) de recién nacidos vivos y 3,3% (3) nacidos muertos.

**Tabla N°06 Resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**

<b>Resultados Perinatales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Inadecuado	43	46,7%
Adecuado	49	53,3%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**Gráfico N°06 Resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.**



Fuente: Tabla N°06

**Interpretación:** La siguiente tabla y grafico N°06 se observa los resultados perinatales indicando que un 46,7% (43) son inadecuados ya que en la distribución de morbilidad y mortalidad ya sea en uno de los ítems muestra un desfavorable resultado y 53,3% (49) adecuados por que fueron favorables sus resultados de los recién nacidos.

## 5.2. Contratación de Hipótesis:

**Hi:** Existe asociación entre las características clínicas y los resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo, 2016-2022.

**Ho:** No Existe asociación entre las características clínicas y los resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo, 2016-2022.

Las características sociodemográficas y obstétricas no se asocian directamente a los resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022

**Nivel de significancia:**  $\alpha < 0.05$

**Regla de decisión:** Si valor  $\alpha < 0.05$ , se concluye que existe asociación

**Prueba estadística:** Chi cuadrado

---

RESULTADOS PERINATALES		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Características Sociodemográficas	Grupo Etario	2,990	2	0,224
	Lugar de procedencia	5,155	2	0,076
Características Obstétricas	Estado Civil	2,201	1	0,138
	Grado de instrucción	0,943	3	0,815
Características Clínicas	Paridad	4,607	3	0,203
	1ra Atención Prenatal	4,191	3	0,242
	N° de APN	6,294	3	0,098
Características Clínicas	Recuento de CD4	7,500	2	0,024
	Tratamiento	26,500	1	0,000
	Estadio Clínico	5,990	2	0,050

---

Fuente: análisis de datos SPSS

**Interpretación:** La siguiente tabla N°07 nos muestra la asociación entre los resultados perinatales y las características maternas, encontrándose un nivel menor de significancia en las características clínicas, donde recuento de CD4 presenta un p valor=0,024, en cuanto al tratamiento con un p valor=0,000 y estadio clínico con un p valor= 0,050 por lo que se acepta la hipótesis alterna, demostrando asociación; así mismo se evidenció un nivel mayor de significancia entre las características sociodemográficas y obstétricas.

## DISCUSIÓN

La presente investigación intenta establecer las Características maternas la asociación a los resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA, debido a que es un tema muy importante que en base a los resultados se podrán plantear estrategias encaminadas a mejorar la atención de este grupo poblacional, y consecuentemente mejorar la calidad de vida de estas madres y sus recién nacidos, preparando estrategias de difusión para la sensibilización de mujeres en edad fértil, evitando el contacto promiscuo y fomentando la monogamia.

Se inicia esta discusión con el análisis de las características sociodemográficas, de la población de estudio, encontrando que en ellas la mayor proporción correspondía al estado civil Unida de 87,0 (Tabla No 01) esta tendencia nos hace pensar que la infección se pudo haber dado por que la pareja ya estaba infectada, y no se le comunicó a su conyugue o en su defecto es que la mujer tuvo otras parejas. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Gomes (22) quien afirma con 62.5% de la población que el estudio tenían estado civil casada y/o conviviente, y tenemos resultados divergentes con la investigación de Zavala (17) debido a que en su estudio 41,2% que era la menor proporción tenían estado civil entre casadas y convivientes, por otro lado, en nuestro estudio la menor frecuencia correspondía al estado civil no unida 13,0%, al contratar estos resultados con el estudio de Carbajal y Urdiales (14) encontramos que ellos reportan que 19,2% de su población tenía estado civil soltera.

Respecto a las características obstétricas nuestros hallazgos muestran que en mayor proporción la 1ra atención prenatal se realizó entre las 14 a 27 semanas con 47.8%, (Tabla No 02) esto podría considerarse como un factor de riesgo, debido a la atención prenatal precoz está relacionada con la identificación y manejo temprano y oportuno de las patologías o eventos que puedan poner en riesgo tanto a la madre como al producto de la gestación. por lo tanto, en este grupo podría haberse identificado oportunamente la infección con VIH, pudiendo así alcanzar un mejor resultado perinatal disminuyendo los recién nacidos fallecidos y/o contagiados por la transmisión vertical. Estos resultados guardan cierta relación con la investigación de Cordone (23) porque la mitad de su población tuvo entre las 11 y 24 semanas con 69,86% y son discordantes con los hallazgos reportados por Gómez (22) donde menciona que 34,4% de su población fueron captados antes de las 12 semanas de gestación y la mitad de su población tuvo entre las 11 y 24 semanas.

En cuanto a si recibieron tratamiento 68,5% (Tabla No 03) de nuestra población de estudio recibió tratamiento antes y durante el embarazo y no recibieron tratamiento 31,5%, (Tabla

No 03 esto podría significar que las mismas gestantes no tenían conocimiento que se podía llegar al diagnóstico y por ende al tratamiento, motivo por el cual pudo haber sido una de las causas de transmisión materno infantil. Estos resultados concuerdan mínimamente con lo mencionado por Cordone (23) en cuya población el 83,56% recibió tratamiento, sin embargo, frente al estudio de Gonzales (63) no encontramos coincidencia, ya que alcanzaron un mayor porcentaje con 98% de las pacientes si recibió tratamiento antirretroviral durante el embarazo. Además, la investigación de Chacón (21) menciona que su población estudiada no recibió tratamiento en un 8,91% siendo un porcentaje bajo en relación al nuestro.

En lo que corresponde a los resultados perinatales según morbilidad en gestantes con VIH/SIDA se observó un Apgar inadecuado 10,9% (Tabla No 04), en gestantes con terapia antirretroviral lo que consideramos es imprescindible para la prevención de complicaciones perinatales, dentro de las más comúnmente identificadas como el APGAR y bajo peso, lo cual conduce un aumento en la morbi-mortalidad, pero cabe resaltar la coincidencia con un ligero aumento de porcentaje no tan significativo; con la investigación de Carbajal. (14) donde presentaron Apgar bajo y bajo peso al nacer con 19,2; además también discrepo con su investigación de Delgado (16) con 8.5% siendo un resultado mucho menor al nuestro.

En relación al análisis de Mortalidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA se evidencio con menor prevalencia recién nacidos fallecidos con 3,3% (Tabla No 05), porque no tuvieron una oportuna y adecuada atención prenatal. Habiendo una similitud con nuestro resultado según el estudio de Delgado (16) nos indica que un 4,7% hubo muerte del recién nacido y Discrepando con la investigación de García (20) nos da a conocer que no presentó muerte neonatal con 0,0% y también discordamos con la investigación de Carbajal con 1,9%; siendo su resultado mucho menor al nuestro.

