



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN
GESTANTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA,
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EL AGUSTINO 2016-
2017**

PRESENTADA POR
KATHERINE LIZETH DELGADO ROQUE

ASESORA
DRA. MIRTHA E. MUÑOZ HIDROGO

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

La autora solo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN
GESTANTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA,
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EL AGUSTINO 2016-
2017**

**PRESENTADA POR
KATHERINE LIZETH DELGADO ROQUE**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2019



COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE EL AGUSTINO 2016-2017

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

DRA. OBST. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

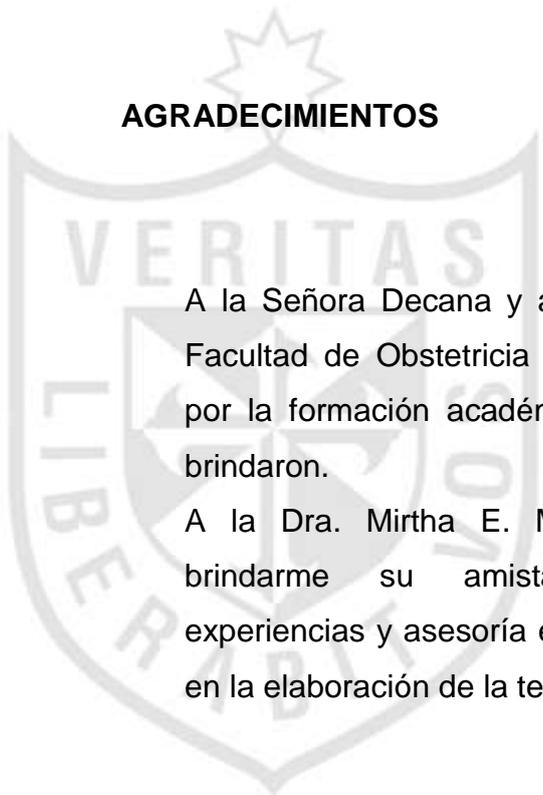
Miembros del jurado

Presidente	:	DR. OBST. PEDRO BUSTIOS RIVERA
Vocal	:	MG. OBST. RITA GLADYS EBARISTO TORRES
Secretaria	:	MG. OBST. VICTORIA DEL CONSUELO ALIAGA BRAVO

DEDICATORIA

A DIOS, por darme la vida e iluminarme para que se cumpla todos mis anhelos. A mi familia Delgado Roque, que siempre me estimularon para terminar mi profesión. Este logro es para Uds.

A mis padres, quienes me alentaron constantemente con su ejemplo y amor para continuar con mis estudios, por ser mí sostén y guía a seguir. A mi amado hijo Mathías, quien me da fuerzas y motiva a seguir estudiando para un buen porvenir. A mi abuelita Gloria, por su gran amor, comprensión y palabras de aliento para no decaer en los momentos más difíciles y poder seguir adelante. Antonio por su cariño y comprender las horas de ausencia por realizar esta investigación.



AGRADECIMIENTOS

A la Señora Decana y a los docentes de la Facultad de Obstetricia y Enfermería-USMP, por la formación académica y ética que me brindaron.

A la Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo, por brindarme su amistad, conocimientos, experiencias y asesoría en forma permanente en la elaboración de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	18
VI. RECOMENDACIONES.....	19
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	20
VIII. ANEXOS	25

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1	Características generales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana	9
Tabla 2	Gestantes con virus de inmunodeficiencia humana que recibieron o no tratamiento antirretroviral	10
Tabla 3	Complicaciones obstétricas en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana.	11
Tabla 4	Complicaciones perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana.	12
Tabla 5	Vía de culminación del parto en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana	13

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino, 2016 - 2017. **Metodología:** investigación descriptiva, de corte transversal y retrospectivo. La población fue de 129 pacientes. Muestra: constituida por todas las gestantes con virus de inmunodeficiencia humana, cuyos partos se realizaron en el Hospital los años 2016 – 2017 y fueron un total de 129. **Resultados:** de 76,7% (99) presentaron anemia, 10,1% (13) aborto incompleto, 8,5% (11) amenaza de aborto, 7,8% (10) y 4,7% (6) preeclamsia leve y severa respectivamente; infección del tracto urinario 55,8% (72); 20,9% (27) amenaza de parto prematuro, 4,6% (6) ruptura prematura de membranas pretérmino y 10,9% (14) a término. Parto antes del término 13,2% (17), sepsis materna 2,3% (3), hemorragia posparto y muerte materna no se presentó. Complicaciones perinatales 18,7% (24) retardo de crecimiento intrauterino; 48,8% (63) bajo y muy bajo peso al nacer. Ictericia 4,7% (6), sepsis neonatal 9,3% (12) y óbito fetal 4,7% (6) de los casos. **Conclusiones:** Las gestantes con VIH presentaron con mayor frecuencia, anemia, amenaza de parto prematuro, bajo y muy bajo peso al nacer.

Palabras Claves: Embarazo, parto, neonatología, virus de inmunodeficiencia humana.