Por otra parte, sin querer pasar por alto los resultados de las características maternas en general, describiremos los ítems intermedios que no tuvieron mucha relevancia donde las gestantes con VIH/SIDA se encuentran entre las edades de 20 a 35 años con 79,3%, siendo de procedencia urbana 69,6% y obteniendo solo el grado de instrucción secundaria 26,1% (Tabla No 01). Estos hallazgos discrepan con el estudio de Escobar (19) quien da a conocer que 43% fueron jóvenes, 45% alcanzaron el grado de instrucción primaria y sin la obtención de los datos de procedencia. Además, en el presente estudio se evidenció que las gestantes acudieron al Hospital entre primíparas y múltíparas con 32,6% y el número de APN tuvieron de 6 a 8 siendo 43,5% (Tabla No 02). Estos resultados difieren de los resultados que presenta Gómez (22), donde asistieron segundigestas con 37,5%, realizándose de 4 o más controles con 34.4% y por último las gestantes de esta investigación obtuvieron un bajo recuento CD4

con 67,4%, llegando al estadio SIDA (Tabla No 03) a diferencia de los resultados de Zavala (17) donde su población general presento recuento de CD4 indetectable con 26.2%, y 42.5% alcanzó el estadio clínico B (crónico).

Tras analizar los resultados de nuestra investigación, encontramos que los resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA estuvieron adecuados con un 53,3% (Tabla No 06), notándose que en las demás investigaciones por lo general todos fueron adecuados, finalizando así la asociación entre características maternas y resultados perinatales donde existe asociación ya que se halló una significancia menor de 0,00 entre las características clínicas; también se encontró que presentaron casos de infección vertical y muerte fetal, lo cual obliga a continuar con la detección, de manejo farmacológico antirretroviral tanto materno como en el recién nacido, así como el tipo de parto deben ser de forma programada, tratando así de disminuir la transmisión vertical, discrepamos con la investigación de Chacón (21) ya que en sus resultados de las características clínicas el 51.15% tuvieron menos de 350 CD4+, tratamiento fue iniciado durante el embarazo en el 53% y adquiriendo VIH estadio crónico fue durante el embarazo 47.8% consiguiendo así un p valor mayor lo cual no tiene significancia alguna.

En cuanto a las características clínicas se obtuvieron diferentes resultados llegando a presenciar con mayor frecuencia, 62 gestantes presentaron un bajo recuento de CD4 dando a notar un alto riesgo para contraer infecciones graves con mayor reiteración, por ende 55 gestantes alcanzaron el estadio clínico SIDA y respecto al tratamiento 63 gestantes si recibieron antirretrovirales, de este modo podemos notar que a pesar de que se brindó la atención adecuada tanto en su establecimiento de salud y al ser referidas al Hospital, la paciente mostro desinterés de su parte llegando así a complicar su salud; se sabe que tanto bajo peso, Apgar, RN con VIH estuvieron en óptimas condiciones ya que el médico especialista opto por cesárea, gracias a ello solo se evidencio tres muertes neonatales; demostrando así que por la menor significancia fue perjudicial para las embarazadas y su recién nacido por un mala praxis tanto del personal de salud y del usuario.

La limitación encontrada en esta investigación fue en el área de capacitación donde se retrasaban en su acervo documental, al hacer casos de confiabilidad quizá por ese motivo fue una brecha en salud, pero dicha limitación fue superada lográndose así el objetivo de hacer la revisión de las historias clínicas tanto maternas como de recién nacidos hasta el momento de su alta. La oficina de estadística nos brindó el apoyo adecuado y oportuno ante la necesidad de obtener dichos datos.

## CONCLUSIONES

Al terminar con la investigación realizada llegamos a la siguiente conclusión:

1. Las características maternas están asociadas a los resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022. Entre las que tuvieron asociación resaltan las que recibieron tratamiento, recuento CD4 y el estadio clínico el cual obtuvieron un p valor menor al nivel de significancia  $\alpha < 0,05$ .
2. Las características sociodemográficas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022 son edad de 20 a 35 años 79,3%, población urbana 69,6%, estado civil Unida 87,0% y presentando grado de instrucción secundaria 59,8%.
3. Las características obstétricas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022 son multíparas y primíparas con 32,6%, 1ra atención prenatal fue realizada entre las 14 a 27 semanas de gestación con 47.8% y por último el número de APN fueron de 6 a 8 con 43,5%.
4. Las características clínicas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022, fueron recuento de CD4 bajo con 67,4% llegando así a obtener estadio clínico SIDA con 59,8% y recibieron tratamiento antes o durante el embarazo 68,5%.
5. Respecto al tipo de morbilidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA se observó con mayor frecuencia que 72,8% no presentaron bajo peso, además 89,9% presentaron un Apgar adecuado y en definitiva se observó un 84,8 de los recién nacidos no adquirieron el virus.
6. Referente a la mortalidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA se evidencio una baja frecuencia de 3,3% recién nacidos fallecidos.

## RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación realizada, se cree pertinente realizar las siguientes sugerencias:

1. Al personal de salud en general hacer el correcto llenado de las historias clínicas que ayude a una mejor comprensión y manejo. Así también un mejor sistema de archivo que ayude a la rápida localización de las gestantes.
2. Al personal de salud se le recomienda hacer un estricto seguimiento a las madres gestantes con VIH/SIDA para que cumplan con sus respectivos controles, implementar charlas sobre el impacto de la enfermedad, con información sencilla y fácil de entender para gestantes con bajo nivel de escolaridad.
3. A las Obstetras del establecimiento se les recomienda brindar charlas más continuas sobre el VIH/SIDA, un correcto relleno de las historias clínicas y colocar la fecha en la que fue realizada CD4+, para recibir un tratamiento oportuno.
4. A las madres gestantes se les recomienda programar su parto para poder evitar así la transmisión vertical ante el neonato; para que el personal de salud siga identificando y tratando adecuadamente.
5. Se le recomienda al Hospital que sigan difundiendo las buenas prácticas de las atenciones perinatales en las gestantes con mayor énfasis por el mismo estado en que se encuentran y así poder disminuir la morbi-mortalidad.
6. Se recomienda a la paciente gestante con VIH/SIDA acudir a sus exámenes y tratamiento antirretrovirales para evitar llegar al estadio clínico SIDA, y dar un tratamiento evitando el contagio al recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS / OMS. VIH-SIDA. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 15. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0).
2. Ortega JO. Situación actual de la infección vertical del VIH. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre 15. Available from: [https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip202a.pdf?fbclid=IwAR1dNUWTtQNpc8Cq\\_sIWWyi\\_XfQ8i3Q2cIIAipWzadx4VPn\\_CNY014jrdHuQ](https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip202a.pdf?fbclid=IwAR1dNUWTtQNpc8Cq_sIWWyi_XfQ8i3Q2cIIAipWzadx4VPn_CNY014jrdHuQ).
3. ONUSIDA. ONUSIDA Africa Occidental y Central. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 15. Available from: [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021/april/20210419\\_vertical-transmission-of-hiv](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021/april/20210419_vertical-transmission-of-hiv).
4. ONUSIDA. ONUSIDA Últimas Estadísticas sobre el Estado de la Epidemia de SIDA. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 15. Available from: [https://www.unaids.org/es/resources/factsheet?fbclid=IwAR0PoGBN8fIKRQo0cflvl\\_govSbiK\\_eZI3awJFXVwaGGR\\_HD0J7XMTj\\_Mtc](https://www.unaids.org/es/resources/factsheet?fbclid=IwAR0PoGBN8fIKRQo0cflvl_govSbiK_eZI3awJFXVwaGGR_HD0J7XMTj_Mtc).
5. Alemán MC. VIH y gestación, epidemiología y complicaciones obstétricas en la era del TARGA. [Online]. Madrid; 2022 [cited 2022 Octubre 15. Available from: [https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2F repositorio.uam.es%2Fbitstream%2Fhandle%2F10486%2F704089%2Fcalvo\\_aleman\\_mercedes.pdf%3Fsequence%3D1%26fbclid%3DIwAR3bYHstHK4xoFBm9-JHADJTbn5RzGSZHRFdmZPVP-ucdhS9li2PFUrhv8&h=AT2Izny7c\\_DXONxzXOmjN58\\_aFKiGfpxYjS](https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2F repositorio.uam.es%2Fbitstream%2Fhandle%2F10486%2F704089%2Fcalvo_aleman_mercedes.pdf%3Fsequence%3D1%26fbclid%3DIwAR3bYHstHK4xoFBm9-JHADJTbn5RzGSZHRFdmZPVP-ucdhS9li2PFUrhv8&h=AT2Izny7c_DXONxzXOmjN58_aFKiGfpxYjS).
6. Gómez Castillo KL. Resultados perinatales de pacientes que viven con VIH atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo comprendido de Enero 2014- Diciembre 2016. [Online]. Nicaragua; 2018 [cited 2022 Octubre 15. Available from: [https://core.ac.uk/download/pdf/189138367.pdf?fbclid=IwAR09DdoJF65dXeVgGdpK9fpWSculJjFrRjEkEDWEy8zTfshrA\\_1LTxLB91L8](https://core.ac.uk/download/pdf/189138367.pdf?fbclid=IwAR09DdoJF65dXeVgGdpK9fpWSculJjFrRjEkEDWEy8zTfshrA_1LTxLB91L8).
7. Alcántara Elescano MB. Telemedicina y promoción de la salud en gestantes con riesgo de infección por VIH un centro de salud, 2021. [Online]. Lima; 2021 [cited 2022 Octubre 15. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6638>.
8. Arango Ferreira C, Isabel Villegas , Burbano LD, Quevedo A. Calidad del seguimiento a la exposición perinatal HIV y observancia de las estrategias reconocidas para disminuir su transmisión en un centro de referencia de medellin. [Online]. Medellín; 2019 [cited 2022 Octubre 16. Available from: [https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4450/4172?fbclid=IwAR1HEmx\\_8UZhc0wNLT-qRaN1kMayZQuhLY1K6AXdYwkR0znmEw9tx-WY-YY](https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4450/4172?fbclid=IwAR1HEmx_8UZhc0wNLT-qRaN1kMayZQuhLY1K6AXdYwkR0znmEw9tx-WY-YY).
9. MINSA. Situación Epidemiológica del VIH - SIDA en el Perú. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 16. Available from: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2021/setiembre.pdfhttps://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2021/setiembre.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdfhttps://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf).
10. Basilio Rojas MR, Morales j. Prevalencia de Vih, sífilis y hepatitis B en gestantes del primer nivel de atención del Callao. [Online]. Callao; 2020 [cited 2022 Octubre 16. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792436006/index.html?fbclid=IwAR21Xzjdzi21F8629-5IfQehfZlcmjHa8gZVAgOF15QtWuaYzXgop5wO7jg>.
11. Junin DIRESA. Dirección Regional de Salud IRECCION. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 15. Available from: <https://www.facebook.com/watch/?v=1264607104062932&ref=sharing>.
12. Diario el Peruano. Andina Agencia Peruana de Noticias. [Online].; 2018 [cited 2022 Octubre 15. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-junin-autoridades-salud-registran-192-nuevos-casos-vihsida-776687.aspx?fbclid=IwAR3dwt1NjHC2yQiQziIE73T78lhhq0-3i4BTfOe4FLGEvSEGFR6LWO8apNs>.

13. Chapoñan Gamarra JG. Factores Perinatales Asociados a Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en Recién Nacidos. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 22. Available from: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6P02dQEqLcEJ:repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1817/1/T044\\_48127811\\_T.pdf&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6P02dQEqLcEJ:repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1817/1/T044_48127811_T.pdf&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe).
14. Carbajal Contreras JL, Urdiales Carranza A. Factores clínicos y epidemiológicos de gestantes VIH con resultado perinatal negativo, Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, 2014-2020. [Online]. Lambayeque; 2021 [cited 2022 Octubre 22. Available from: <file:///D:/Documents/TESIS%20DE%20GESTANTES%20CON%20VIH/resultados%20perinatales%202020%20ultimo.pdf>.
15. Velásquez Vásquez C, Espinola Sánchez M. Caracterización de niños con VIH por transmisión materno-infantil atendidos en hospitales de Lima, Perú. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre 22. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000400694&fbclid=IwAR3zHC29H018\\_u6Yx74w76zeRRN5zUMjXU519q8ygD\\_5BjH9zCDZn0knXjw](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400694&fbclid=IwAR3zHC29H018_u6Yx74w76zeRRN5zUMjXU519q8ygD_5BjH9zCDZn0knXjw).
16. Delgado Roque KL. Complicaciones obstétricas y perinatales en Gestantes con Virus de Inmunodeficiencia Humana, Hospital Regional Hipólito Unanue el Agustino 2016-2017. [Online]. Lima; 2019 [cited 2022 Octubre 22. Available from: [https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5262?fbclid=IwAR2Tnt\\_MeLiAp0VE\\_WcSN0dekce7vBdb-BG7\\_T8GA2n\\_L2bM6vIVePCMUMB0](https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5262?fbclid=IwAR2Tnt_MeLiAp0VE_WcSN0dekce7vBdb-BG7_T8GA2n_L2bM6vIVePCMUMB0).
17. Zavala Huayta MN. Características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo -2019. [Online]. Huancayo; 2019 [cited 2022 Octubre 22. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1618/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0M5bwuS4PXFcdmncOmx-IzIV6YfbCeMYm3ctB6RAkwrJuQqqw1V-H-hw>.
18. Obisto Laurente E. Características maternas e incidencia de gestantes portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidas en el Hospital Amazónico periodo enero 2007-Julio 2017. [Online]. Pucallpa; 2017 [cited 2022 Octubre 22. Available from: [file:///D:/Documents/TESIS%20DE%20GESTANTES%20CON%20VIH/Tesis\\_caracter%20%20ADticasMaternas\\_gestantes\\_portadoras%20VIH\\_hospital%20Amaz%20%20B3nico.pdf](file:///D:/Documents/TESIS%20DE%20GESTANTES%20CON%20VIH/Tesis_caracter%20%20ADticasMaternas_gestantes_portadoras%20VIH_hospital%20Amaz%20%20B3nico.pdf).
19. Escobar Cuero E. Factores de riesgo asociados a infección por VIH en embarazadas atendidas en Hospital General Esmeraldas Sur. [Online]. Esmeraldas; 2020 [cited 2022 Octubre 22. Available from: <file:///D:/Documents/TESIS%20DE%20GESTANTES%20CON%20VIH/ESCOBAR%20CUERO%20JOS%20%2089%20ENRIQUE.pdf>.
20. Salvador García V. Complicaciones perinatales en hijos de madres portadoras de VIH atendidas en el Hospital general Dr. Nicolás San Juan. [Online]. Toluca; 2020 [cited 2022 Octubre 22. Available from: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111614/SALVADOR%20GARCIA%20VIEYRA\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111614/SALVADOR%20GARCIA%20VIEYRA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
21. Chacón Abril KL. Caracterización clínica-epidemiológica asociada a la transmisión materno-infantil del VIH en las madres gestantes y recién nacidos expuestos en el Hospital Gineco Isidro Ayora. [Online]. Quito; 2019 [cited 2022 Noviembre 20. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17538/TESIS%20KARLA%20LORENA%20CHACON%20ABRIL.%20PG%20MEDICINA%20INTERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR10oA11TibmvOhqD9cq0HwHI54Kh18h50G1DpTAfoHsSG3GKbl9kTw2EB4>.
22. Gómez Castillo KL. Resultados perinatales de Pacientes que viven con VIH atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo comprendido de Enero 2014- Diciembre 2016. [Online]. Managua; 2018 [cited 2022 Octubre 22. Available from: [https://core.ac.uk/download/pdf/189138367.pdf?fbclid=IwAR17S\\_znr8xzqwYh7sXlqkMB](https://core.ac.uk/download/pdf/189138367.pdf?fbclid=IwAR17S_znr8xzqwYh7sXlqkMB)