ABSTRACT

Objective: To determine obstetric and perinatal complications in pregnant women with human immunodeficiency virus in the Hipolito Unanue National Hospital, located in El Agustino in 2016 - 2017. **Methodology:** This is a descriptive, quantitative, cross-sectional and retrospective study. The population is 129 pregnant. The sample: is constituted by all pregnant women with human immunodeficiency virus, whose births were made in the Hospital in 2016 – 2017; they were 129 in total. **Results:** 76.7% (99) suffered anemia, 10.1% (13) had an incomplete abortion, 8.5% (11) threatened abortion, 7.8% (10) and 4.7% (6) suffered mild and severe preeclampsia, respectively; urinary tract infection 55.8% (72); 20.9% (27) threatened premature birth, 4.6% (6) premature rupture of preterm membranes and 10.9% (14) at term. Birth before term 13.2% (17), maternal sepsis 2.3% (3), postpartum bleeding and maternal death did not occur. Perinatal complications 18.7% (24), intrauterine growth retardation; 48.8% (63) low and very low birth weight. Jaundice 4.7% (6), neonatal sepsis 9.3% (12) and fetal death 4.7% (6) of the cases. **Conclusions:** There are obstetric and perinatal complications in pregnant women with human immunodeficiency virus in the Hipolito Unanue National Hospital, located in El Augustino, in 2016 - 2017.

Key Words: Pregnancy, birth, neonatology, human immunodeficiency virus.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) agrede al sistema inmunitario causando que se debilite los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer, la paciente va decayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia ¹.

El embarazo en pacientes con VIH es estimado como riesgo, porque cuenta con consecuencias en la madre y el producto de la concepción, además, de las implicancias psicológicas y sociales.

Más de treinta y tres millones de pacientes actualmente presentan VIH/SIDA, donde casi la mitad de dichos casos son del sexo femenino en edad reproductiva. También existen más de tres millones trescientos cuarenta mil niños infectados que han tenido transmisión vertical. Muchas de ellas e hijos pertenecen a países en vía de desarrollo, de ellos dos tercios de los adultos y más del 90 % de los niños viven en África ².

Se tiene en cuenta que solo hay 3 formas de transmisión del VIH: por medio del coito sin protección (heterosexuales u homosexuales), sangre, hemoderivados, donaciones de órganos o semen y por último transmisión vertical.

Actualmente, se encuentra con mayor frecuencia en países subdesarrollados, al que se suman determinantes biológicos y socioculturales, lo cual significaría que el contagio hombre-mujer sea de dos a tres veces mayor que la de mujer a hombre ³.

La gestación podría ser que afecta poco en la progresión de esta enfermedad en pacientes infectadas asintomáticas, pero se agudiza aceleradamente en pacientes en estadio avanzado. Esto sucede en países donde el SIDA se ha convertido en una etiología de mortalidad materna. Esta situación pareciera que no es por la aceleración de esta enfermedad por causa de la gestación, sino a que las pacientes con enfermedad avanzada salen gestando ocasionando altos índices de repercusiones por el VIH.

La transmisión perinatal del VIH es de 6,7% del total de pacientes con SIDA. En el continente americano, Jamaica tiene el mayor porcentaje con 7,8%; Estados Unidos y Europa Occidental es cercana a 1%. En países en vías de desarrollo mayormente los resultados son mayores, como Brasil, Argentina, Chile y Uruguay ⁸.

Arguello V y Caicedo M. 2018, Ecuador, realizaron una investigación y encontraron que, la amenaza de parto pretérmino (APP), el aborto y la anemia durante el embarazo se presentaron con mayor frecuencia. La mayoría de las gestantes tuvieron de 21 a 25 años y de ellas, algunas no completaron el tratamiento antirretroviral, lo que podría aumentar el índice de transmisión perinatal, por lo que es importante que asistan las gestantes a la atención prenatal y que se les tome la prueba de detección en la primera atención para brindar un tratamiento oportuno y completo ⁵.

Magallanes R. 2017, Ecuador, en su trabajo de investigación, identificó las complicaciones como APP, RPM, oligohidramnios, vaginosis, ITU y trastornos hipertensivos, entre otros ⁶.

En el estudio de Moraes M, 2016, Uruguay, se reconocieron 128 gestantes con serología confirmada; 2 de los casos fueron embarazos gemelares, con ciento treinta recién nacidos expuestos. Dentro de las ciento veintiocho gestantes, 85 (65%) poseían un diagnóstico previo a la gestación y 67% de ellas recibían terapia antirretroviral (TARV) durante el embarazo ⁷.

El Ministerio de Salud en nuestro país considera al VIH y al SIDA como una epidemia, puesto que, desde el 1er caso diagnosticado de SIDA en el Perú en 1983 a noviembre de 2014, se reportaron treinta y un mil seiscientos casos de SIDA y cincuenta y un mil novecientos noventa y ocho casos de VIH. Se estima que más de cien mil pacientes estarían viviendo con SIDA hasta el año 2040 según ENDES. Esto debido también al incremento de población migrante de otros países. En conclusión, la magnitud del problema, la acelerada expansión del VIH/SIDA, la falta de medicamentos para curarla y la relación entre ITS y VIH confirman lo trascendental que es monitorear la difusión de información a la población sobre la transmisión, prevención y percepción de los riesgos.