[FOxLvpgwsDDZuRlgJJ75j9pM4HnmrH40.](#)

23. Cordone Jimenéz VM. Características clínicas y epidemiológicas de embarazadas portadoras de VIH DEL Hospital Regional de Coronel Oviedo, periodo 2007-2017. [Online]. Parahuay; 2018 [cited 2022 Octubre 22. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021607/caracteristicas-clinicas-y-epidemiologicas-de-embarzadas-port\\_OoPHsLS.pdf?fbclid=IwAR1GZpYIYIXcoFZeTsQCZBu4fKZEOfoQlBYGprFx3mhxq6awmXj9\\_8lhZbE](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021607/caracteristicas-clinicas-y-epidemiologicas-de-embarzadas-port_OoPHsLS.pdf?fbclid=IwAR1GZpYIYIXcoFZeTsQCZBu4fKZEOfoQlBYGprFx3mhxq6awmXj9_8lhZbE).
24. Planned Parenthood. Cual es la diferencia de VIH-SIDA. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida?fbclid=IwAR3EnUggrtIWhA0mXCP4rGopyoROdlypMoRp0Cb7ig2wAFhonWOOoWxu\\_wA](https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida?fbclid=IwAR3EnUggrtIWhA0mXCP4rGopyoROdlypMoRp0Cb7ig2wAFhonWOOoWxu_wA).
25. Clinical Info HIV. gov. Glosario del VIH/SIDA. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/sindrome-de-inmunodeficiencia-adquirida-sida?fbclid=IwAR06AqcDAKw3G-wuSjweVux3hwl\\_TrJSZ\\_4-3ppMBA6OSPOQoB0nH66dY3w](https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/sindrome-de-inmunodeficiencia-adquirida-sida?fbclid=IwAR06AqcDAKw3G-wuSjweVux3hwl_TrJSZ_4-3ppMBA6OSPOQoB0nH66dY3w).
26. Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiologica VIH/SIDA. [Online]. Lima [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-del-vih-sida/?fbclid=IwAR3G5E8LG8H\\_I6uirZNui57wWDLnPPz9H1e06dzlUn2RxaF\\_ip9T0UsCrAk](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-del-vih-sida/?fbclid=IwAR3G5E8LG8H_I6uirZNui57wWDLnPPz9H1e06dzlUn2RxaF_ip9T0UsCrAk).
27. Huamán B, Gushiken A, Benites , Quiroz F, García Fernández L. Prevención de la Transmisión Materno- Infantil del VIH en Gestantes y Madres Awajún y Wampis de la Region Amazonas en Perú. [Online]. Lima; 2017 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000400007&fbclid=IwAR3wz\\_T\\_Jh3hMaZiEIHBOY58WFOu9w8k\\_DMzIzG2IMEPosSA9L8MVFA0sM#:~:text=Las%20gestantes%20con%20el%20VIH,%25%20\(1%2C2\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400007&fbclid=IwAR3wz_T_Jh3hMaZiEIHBOY58WFOu9w8k_DMzIzG2IMEPosSA9L8MVFA0sM#:~:text=Las%20gestantes%20con%20el%20VIH,%25%20(1%2C2)).
28. CDC Centros por el control y la Prevencion de enfermedades. Transmisión del VIH. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 23. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html?fbclid=IwAR3a2CKeY2TmDZApeYEmIGK31kSFUehPRshM63gpWHHgGVcW7U7Bf7v6i5s#:~:text=a%20mayor%20parte%20de%20las,prevenir%20la%20transmisi%C3%B3n%20del%20VIH>.
29. IMSS. Acercando el IMSS al ciudadano. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.imss.gob.mx/maternidad/estas-embarazada/vih-embarazo?fbclid=IwAR0n5gmz\\_TvcDJdOGGVaiIyJ5uTA4e7oCbRU07IAEww3HT-vCkCEgCY5Stc#:~:text=La%20persona%20puede%20estar%20sin,alimenta%20con%20su%20leche%20materna](https://www.imss.gob.mx/maternidad/estas-embarazada/vih-embarazo?fbclid=IwAR0n5gmz_TvcDJdOGGVaiIyJ5uTA4e7oCbRU07IAEww3HT-vCkCEgCY5Stc#:~:text=La%20persona%20puede%20estar%20sin,alimenta%20con%20su%20leche%20materna).
30. Huggies. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: <https://www.huggies.com.ec/embarazo-semana-a-semana/hiv?fbclid=IwAR1cxDoiX5vq3ez2OvStgRYXA8ox5iFQw8iMRcF5Vyegie0v5t6pUOlzCn4>.
31. Rodriguez Iglesias M, Pernía A. Diagnóstico por la Infeccion del VIH. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/Acceso\\_al\\_diagnostico/1\\_Diagnostico\\_en ITS VIH Sida/b.Proceso diagnostico/pruebas%20dx%20vih.pdf?fbclid=IwAR2DptBk2A96s--AK2bZw2wvcGhY7ni4R3FS2bMY\\_MwMSjzbcK4hzw56Eds](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/Acceso_al_diagnostico/1_Diagnostico_en ITS VIH Sida/b.Proceso diagnostico/pruebas%20dx%20vih.pdf?fbclid=IwAR2DptBk2A96s--AK2bZw2wvcGhY7ni4R3FS2bMY_MwMSjzbcK4hzw56Eds).
32. Organizacion Panamericana de la Salud. Terapia Antirretroviral. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral?fbclid=IwAR3a2CKeY2TmDZApeYEmIGK31kSFUehPRshM63gpWHHgG>

[VcW7U7Bf7v6i5s#:~:text=E1%20tratamiento%20consiste%20en%20una,la%20probabilidad%20de%20desarrollar%20resistencia.](#)

33. MINSA. Norma Técnica de la Salud para la Prevención de la transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis, Hepatitis B. [Online]. Lima; 2019 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5015.pdf?fbclid=IwAR2ntWzmFiDuNXLNAp5W6Mi49zCibPKTr9JxdiRTQpPZ8E2ZpVf7nsO2Y\\_w](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5015.pdf?fbclid=IwAR2ntWzmFiDuNXLNAp5W6Mi49zCibPKTr9JxdiRTQpPZ8E2ZpVf7nsO2Y_w).
34. ONUSIDA. Prevencion de la transmicion materna infantil del VIH. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/prevention\\_es\\_0.pdf?fbclid=IwAR3wsGiwhwz0zJ7rn\\_L4BmxjnF1en1unwrMA43IfNwey-pFgqssb5uQ38xY](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention_es_0.pdf?fbclid=IwAR3wsGiwhwz0zJ7rn_L4BmxjnF1en1unwrMA43IfNwey-pFgqssb5uQ38xY).
35. Rodriguez Auadec JP, Gonzales de Prada EM. [Online]. La paz; 2013 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752013000300011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000300011).
36. TheWillProject. Entendiendo las células CD4 y los análisis de células CD4. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 23. Available from: <https://www.thewellproject.org/>.
37. VIHinfoNIHgov. Vision general de la infeccion por el VIH. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih?fbclid=IwAR3JIXer8bGMLSpzuU-ZvGkxhW67N2366QIBhPya3xH25xiS0aPJetp4CtA#:~:text=Las%20tres%20fases%20de%20infecci%C3%B3n,de%20inmunodeficiencia%20adquirida%20\(SIDA\)](https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih?fbclid=IwAR3JIXer8bGMLSpzuU-ZvGkxhW67N2366QIBhPya3xH25xiS0aPJetp4CtA#:~:text=Las%20tres%20fases%20de%20infecci%C3%B3n,de%20inmunodeficiencia%20adquirida%20(SIDA)).
38. Corrales Gutierrez A, Suarez Gonsalez J, Cabrera Delgado M, Benavides Casal M. Elsevier. [Online].; 2014 [cited 2022 Octubre 23. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-resultados-perinatales-un-protocolo-atencion-S0210573X1300004X#:~:text=Los%20par%C3%A1metros%20por%20los%20que,intensivo%20y%20la%20mortalidad%20perinatal>.
39. Wikipedia. VIH/SIDA. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/VIH/sida?fbclid=IwAR3m5W2p\\_225aANF43ubOhU23TvX7-NucSijnKxpFzfH3YplR5PKuU4BnkA](https://es.wikipedia.org/wiki/VIH/sida?fbclid=IwAR3m5W2p_225aANF43ubOhU23TvX7-NucSijnKxpFzfH3YplR5PKuU4BnkA).
40. Gonzales Pacori WA. Características magternas que influyen en el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Mongue Medrano de Juliaca, Enero a Junio 2018. [Online]. Juliaca; 2018 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4196/T036\\_46903497\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4196/T036_46903497_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
41. Martinez Fierro C, Parco Fernández E, Yalli Clemente A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS QUE CONDICIONAN LA SOBRECARGA EN. [Online]. Lima; 2018 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores\\_MartinezFierro\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
42. Crispín Benito R. Características obstetricas en puerperas con retencion de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica, 2017. [Online]. Huancavelica; 2018 [cited 2022 Octubre 23. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/22da8307-0471-403b-a117-96a245b55b8d/content?fbclid=IwAR0nU92t8X-ERWM3PHXE7qIGpyMdTaGRBzjaE4eUMFGfpUGt3FxMOzoVIU0>.
43. Ubago Linares MC, Ruíz Pérez I, Bermejo Pérez MJ, de Labry Lima AO, Plazaola Castaño J. Características Clínicas y Spicosociales de personas con fibromialgia repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. [Online]. Madrid; 2005 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272005000600008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600008).
44. Gov.co. Morbilidad. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 23. Available from: <https://dssa.gov.co/index.php/morbilidad-estadisticas?fbclid=IwAR1FQKP1IHrQAUuA7rh-hynczCNIPiPu9Qe1ttZABk2xnO7qIDMJSSBzZkE>.