Para MINSA, en el Perú, hay sesenta y cinco mil pacientes infectados y solo el cincuenta por ciento de ellos ha sido diagnosticado. Lima, ciudad con más incidencia de VIH/SIDA, con veinte mil seiscientos ocho casos acumulados. La incidencia VIH-SIDA en gestantes está incrementando. Esta situación me motiva a investigar sobre este problema de salud pública⁴.

En el estudio realizado por Silva, J. en el 2015, Hospital Sergio Bernales durante los años 2012 al 2014, identificó en las embarazadas portadoras de VIH, ITU 35%, seguidas del PP 20%, aborto 16%, RPM 6%, enfermedad hipertensiva 6% y con igual porcentaje de 3%, óbito fetal, hemorragia post parto y RCIU ³.

El Hospital Hipólito Unanue por ser de referencia, durante los años 2016 - 2017 incrementó la atención de gestantes con VIH, trayendo consigo múltiples complicaciones maternas y perinatales. Esto surge como consecuencia de un sin número de causas, entre las cuales pueden resaltarse la falta de campañas de educación sexual hacia nuestros jóvenes, la baja autoestima, la búsqueda de afecto, inestabilidad familiar, el comienzo de las relaciones sexuales, la precocidad, entre otros factores. Hoy en día este problema va incrementándose en cantidad de casos y se hace más difícil para las familias. La importancia de la investigación radica, en que la infección con VIH es más riesgosa y puede convertirse en una causa importante de muerte materna y del recién nacido, siendo un factor importante en nuestro país y en el resto del mundo. Se aprecia, que el porcentaje de niños nacidos con VIH ha disminuido significativamente en la población urbana, pero no necesariamente en las regiones de nuestro país.

La identificación de las complicaciones materno perinatales nos permitirá conocer un panorama más objetivo de nuestra propia realidad, mostrándonos los verdaderos riesgos que implica un embarazo en pacientes con VIH y de acuerdo a ello adecuar acciones preventivo promocionales para fortalecer la educación sexual y reproductiva. Una limitación básica para la presente investigación fue el acceso a informaciones de investigaciones referidas al tema, además de no contar con bibliotecas especializadas. Por otra parte, muchas historias clínicas carecían de información o no fueron llenados adecuadamente, otras tenían letras ilegibles y en algunos casos no fueron halladas las historias clínicas.

El presente estudio aportará en el campo del conocimiento de la obstetricia y contribuirá al desarrollo regional y nacional; previendo futuras complicaciones obstétricas y perinatales. Por lo que se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana?, y como objetivo, Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

Investigación descriptiva, transversal y retrospectiva.

2.2 Población y muestra

Población

Conformada por todas las historias clínicas (HC) de gestantes con VIH y sus partos se atendieron durante los años 2016 – 2017 y fueron un total de 129.

Muestra

Tipo censal por estar constituida por el total de la población que fueron 129 gestantes con VIH, cuyos partos fueron atendidos en el Hospital los años 2016 – 2017 y fueron 129.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- HC de gestantes con diagnóstico de VIH.

Criterios de exclusión

- HC cuyo registro de datos no sean satisfactorios

2.3 Técnicas de recolección de datos.

La técnica documental.

Se seleccionó la muestra poblacional.

Instrumento:

Ficha de colecta de información y constó de:

- **I PARTE:** Datos personales de la gestante.
- **II PARTE:** Información sobre el tratamiento.
- **III PARTE:** Complicaciones obstétricas
- **IV PARTE:** Las complicaciones perinatales
- **V PARTE:** Culminación de vía de parto

2.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

Colectado los datos se tabularon y se procesaron con el análisis porcentual y de frecuencia.

Los recursos para el análisis fueron los softwares estadísticos SPSS versión 25.0 y Excel. Lo que proporcionó las tablas para su mejor presentación e interpretación de los resultados.

2.5 Aspectos éticos

El plan de tesis fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería-USMP, asimismo aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

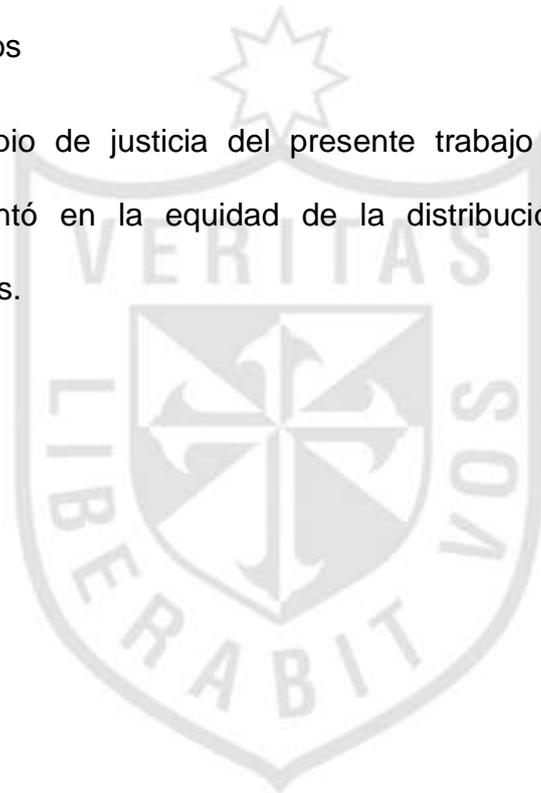
El presente trabajo de investigación cumplió con las normas básicas ya que contiene solidez científica, respetando los aspectos de confidencialidad, además de contar con los principios bioéticos.

Bajo el principio de autonomía, se respetó los derechos de las pacientes puesto que se revisó información documental (HC), así mismo el estudio no involucró ningún riesgo para la madre e hijo, porque se trató de una investigación de tipo retrospectivo.

Maleficencia, no se consideró los nombres de los pacientes, iniciales ni número de historias clínicas, las cuáles fueron custodiadas sólo por el investigador, las que se mantuvo a buen recaudo y sólo se utilizó para este estudio.

En cuanto a beneficencia, no corrieron riesgos, al contrario, las futuras gestantes con VIH se beneficiarán, porque conociendo los resultados de esta investigación se tomará acciones necesarias para minimizar los riesgos

El principio de justicia del presente trabajo de investigación, se fundamentó en la equidad de la distribución de los riesgos y beneficios.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de gestantes con virus de inmunodeficiencia humana.

INDICADORES	N°	%
EDAD		
Menor igual a 19 años	15	11,6
Entre 20 y 34 años	96	74,4
Mayor igual a 35 años	18	14,0
REGIÓN DE NACIMIENTO		
Costa	110	85,3
Sierra	11	8,5
Selva	8	6,2
DISTRITO ACTUAL		
Cono Este	122	94,6
Cercado de Lima	7	5,4
ESTADO CIVIL		
Soltera	35	27,1
Conviviente	87	67,4
Casada	7	5,4
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Primaria incompleta	10	7,8
Primaria completa	5	3,9
Secundaria incompleta	36	27,9
Secundaria completa	60	46,6
Superior no universitario	14	10,9
Superior universitario	4	3,1
NÚMERO DE HIJOS		
Uno	36	27,9
Dos	51	39,5
Tres	29	22,5
Cuatro	10	7,8
Cinco	3	2,3
TOTAL	129	100

Fuente: Elaboración propia

En relación a la edad, 74,4% (96) tuvieron edades entre 20-34 años, 85,3% (110) había nacido en la Costa. 94,6% (122) residían en el Cono Este, 67,4% (87) eran convivientes. En relación al nivel de instrucción, 46,6% (60) culminó la secundaria. Finalmente, se observa que 39,5% (51) tuvieron 2 hijos.

Tabla 2. Gestantes con virus de inmunodeficiencia humana que recibieron o no tratamiento antirretroviral.

TRAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	N°	%
CON TRATAMIENTO	108	83.7
SIN TRATAMIENTO	21	16.3
TOTAL	129	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que 16,3% (21) de gestantes no recibieron tratamiento y 83,7% (108) recibieron.

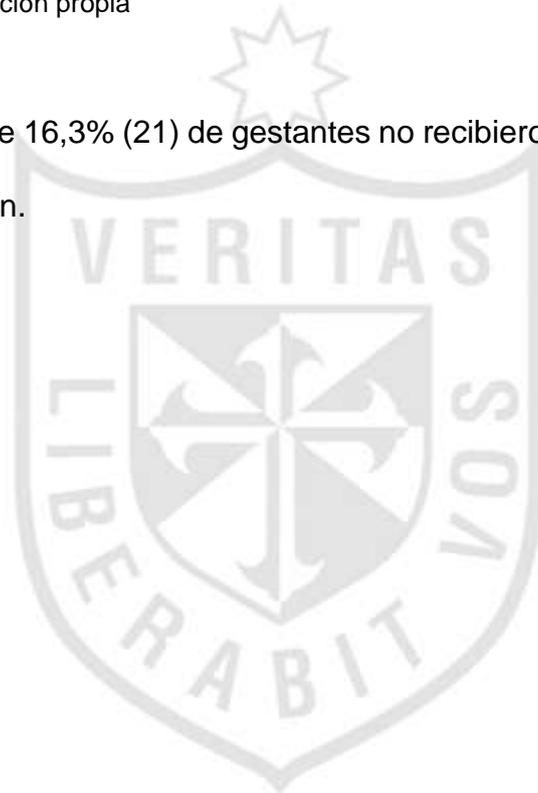


Tabla 3. Complicaciones obstétricas en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	N°	%
ANEMIA		
Si	99	76,7
No	30	23,3
ABORTO		
Amenaza de Aborto	11	8,5
Aborto Incompleto	13	10,1
NA	105	81,4
PREECLAMPSIA		
Leve	10	7,8
Severa	6	4,7
NA	113	87,6
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO		
Si	72	55,8
No	57	44,2
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO		
Si	27	20,9
No	102	79,1
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		
RPM pretérmino	6	4,6
RPM a término	14	10,9
NA	109	84,5
PARTO PRETÉRMINO		
Si	17	13,2
No	112	86,8
SEPSIS MATERNA		
Si	3	2,3
No	126	97,7
TOTAL	129	100

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que 76,7% (99) de las gestantes presentaron anemia. 8,5% (11) amenaza de aborto y 10,1% (13) aborto incompleto. Preeclampsia leve 7,8% (10) y 4,7% (6) Preeclampsia severa. Infección del tracto urinario presentó 55,8% (72). Se obtuvo APP con 20,9% (27). RPM pretérmino 4,6% (6) y a término 10,9% (14). Se observó que el parto pretérmino fue de 13,2% (17) y sepsis materna 2,3% (3).