45. Ine. Mortalidad. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/mortalidad?fbclid=IwAR3eySe0dlZJUK0czaRnLlJAIAug99Z\\_r4x1FKn6br0-1aIHJXjRbvD6KM](https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/mortalidad?fbclid=IwAR3eySe0dlZJUK0czaRnLlJAIAug99Z_r4x1FKn6br0-1aIHJXjRbvD6KM).
46. INEI. Glosario de terminos. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1383/anexo02.pdf?fbclid=IwAR3sI\\_iOvO6CMV27JKS4mQYLO9-9eeEL083cV5mDU\\_0t7c7L7AYJXgHT640](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1383/anexo02.pdf?fbclid=IwAR3sI_iOvO6CMV27JKS4mQYLO9-9eeEL083cV5mDU_0t7c7L7AYJXgHT640).
47. Aduana Nacional. Glosario de terminos Aduaneros y de comercio exterior definiciones aplicables. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: <https://www.aduana.gob.bo/aduana7/content/glosario-de-t%C3%A9rminos?fbclid=IwAR2q7kg19wdvWbqwgSGG0N4joSBe53CPL0XFNsmB7-44VKdxyUWGDdiagkxU>.
48. Conceptos juridicos.com. Estado Civil. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/?fbclid=IwAR1iY18X7oqU9\\_JuvDPuouoEQiPEMW\\_KO83-d4IIN\\_iLQetiSnY2aD2zcM](https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/?fbclid=IwAR1iY18X7oqU9_JuvDPuouoEQiPEMW_KO83-d4IIN_iLQetiSnY2aD2zcM).
49. Library. Grado de instruccion. [Online].; 2016 [cited 2022 Octubre 23. Available from: <https://1library.co/article/grado-instrucci%C3%B3n-marco-conceptual-variable-definici%C3%B3n-conceptual-indicadores.z3dge7ey?fbclid=IwAR3ODzhxKYPf1It8BzjCBcebXJy2C4TpF4m8VmSL5m1P-Q4Q-dAK6zoRhAI>.
50. Artal Mittelmark R. Manual MSD versión para profesionales. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica?fbclid=IwAR3NprfTaqEN6\\_fvM5UnDt2FArejEgfnE-4owyoT8ywOgQL8j3VIz0IHp2k#:~:te](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica?fbclid=IwAR3NprfTaqEN6_fvM5UnDt2FArejEgfnE-4owyoT8ywOgQL8j3VIz0IHp2k#:~:te).
51. MINSA. Atención Prenatal. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1383/anexo02.pdf?fbclid=IwAR3sI\\_iOvO6CMV27JKS4mQYLO9-9eeEL083cV5mDU\\_0t7c7L7AYJXgHT640](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1383/anexo02.pdf?fbclid=IwAR3sI_iOvO6CMV27JKS4mQYLO9-9eeEL083cV5mDU_0t7c7L7AYJXgHT640).
52. Stanford Medicine. Bajo peso de nacimiento. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=low-birth-weight-90-P05491&fbclid=IwAR0yzRfB17OBv\\_xq3GHR5WNGnh3v5ffOv8UyCQtVM4VtY2fzqy8Hk1WgbAU#:~:text=Bajo%20peso%20de%20nacimiento%20es,estar%20sano%20aunque%20sea%20peque%C3%B1o](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=low-birth-weight-90-P05491&fbclid=IwAR0yzRfB17OBv_xq3GHR5WNGnh3v5ffOv8UyCQtVM4VtY2fzqy8Hk1WgbAU#:~:text=Bajo%20peso%20de%20nacimiento%20es,estar%20sano%20aunque%20sea%20peque%C3%B1o).
53. MedlinePlus. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm?fbclid=IwAR1Zng8Y1uxaJGmmUteftUGnMWwe4lzFbWITo29HfFOhH\\_h9PrOyN6p4GV0#:~:text=La%20prueba%20de%20Apgar%20es,beb%C3%A9%20el%20proceso%20de%20nacimiento](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm?fbclid=IwAR1Zng8Y1uxaJGmmUteftUGnMWwe4lzFbWITo29HfFOhH_h9PrOyN6p4GV0#:~:text=La%20prueba%20de%20Apgar%20es,beb%C3%A9%20el%20proceso%20de%20nacimiento).
54. IMSS. [Online]. [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.imss.gob.mx/maternidad/estas-embarazada/vih-embarazo?fbclid=IwAR1cIsTZKciX4HpIkXHz8B7O\\_z672vGTT72pkqK4layRmIeFsNfZ5Aai3ok#:~:text=La%20mujer%20embarazada%20con%20VIH,alimenta%20con%20su%20leche%20materna](https://www.imss.gob.mx/maternidad/estas-embarazada/vih-embarazo?fbclid=IwAR1cIsTZKciX4HpIkXHz8B7O_z672vGTT72pkqK4layRmIeFsNfZ5Aai3ok#:~:text=La%20mujer%20embarazada%20con%20VIH,alimenta%20con%20su%20leche%20materna).
55. CDC. Centros para el control y la prevencion de enfermedades. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 23. Available from: [https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html?fbclid=IwAR10UDMOOszUM4YzvhMhLw-nQcEd68-06sP\\_5PfiYs9rJ8fdvQdcBIToOtg#:~:text=El%20nacimiento%20sin%20vida%20](https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html?fbclid=IwAR10UDMOOszUM4YzvhMhLw-nQcEd68-06sP_5PfiYs9rJ8fdvQdcBIToOtg#:~:text=El%20nacimiento%20sin%20vida%20).
56. Calderón Saldaño JP, Alzamora Urcia LA. Metodología de la investigación científica en

- postgrado. [Online].; 2010 [cited 2022 Octubre 29. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=LedvAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0&fbclid=IwAR0WA7WAopVJhZw6VVbvPSkO5jjiqN-n7QnruJOMXR1-ne9YDynNczUgDp8#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=LedvAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0&fbclid=IwAR0WA7WAopVJhZw6VVbvPSkO5jjiqN-n7QnruJOMXR1-ne9YDynNczUgDp8#v=onepage&q&f=false).
57. Cabezas Mejía ED, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. [Online].; 2018 [cited 2022 Octubre 28. Available from: <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf?fbclid=IwAR3CccaSRN62IEO0CpOuTxSnKi2EsxtTdBzICbvC7ygBavBq3-2Nr9BulNg>.
  58. Sampiere Hernández R, Collado Fernández C, Lucio Baptista P. Metodología de la Investigación. [Online]. Sinaloa; 2003 [cited 2022 Octubre 29. Available from: <http://metodos-comunicacion sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>.
  59. Alvarez Risco A. Clasificación de las investigaciones. [Online]. Lima; 2020 [cited 2022 Octubre 29. Available from: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y&fbclid=IwAR1QhQEmGFXvhucMGfUpAHdAMCFB5meNs1FITq5X-tyVgFsQ3icURBTm>.
  60. Supo Condori JA. Niveles de Investigación. [Online]. Puno; 2019 [cited 2022 Octubre 29. Available from: [https://slideplayer.es/slide/17495826/?fbclid=IwAR2eOo\\_IHY6aBCuL3-xcDWwSKn0K1ipw8gj4LDvrQJCXIepktyNP9QaLPEE](https://slideplayer.es/slide/17495826/?fbclid=IwAR2eOo_IHY6aBCuL3-xcDWwSKn0K1ipw8gj4LDvrQJCXIepktyNP9QaLPEE).
  61. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. [Online].; 2014 [cited 2022 Noviembre 06. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodologia%20de%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
  62. Arias F. Marco Metodológico. [Online].; 2006 [cited 2022 Noviembre 06. Available from: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0106891/cap03.pdf?fbclid=IwAR1LkHQ6gUgV7SZ22dEaAQueO1ojjEMgcx4zU5M0Iix-tO2VUGBjadEH02I>.
  63. González Rodríguez L, Cernadas Pires E, González Boubeta R, Cerviño Gómez E, Ocampo Hermida A, Miralles Álvarez C, et al. Resultados perinatales asociados a las gestantes infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. [Online].; 2017 [cited 2022 Octubre 22. Available from: [https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5651198&fbclid=IwAR0S\\_mjg88ZI8pkr-xB-vV5MmnqP92EJY9PEBEPDfi-qSidAzhpYCCCh2ng](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5651198&fbclid=IwAR0S_mjg88ZI8pkr-xB-vV5MmnqP92EJY9PEBEPDfi-qSidAzhpYCCCh2ng).