Tabla 4. Complicaciones perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana.

COMPLICACIONES PERINATALES	N°	%
RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO		
Simétrico	18	14,0
Asimétrico	6	4,7
NA	105	81,4
BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO		
Bajo peso al nacer	52	40,3
Muy bajo peso al nacer	11	8,5
NA	66	51,2
ICTERICIA		
Si	6	4,7
No	123	95,3
SEPSIS NEONATAL		
Si	12	9,3
No	117	90,7
ÓBITO FETAL		
Si	6	4,7
No	123	95,3
TOTAL	129	100

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia que 18,7% (24) presentaron RCIU, 14% (18) fueron simétricos.

40,3% (52) presentaron bajo peso al nacer y muy bajo peso 8,5% (11).

La ictericia en el recién nacido se presentó en 4,7% (6). Sepsis neonatal

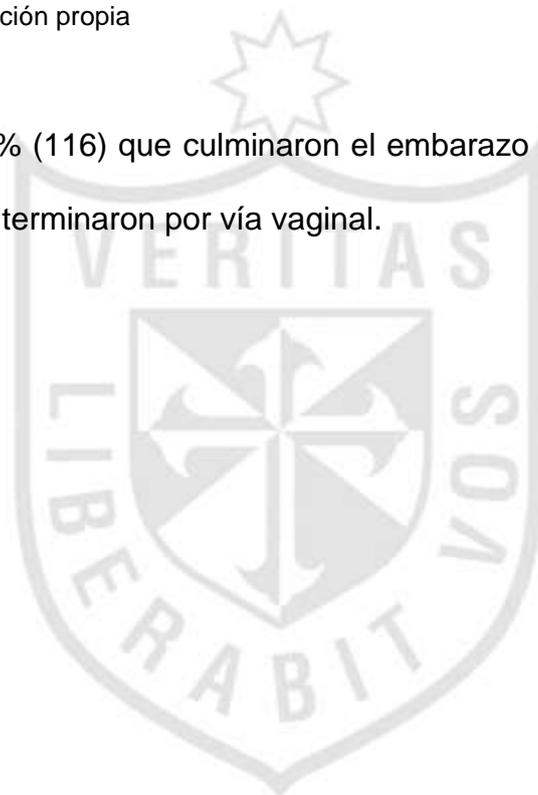
9,3% (12) y 4,7% (6) óbitos fetales.

Tabla 5. Vía de culminación del parto en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana.

VÍA DE CULMINACIÓN DEL PARTO	N°	%
Cesárea	116	89,9
Vaginal	13	10,1
TOTAL	129	100

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo 89,9% (116) que culminaron el embarazo por cesárea, mientras que 10,1% (13) terminaron por vía vaginal.



IV. DISCUSIÓN

Tabla N°1. Se pudo observar que 74,4% (96) tuvieron edades entre 20-34 años. En cuanto a la región de nacimiento 85,3% (110) nació en la Costa. Con relación al distrito actual de su domicilio 94,6% (122) residían en el Cono Este. Además, respecto del estado civil, 67,4% (87) eran convivientes. Al nivel de instrucción, se 46,6% (60) culminó la secundaria. Finalmente, con el número de hijos, 39,5% (51) tienen 2 hijos. Así también Adriana⁹, encontró que estas complicaciones se presentaron en pacientes gestantes con VIH de 29 a 30 años 35%, muy seguidas de pacientes de 26 a 28 años 30% y menor porcentaje entre 23 a 25 años 15%. Además, en la investigación de Ola¹⁰, en referencia al estado civil encontró que 32% son convivientes, 16% casadas y 28% solteras, siendo 54% multíparas. Así Mismo Vallejo¹¹, en su investigación observó que la población más afectada está en las gestantes con VIH entre los 21- 29 años de edad 50%, 15 a 20 años 32% y de igual porcentaje las de 30- 40 años de edad. En la investigación de Salina¹², se estudió a 28 gestantes, la mayoría 39.3% fueron de 26 a 34 años, menos de 19 años 25% e igual o mayor de 35 años 7.1%. Se visualizaron distintos resultados en la investigación de Calero y Reyes¹³, la edad predominante fue 21 a 30 años 81.3%, 6.3% fueron menores de 20 años. 56.3% fueron procedentes de áreas rurales y 50.0% con educación secundaria. 62.5% acompañada, ama de casa 87.5% y 68.8% tuvieron de 1 a 3 hijos.

Tabla N°2. 16,3% (21) de gestantes no recibieron tratamiento y 83,7% (108) recibieron. A diferencia del estudio elaborado por Mamani², 2017, donde se apreció que 29,7% no tuvo tratamiento, 29% recibieron tratamiento durante el embarazo, 17,4 % antes del embarazo, 14,5 % después del embarazo, finalmente 9,4 % durante el parto. Mientras que en el estudio de Gómez, Carrillo

y Rodríguez¹⁵, en su investigación, el VIH se diagnosticó principalmente durante la gestación, no recibieron tratamiento anteparto 12,3%; 92,5% tuvieron tratamiento intraparto y 7,5% no hubo tratamiento periparto.

Tabla N°3. Se observa que 76,7% de las gestantes presentaron anemia; 8,5% amenaza de aborto, 10,1% sufrieron aborto incompleto. Asimismo, con relación a la Preeclampsia, 7,8% de las gestantes fue leve y 4,7% severo. Encontrando complicaciones distintas en el estudio realizado por Silva³, 2015, quien encontró que las embarazadas portadoras de VIH presentaron como primera complicación las ITU 35%, seguida del parto pretérmino 20%, aborto 16%, APP 9%, RPM 6%, enfermedad hipertensiva 6%, y con igual porcentaje 3% óbitos fetales, hemorragia post parto y RCIU. También se encontró diferencia en relación con el estudio de Magallanes⁶, Ecuador, 2017, sus resultados indicaron que las complicaciones que presentaron en este grupo de estudio fueron APP, RPM, oligohidramnios, vaginosis, ITU, trastornos hipertensivos, entre otros. Sin embargo, el presente estudio si encontró relación con el estudio realizado por Arguello y Caicedo⁵, Ecuador en 2018, donde encontró que la APP, aborto y anemia, se presentaron con mayor frecuencia. Además 55,8% de las embarazadas con VIH tuvieron ITU 20,9% APP, 4,6%, RPM pretérmino y 10,9% a término; adicionalmente, 13,2% terminaron en parto pretérmino y 2,3% sepsis materna. Datos que guardan relación con el estudio de Uria¹⁶, 2014 quien encontró 3.3% de ITU y 3% anemia.

Tabla N°4. Con relación a las complicaciones perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana. Se observa que 18,7% (24) de los recién nacidos presentaron retardo de crecimiento intrauterino y 14,0% (18) fueron simétricos. 40,3% (52) presentaron bajo peso al nacer y muy bajo peso 8,5% (11). Ictericia

en el recién nacido 4,7% (6). Sepsis neonatal 9,3% (12) y 4,7% (6) fueron óbitos fetales. A diferencia del estudio presentado por Hurtado¹⁷, 2014 en el Hospital Iquitos César Garayar García, obtuvo, recién nacido con bajo peso, sepsis, prematuridad e hipoglicemia en recién nacidos de adolescentes y añosas. Así también las consecuencias perinatales en las adolescentes, se relacionó con la edad gestacional ($p=0.000$); añosas con el nivel de instrucción ($p=0.002$), con paridad ($p=0.005$), con la edad gestacional ($p=0.007$). A diferencia de la investigación de Gómez¹⁸, donde visualizó dificultad respiratoria y neumonía 7.6%. 98.5% de los recién nacidos se les cumplió terapia ARV y transmisión vertical 1.5% de los recién nacidos.

Tabla N°5. Con relación a la vía de culminación del parto 89,9% (116) culminaron el embarazo por cesárea, mientras que 10,1% (13) terminaron por vía vaginal. Coincidiendo con los protocolos y normativas del MINSA, en donde la vía de culminación del parto más apropiada y que reduce los riesgos perinatales en gestantes con VIH es a través de una cesárea. En el estudio de Posadas¹⁹, donde estudiaron 1261 nacimientos, 1245 fueron por cesárea y 16 por parto vaginal. Se obtuvo 103 recién nacidos reactivos al VIH. 87 fueron por cesárea y 16 por vía vaginal. 7% de recién nacidos por cesárea y 100% de parto vaginal presentaron prueba de VIH reactiva. La gestante infectada, a quien se le practicó cesárea electiva, mostró riesgo relativo de .07 con IC95%: 0.06-0.09. El riesgo de que un recién nacido por cesárea electiva resultara con prueba reactiva a VIH fue de entre 6 y 9%. Mientras que en la investigación de Parra²⁰, podemos observar la siguiente estadística, cesárea 62%, parto vaginal 22% Aborto 10%, actualmente embarazada 3%. En cuanto a la investigación de Rochina²¹, donde se evaluó el tipo de vía de terminación en gestantes con VIH de 20 a 30 años

tuvo como resultado que 70% fue cesareada, 10% continúan con su embarazo, 15% terminaron en aborto y 5% fue parto en casa.



V. CONCLUSIONES

- El presente estudio concluyó en relación al grupo etario que el rango de edades que prevaleció fue entre 20-34 años. En cuanto a la región de nacimiento, predominó la Costa. La mayor parte de las pacientes residen en el Cono Este. Respecto al estado civil, se observó que más de la mitad convivían con su pareja. Con relación al nivel de instrucción, la gran mayoría culminó la secundaria y tuvieron 2 hijos.
- Así también se encontró que casi la cuarta parte de las gestantes no recibieron el tamizaje, lo cual motivo al presente estudio.
- Dentro de las complicaciones obstétricas más resaltantes fue la presencia de anemia, seguido de la ITU.
- Así mismo dentro de las complicaciones perinatales se presentó una alta incidencia de bajo peso al nacer, seguido de RCIU, sepsis neonatal y en menor frecuencia óbitos fetales.
- La vía de culminación del embarazo que prevaleció fue por cesárea, mientras que en menor incidencia terminaron por vía vaginal.