# **ANEXOS**

## Matriz de consistencia

### TITULO: CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICA DE INSTRUMENTO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son las características maternas asociados a los resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las características maternas asociados a los resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.</p>	<p><b>Hi:</b> Existe características maternas asociadas a resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.</p> <p><b>Ho:</b> No Existe características maternas asociadas a resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Características maternas.</p> <p><b>Variable 2:</b> Resultados Perinatales</p>	<p><b>Método General:</b> Científico Inductivo/deductivo</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Básica, retrospectiva y de corte transversal</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental correlacional.</p>	<p><b>Poblacion:</b> La población esta comprendida por 92 gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo, que acudieron para la atención del parto durante el periodo del 2016-2022.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará comprendida por el total de la población.</p>	<p><b>Técnicas:</b> Revisión documental.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos.</p>
<p><b>Problema específico:</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?</p> <p>¿Cuáles las características clínicas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?</p> <p>¿Cuál es el tipo de morbilidad perinatal más frecuente en gestantes con VIH/SIDA del Hospital</p>	<p><b>Objetivo específico:</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.</p> <p>Identificar las características obstétricas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.</p> <p>Identificar las características clínicas en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.</p> <p>Identificar el tipo de morbilidad perinatal más frecuente en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.</p>					

<p>Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de mortalidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022?</p>	<p>Identificar la frecuencia de mortalidad perinatal en gestantes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2016-2022.</p>					
---	--	--	--	--	--	--

## Matriz de operacionalización de las variables

TITULO: CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
CARACTERÍSTICAS MATERNAS	Incluye todo aspecto externo y característico que muestra el entorno a la salud de la mujer desde la gestación, hasta después del parto.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	1. Menor de 19 años 2. 20 a 35 años 3. Mayor de 36 años	Ordinal
			Procedencia	1.Rural 2.Urbano 3. Extranjero	Nominal
			Estado Civil	1.No unida 2.Unida	
			Grado de Instrucción	1.Analfabeta 2.Primaria 3.Secundaria 4.Superior	Ordinal
		CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Paridad	1. Nulípara 2.Primipara 3.Multípara 4. Gran Multípara	
			Ira Atención prenatal	0. No se hizo 1. I trimestre (1ss-13ss) 2. II trimestre (14ss- 27ss) 3-III trimestre (28ss- 40ss)	
			Numero de APN	0.Ninguna APN 1. 1-5 APN 2. 6-8 APN 3. 8 a más APN	
		CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Recuento de CD4	1.Indetectable 2.Normal 2. Bajo	Nominal
			Tratamiento	1.Si 2.No	Ordinal
			Estadio Clínico	1.Estadio Agudo 2.Estadio Crónico 3.Estadio SIDA	
RESULTADOS PERINATALES	Son parámetros que miden el estado de nacimiento al ingreso de los neonatos.	MORBILIDAD	Bajo peso	1.Si 2.No	Nominal
			APGAR	1. Inadecuado 2.Adecuado	
		Recién nacido con VIH	1.Si 2.No		
		MORTALIDAD	Recién nacido muerto	1Si 2.No	

**Matriz de operacionalización del instrumento**  
**TÍTULO: CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN**  
**HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022**

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
CARACTERÍSTICAS MATERNAS	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	1. Menor de 19 años 2. 20 a 35 años 3. Mayor de 36 años
		Procedencia	1.Rurak 2.Urbano 3. Extranjero
		Estado Civil	1.Soltera 2.Unión estable
		Grado de Instrucción	1.Analfabeta 2.Primaria 3.Secundaria 4.Superior
	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Paridad	1. Nulípara 2.Primipara 3.Multipara 4. Gran Multípara
		Ira Atención prenatal	1. I trimestre (1ss-13ss) 2. II trimestre (14ss- 27ss) 3-III trimestre (28ss- 40ss)
		Numero de APN	1.Ninguna APN 2. 1-5 APN 3. 6-8 APN 4. 8 a más APN
	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Recuento de CD4	1.Indetectable 2.Normal 2. Bajo
		Tratamiento	1.Si 2.No
		Estadio Clínico	1.Estadio Agudo 2.Estadio Crónico 3.Estadio SIDA
RESULTADOS PERINATALES	MORBILIDAD	Bajo peso	1.SI 2.NO
		APGAR	1.Inadecuado 2.Adecuado
		Recién nacido con VIH	1.SI 2.NO
	MORTALIDAD	Recién nacido muerto	1.SI 2.NO



## Instrumento de investigación

### CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022



#### I. CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFÍAS

##### 1. Edad

- a) Menor de 19 años
- b) 20 a 35 años
- c) Mayor de 36 años

##### 2. Lugar de procedencia:

- a) Rural
- b) Urbano
- c) Extranjero

##### 3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Unión estable

##### 4. Grado de instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

#### II. CARÁCTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

##### 5. Paridad

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara
- d) Gran Multípara

##### 6. 1ra Atención prenatal

- a) I trimestre (1ss – 13ss)
- b) II trimestre (14ss - 27 ss)
- c) III trimestre (28ss - 40ss)
- d) No se hizo

##### 7. Numero de APN

- a) Ninguna APN
- b) 1-5 APN

- c) 6-8 APN
- d) 8 a más APN

### III. CARÁCTERÍSTICAS CLÍNICAS

#### 8. Recuento de CD4

- a) Indetectable
- b) Normal
- c) Bajo

#### 9. Tratamiento

- a) Si

#### 10. No

#### 11. Estadio Clínico

- a) Estadio Agudo
- b) Estadio Crónico
- c) SIDA

### IV. RESULTADOS PERINATALES

#### 1. Morbilidad

#### 12. Bajo peso

- a) SI
- b) NO

#### 13. APGAR

- a) Inadecuado
- b) Adecuado

#### 14. Recién nacido con VIH

- a) SI
- b) NO

#### 2. Mortalidad

#### 15. Recién nacido muerto

- a) SI
- b) NO

## Confiabilidad y Validez del Instrumento

### ANEXO 6: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022.

#### DATOS GENERALES

- 1.1. **Título de la Investigación:** Características maternas asociados a resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA.
- 1.2. **Institución:** Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen.
- 1.3. **Grado y título de los expertos:** Cordova Villanes Yolanda Gabriela y Vilchez Soto Vanessa Isamar.
- 1.4. **Nombre de los Instrumento motivo de evaluación:** Instrumento de Investigación.

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los items son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los items del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los items, está en función a la operalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

**De 0 a 7 puntos:** El instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

**De 8 a 11 puntos:** El instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra mediante, o no logra.

**De 12 a 14 puntos:** El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombres y firma del Experto:

*Ferny Rojas Palom*

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"  
Dr. Fermín Gruber Rojas Palom  
del Departamento de Ginecología y Obstetricia  
Calle Huancayo - 10000 - 01000

PUNTAJE  
TOTAL:

14

## ANEXO 6: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022.

### DATOS GENERALES

1.1. **Título de la Investigación:** Características maternas asociados a resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA.

1.2. **Institución:** Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen.

1.3. **Grado y título de los expertos:** Cordova Villanes Yolanda Gabriela y Vilchez Soto Vanessa Isamar.

1.4. **Nombre de los Instrumento motivo de evaluación:** Instrumento de Investigación.

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

**De 0 a 7 puntos:** El instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

**De 8 a 11 puntos:** El instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra mediante, o no logra.

**De 12 a 14 puntos:** El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

**Nombres y firma del Experto:** Hg. *Juanne Rocio Poma Monsilla*



PUNTAJE TOTAL:	14
-------------------	----

**ANEXO 6: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022.

**DATOS GENERALES**

- 1.1. **Título de la Investigación:** Características maternas asociados a resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA.
- 1.2. **Institución:** Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen.
- 1.3. **Grado y título de los expertos:** Cordova Villanes Yolanda Gabriela y Vilchez Soto Vanessa Isamar.
- 1.4. **Nombre de los Instrumento motivo de evaluación:** Instrumento de Investigación.

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	12	01	

**De 0 a 7 puntos:** El instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

**De 8 a 11 puntos:** El instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra mediante, o no logra.

**De 12 a 14 puntos:** El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

**Nombres y firma del Experto:** Yolanda Gabriela Cordova Villanes

*[Firma manuscrita]*  
 EXPERTO EN INVESTIGACIÓN  
 Y EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

PUNTAJE TOTAL:	13
	TRECE

## ANEXO 6: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022.

### DATOS GENERALES

1.1. **Título de la Investigación:** Características maternas asociados a resultados perinatales en gestantes con VIH/SIDA.

1.2. **Institución:** Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen.

1.3. **Grado y título de los expertos:** Cordova Villanes Yolanda Gabriela y Vilchez Soto Vanessa Isamar.

1.4. **Nombre de los Instrumento motivo de evaluación:** Instrumento de Investigación.

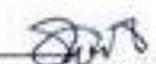
CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA <del>(2)</del> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA <del>(2)</del> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA <del>(2)</del> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	<u>12</u>	<u>1</u>	

**De 0 a 7 puntos:** El instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

**De 8 a 11 puntos:** El instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra mediante, o no logra.

**De 12 a 14 puntos:** El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombres y firma del Experto: Rocío Isabel Ramírez Miguel

  
Rocío Isabel Ramírez Miguel  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
COP 19851 - INE 2006/05

PUNTAJE  
TOTAL:

13 trece



N°

## FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. SUMILLA SOLICITO LA REVISIÓN DE HISTORIAS

CLÍNICAS DE GESTANTES Y RECÉN NACIDOS CON VISIÓN -

SEÑOR DIRECTORE DEL HOSPITAL "EL CARMEN":

2. SOLICITANTE

CAROLINA VILLANES VILLANOS GABRIELA / ULLICHES SOTO VIVIANA IGHIDE .

Apellidos y Nombres

Bachilleres en Obstetricia

Cargo, Profesión, Oficina u Otro

71480926 / 76516335

N° D.N.I. ó L.E.

Jr. GARCÉS # 148 - JAUJA / DN. ALVARO SUCCORONA SANTIAGO

DOMICILIO

3. SOLICITA

HISTORIAS CLÍNICAS DE MADRES GESTANTES Y RECÉN NACIDOS

CON VISIÓN HASTA EL DÍA DE SU DTA.

4. ADJUNTA (FOLIOS: .....)

ADJUNTO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "CARACTERÍSTICAS

MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN UN HOSPITAL

DE HUANCAMA: 2016 - 2022"

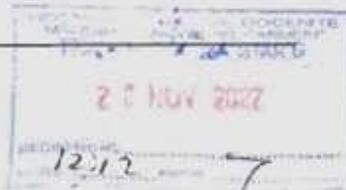
5. 28 / 11 / 2022.

FECHA

FIRMA

N° DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

FOLIOS: \_\_\_\_\_





Huancayo, 15 de Octubre del 2022.

**PROVEIDO N° 090 -2022-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.**

A : Bach. Yolanda Gabriela Córdova Villanes  
Bach. Vanessa Isamar Vilchez Soto

DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación

ASUNTO : Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación

---

Visto el Informe N° 012-2022-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CEI, presentado por el Comité de Ética e Investigación, quien opina favorablemente el desarrollo del proyecto de Investigación CARACTERISTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2016-2022, presentado por los bachilleres Yolanda Gabriela Córdova Villanes y Vanessa Isamar Vilchez Soto, para optar el grado de Obstetra de la Universidad Peruana LOS ANDES, se autoriza revisar historias clínicas de gestantes y recién nacidos con VIH de los años 2016 al 2022, a partir del 15 al 31 de Diciembre del 2022, debiendo al término presentar copia de proyecto y exposición de conclusiones.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
MATERNO INFANTIL EL CARMEN

Lic. Adra Carolina Cordero Huatuco Lora  
Jefe Oficina de Apoyo Docencia e Investigación

DDC	06786970
L.001	04311913



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, **CORDOVA VILLANES YOLANDA GABRIELA** identificado (a) con DNI N° 71480935 egresada de la escuela profesional de **OBSTETRICIA**, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “**CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 14 de noviembre 2022.



---

**Cordova Villanes Yolanda Gabriela**  
**Responsable de investigación**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo **VILCHEZ SOTO VANESSA ISAMAR** identificado (a) con DNI N° 75516335 egresada de la escuela profesional de **OBSTETRICIA**, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “**CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 14 de noviembre 2022.



---

**Vilchez Soto Vanessa Isamar.**  
**Responsable de investigación**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

**COMPROMISO DE AUTORA**

En la fecha, yo **CORDOVA VILLANES YOLANDA GABRIELA**, identificada con DNI N°71480935 domiciliado en Jr. Gálvez # 148- Jauja- Junín, egresada de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana los Andes, me comprometo asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH /SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022”**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. Declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos procesados son reales; respetando las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 14 de noviembre 2022.



---

Córdova Villanes Yolanda Gabriela.  
**Responsable de investigación**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

**COMPROMISO DE AUTORA**

En la fecha, yo **VILCHEZ SOTO VANESSA ISAMAR**, identificada con DNI N°75516335 domiciliado en Av. Alameda S/N Cooperativa Santa Isabel- Huancayo-Junín, egresada de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana los Andes, me comprometo asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON VIH /SIDA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2022”**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. Declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos procesados son reales; respetando las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 14 de noviembre 2022.



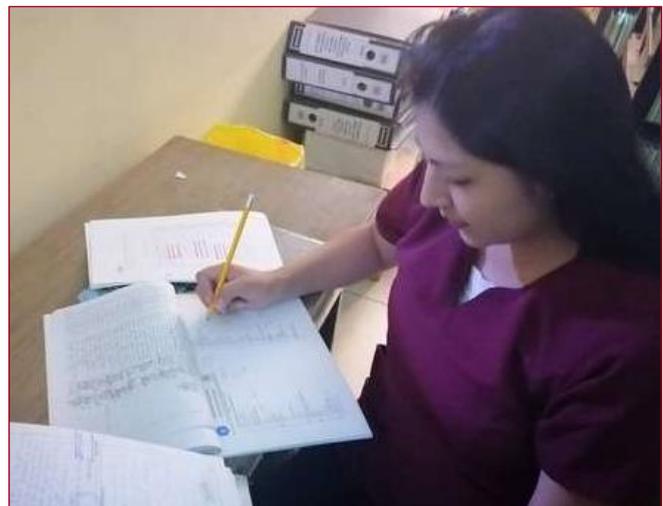
---

**Vilchez Soto Vanessa Isamar.**  
**Responsable de investigación**



**Fotos de la aplicación de Instrumento**





Vista fotográfica de revisión de historias clínicas