VI. RECOMENDACIONES

Al profesional Obstetra.

- Continuar con la consejería integral a todas las usuarias en edad fértil sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual para que puedan disminuir la incidencia del VIH
- Sensibilizar a cada una de las pacientes portadoras del VIH para que tomen consciencia sobre dicha enfermedad y las complicaciones que pueden suceder en ella y su recién nacido, si en caso no controla su embarazo.
- Enfatizar la información que se brinda sobre la importancia del VIH y el embarazo para así permitir que las pacientes tengan un parto y un recién nacido en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas; con el propósito de disminuir las complicaciones en gestantes con VIH, con una adecuada atención prenatal según normas técnicas; beneficiando la salud materna y perinatal.
- Contar con pruebas rápidas de detección de VIH en el servicio de emergencia y centro de partos para aquellas pacientes sin control prenatal que lleguen en trabajo de parto y en periodo expulsivo. Con la finalidad de obtener resultados inmediatos para asegurar el apego materno temprano y dar inicio a la lactancia materna.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS/ OPS [Internet]. Washington, D.C.: OPS; c2017. VIH/SIDA [citado el 4 de junio 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es.
2. Mamani L. Complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del VIH – SIDA atendidas en el Hospital María Auxiliadora [Internet]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2361/1224_2017_mamani_marca_l_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Silva J. Complicaciones obstétricas en gestantes portadoras del virus de inmunodeficiencia humana Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2012 – 2014 [Internet]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2614/1/SI_LVA_JA.pdf.
4. Mendoza Chanco S. Conocimiento y conductas de riesgo de vih-sida en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica 2017 [Internet]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7090/1/T059_72622756_T.pdf.
5. Arguello A. y Caicedo V. Complicaciones materno neonatales por el VIH durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. Guayaquil, Ecuador:

- Universidad de Guayaquil; 2018 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31603>.
6. Magallanes M. Complicaciones en gestantes VIH positivas, hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Prócel período JULIO 2015 a JUNIO 2016 [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32302/1/CD-1803%20MAGALLANES%20RONQUILLO%2C%20MANUEL%20ALEJANDRO.pdf>.
 7. Moraes M., et al. Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes. Protocolo de actuación, Arch Pediatr Urug [Internet]. 2018 [citado el 04 de junio 2019]; 89(3):203-205. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89n3/1688-1249-adp-89-03-203.pdf>.
 8. Paz Macías J. Manejo del protocolo de atención en las embarazadas portadoras del virus de inmunodeficiencia humana asistidas en el hospital central de Maracay periodo de enero a diciembre 2015 [Internet]. Maracay: Universidad de Carabobo; 2016 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4164/jpaz.pdf?sequence=1>.
 9. Merchán A. Complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del VIH - sida de 20 a 30 años". a realizarse en el hospital materno infantil del Guasmo "Matilde Hidalgo de Procel" de septiembre del 2012 a febrero del 2013 [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de

- Guayaquil; 2017 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1841>.
10. Ola Martínez D. Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical de vih en el embarazo [Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017 [citado el 20 de junio 2019]. Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10478.pdf.
11. Vallejo Quiñones C. VIH y transmisión vertical complicaciones y factores de riesgo, en el Hospital Mariana de Jesús periodo 2015 [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35368/1/CD%20%20%20699-%20VALLEJO%20QUI%c3%91ONEZ%20CINDY%20SAMIRA.pdf>.
12. Salina Pérez R. Diagnóstico, manejo y evolución materno fetal de embarazadas y puérperas que conviven con VIH, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense, período comprendido entre enero 2014 a diciembre 2015 [Internet]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3074/1/3015.pdf>.
13. Calero Gutiérrez S., y Reyes González H. Manejo de Pacientes Embarazadas con VIH/SIDA de Acuerdo al Protocolo Para la Prevención de la Transmisión Vertical. Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco del Municipio de Bluefields - RACCS. enero 2010 a diciembre 2014 [Internet]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/3307/1/76311.pdf>.

14. Gómez-Ríos A., Carrillo-Rozo M., Rodríguez-Ortiz J. Morbimortalidad materno-perinatal en pacientes con infección por VIH, Hospital Simón Bolívar, 2003-2011, Bogotá (Colombia), Rev Colomb Obstet Ginec [Internet]. 2014 [citado el 04 de junio 2019]; 65(4): 308-316. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/34/36>.
15. Uría R. Complicaciones clínico ginecológicas más frecuentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría 11-2 Tumbes, enero a noviembre 2014 [Internet]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2014 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/779/HUM-URI-LEO-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Hurtado C. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García enero a diciembre 2013 [Internet]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3715/Christian_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Gómez Castillo K. Resultados perinatales de Pacientes que viven con VIH atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo comprendido de enero 2014- diciembre 2016 [Internet]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/9709/1/98843.pdf>.

18. Posadas Robledo F. Embarazo y VIH ¿indicación absoluta de cesárea?.
Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2018[citado el 20 de junio 2019]; 86(6):374-382. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom186d.pdf>.
19. Parra Ruiz L. Complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del VIH - sida de 20 a 40 años". a realizarse en la Maternidad Mariana de Jesus de junio a diciembre del 2015 [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33904/1/CD%201366-%20PARRA%20RUIZ%20LAURO%20ADRIAN.pdf>.
20. Rochina Sánchez R. Complicaciones en gestantes VIH positivo de 20 a 30 años de edad [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016 [citado el 25 de enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35815/1/CD%20%20%20786-%20ROCHINA%20SANCHEZ%20RICHARD%20OLMEDO.pdf>.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS PERSONALES:

Edad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Distrito Actual: _____

Estado civil: _____

Nivel de instrucción: _____

Número de Hijos: _____

II. TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

GESTANTE CON VIH:	
Con Tratamiento	<input type="checkbox"/>
Sin Tratamiento	<input type="checkbox"/>

III. COMPLICACIONES OBSTETRICAS:

ANEMIA:	<input type="checkbox"/>
ABORTO	
Amenaza de Aborto	<input type="checkbox"/>
Aborto	<input type="checkbox"/>
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO	
Leve	<input type="checkbox"/>
Severa	<input type="checkbox"/>
ITU	<input type="checkbox"/>
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	<input type="checkbox"/>
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	
RPM pretérmino	<input type="checkbox"/>
RPM a término	<input type="checkbox"/>

PARTO PRETÉRMINO	<input type="checkbox"/>
HEMORRAGIA POST PARTO	<input type="checkbox"/>
SEPSIS MATERNA	<input type="checkbox"/>
MUERTE MATERNA	<input type="checkbox"/>

IV. COMPLICACIONES PERINATALES:

RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO:	
Asimétrico	<input type="checkbox"/>
Simétrico	<input type="checkbox"/>
BAJO PESO DEL RN:	
Bajo peso al Nacer	<input type="checkbox"/>
Muy bajo peso nacer	<input type="checkbox"/>
ICTERICIA	<input type="checkbox"/>
SEPSIS NEONATAL	<input type="checkbox"/>
OBITO FETAL	<input type="checkbox"/>

V. VÍA DE CULMINACIÓN DEL PARTO:

GESTANTE CON VIH:	
Parto Eutócico	<input type="checkbox"/>
Parto Distócico	<input type="checkbox"/>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Variable Independiente** VIH.
- **Variable Dependiente** Complicaciones Obstétricas y Perinatales.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable independiente: Gestación con VIH	Gestación con VIH con tratamiento y sin tratamiento. Vía de culminación del parto.	Con tratamiento Sin tratamiento		Ordinal	Ficha de recolección de datos. Historia Clínica.
		Parto Eutócico Parto Distócico			
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable dependiente: Complicaciones Obstétricas y Perinatales.	Complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio como: ITU, Preeclampsia, Hemorragia post parto, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, parto pretérmino.	Anemia		Nominal	Ficha de recolección de datos. Historia Clínica.
		Amenaza de aborto Aborto		Nominal	
		Preeclampsia	Leve Severa	Nominal	
		ITU		Nominal	
		Amenaza de parto pretérmino		Nominal	
		Rotura prematura de membranas	RPM pre término RPM a término	Nominal	
		Parto pretérmino		Nominal	
		Hemorragia post parto		Nominal	
		Sepsis materna			
	Muerte Materna				
	Complicaciones perinatales como: Retardo de crecimiento intrauterino, Óbito fetal.	Retardo de crecimiento intrauterino	Asimétricas Simétricas	Nominal	
		Bajo peso al nacer	Bajo peso al nacer Muy bajo peso al nacer	Nominal	
		Ictericia			
		Sepsis neonatal			
		Óbito fetal			
VARIABLES de control	Edad Lugar de nacimiento Distrito Actual Estado Civil Nivel de instrucción Número de hijos				

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITE DE ÉTICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

	PERU Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Dirección General	"Documento de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
---	-----------------------------	-------------------------------------	-------------------	--

"Año de la lucha contra la Corrupción e Impunidad"

El Agustino, 24 de Julio 2019

CARTA N° 175 -2019-DG-OADI-N° 074 /HNHU.

Bach.:
KATHERINE LIZETH DELGADO ROQUE
Investigadora Principal
Presente.-

Asunto: Aprobación de Proyecto de tesis

Ref.: a) Solicitud de fecha 10.04.19 (Exp. 011790)

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y asimismo hacer de su conocimiento en atención al documento de la referencia a), en la cual solicita la aprobación del Proyecto de tesis titulado:

➤ "Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana, Hospital Nacional Hipólito Unanue el Agustino 2016".

En tal sentido y visto el expediente presentado, esta Dirección General **AUTORIZA** la ejecución del Proyecto de Tesis en mención.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

M.C. LUIS W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (R)
C.M.P. N° 27422



www.hnhu.gob.pe
Av. César Vallejo N° 1390
El Agustino
Lima 10 Perú
Tel: (511) 90-7774444/202
Fax: (511) 478-0270