



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-
OBSTÉTRICAS DE GESTANTES SEROPOSITIVAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2012-2013**

**PRESENTADA POR
FALON FABIOLA PILLACA RICSE**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2016



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

El autor sólo 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 MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-
OBSTÉTRICAS DE GESTANTES SEROPOSITIVAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2012-2013**

Tesis

Para la obtención del título de Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

BACHILLER EN OBST. PILLACA RICSE, FALON FABIOLA

ASESORA: DRA. OBST. MIRTHA E. MUÑOZ HIDROGO

LIMA – PERÚ

2015



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-
OBSTÉRICAS DE GESTANTES SEROPOSITIVAS ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2012-2013**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR DE TESIS:

Dra. Obst. Mirtha E. Muñoz Hidrogo

MIEMBROS DEL JURADO:

PRESIDENTE:

Mg. Flor de María Chumpitaz Soriano

VOCAL:

Mg. Nelly Moreno Gutiérrez

SECRETARIA:

Mg. Yrene Mateo Quispe

DEDICATORIA

Con amor y cariño:

A mi padre Gustavo Pillaca Vilchez que siempre estuvo conmigo, por su confianza y dándome fuerzas, gracias por haberme apoyado a culminar mi carrera, este es el mejor regalo que siempre lo llevaré en mi corazón, como siempre me decías: “Te ofrezco estudios para que te defiendas en la vida”, esto es gracias a ti, te amo papito.

“A mi madre Teresa Ricse Sayes por tu dedicación, esfuerzo por ser una excelente mujer y madre, gracias por tus palabras de aliento y no dejarme en los momentos que necesite de ti, te agradezco porque fuiste pieza clave en esta etapa de mi vida, te amo mamita linda”.

Ahora me toca a mí, devolverles lo que ustedes me dieron, ustedes fueron mi motivación.

A mis hermanas y sobrinos que fueron mi empuje a conseguir este triunfo.

“Esto es una muestra de que la vida te da golpes fuertes pero vale la pena, porque gracias a ello alcanzarás todos tus sueños”.

Quiero culminar estas palabras diciendo: “si se puede y si se podrá siempre. Lo hicimos Divino Niño Jesús”. Gracias.



AGRADECIMIENTOS

Agradecer al Divino Niño Jesús por protegerme y no dejarme en los momentos donde me sentí sola y sin fuerzas, solo tú y yo sabemos mis pesares. Te amo.

A la Universidad San Martín de Porres donde me forme como profesional en la carrera de Obstetricia, me llevo los mejores recuerdos de mi alma mater donde adquirí conocimientos importantes que me llevarán a realizarme como una mejor profesional.

A la Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo, asesora de mi tesis por su dedicación y entrega, sus conocimientos, orientaciones, su paciencia y darme fuerzas para seguir adelante para no derrumbar mi sueño, a pesar de los obstáculos que me dio la vida, gracias por todo, ha sido sumamente importante para mi formación como investigadora.

Al Hospital Nacional Hipólito Unanue que me apoyaron desinteresadamente para la culminación de la investigación.

ÍNDICE

Nº Pág.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y CUADROS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

1

MATERIAL Y MÉTODO

5

2.1 Diseño Metodológico

5

2.2 Población y Muestra

5

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

6

2.4 VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

6

2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

10

2.6 TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

10

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

11

RESULTADOS

12

DISCUSIÓN

23

CONCLUSIONES

30

RECOMENDACIONES

32

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

34

ANEXOS

42

ÍNDICE DE TABLAS

	Nº Pág.
TABLA N°1: Porcentaje de Gestantes Seropositivas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2012-2013.	13
TABLA N°2: Características sociodemográficas según edad, estado marital, ocupación de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2012-2013.	15
TABLA N°3: Características sociodemográficas según nivel de instrucción y lugar de procedencia de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2012-2013.	17
TABLA N°4-A: Características gineco-obstétricas según menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, paridad de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2012-2013	19
TABLA N°4-B: Características gineco-obstétricas según recibió tratamiento antirretroviral antes de su gestación, tipo de parto al culminar la gestación y tipo de método anticonceptivo posterior al termino de la gestación de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2012-2013	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Nº Pág.
GRÁFICO N°1: Porcentaje de Gestantes Seropositivas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2012-2013.	14
GRÁFICO N°2: Características sociodemográficas según edad, estado marital, ocupación de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2012-2013.	16
GRÁFICO N°3: Características sociodemográficas según nivel de instrucción y lugar de procedencia de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2012-2013.	18
GRÁFICO N°4-A: Características gineco-obstétricas según menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, paridad de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2012-2013	20
GRÁFICO N°4-B: Características gineco-obstétricas según recibió tratamiento antirretroviral antes de su gestación, tipo de parto al culminar la gestación y tipo de método anticonceptivo posterior al término de la gestación de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2012-2013	22

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2012 y 2013.

Material y Método: El tipo de investigación fue cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. **Población:** estuvo constituida por 12757 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de 2012 al año 2013. **Muestra:** conformada por 99 gestantes seropositivas.

Resultados: Sociodemográficas: edad promedio 20-24 y 25-29 años 27.3%, estado marital conviviente 62.6%, ama de casa 72.7%, con secundaria 74.7%, lugar de procedencia, la costa 72.7%. **Gineco-obstétricas:** menarquia de 10 a 14 años 79.8%, inicio de relaciones sexuales de 15 a 19 años 92.9%, 2 parejas sexuales 46.5%, multíparas 72.7%, no recibieron tratamiento antirretrovirales antes de esta gestación 56.6%, tipo de parto al culminar la gestación fue de 94.9% por cesárea y 57.6% no optaron ningún tipo de método anticonceptivo posterior al término de la gestación.

Conclusión: La epidemia del VIH/SIDA continúa siendo un problema de salud pública, las gestantes están incrementándose en este grupo vulnerable. Cabe resaltar que establecer las características contribuye en la detección temprana para detener la infección de VIH/DIDA en nuestra población.

Palabras Claves: Características, gestantes, seropositivas, VIH/SIDA.



SUMMARY

To determine the socio demographic and obstetric Gynecology-Obstetrics Characteristics seropositive pregnant women at the Hipolito Unanue Hospital den 2012 and 2013.

Methods: The research was quantitative, descriptive, cross-sectional and retrospective design. **Population:** 12757 consisted of pregnant women treated at the National Hospital Hipolito Unanue in the period 2012 to 2013.

Sample: comprised of 99 HIV-positive pregnant women.

Results: Sociodemographic: average age 20-24 and 25-29 years 27.3%, 62.6% cohabiting marital status, housewife 72.7%, 74.7% secondary, place of origin, the coast 72.7%. **Gynecology-obstetrics:** menarche 10 to 14 years 79.8%, first sexual intercourse 15 to 19 years 92.9%, 2 sexual partners 46.5% multiparous 72.7% did not receive antiretroviral treatment before this pregnancy 56.6%, mode of delivery on completion of gestation was 94.9% and 57.6% cesarean not chose any post-term pregnancy contraception.

Conclusion: The HIV / AIDS remains a public health problem, pregnant women are increasing in this vulnerable group. Significantly establish the characteristics of early detection contributes to stop the infection of HIV / DIDA in our population.

Keywords: Features, pregnant, HIV-positive, HIV / AIDS.

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en países en vías de desarrollo donde los sistemas de salud no están bien organizados y los programas de prevención son deficientes. De acuerdo al informe 2010 de ONUSIDA (El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), 34 millones de personas vivían con el VIH a finales de 2010, y cerca de 30 millones habían muerto por causas relacionadas con el SIDA desde que se registrara la enfermedad por primera vez hace 30 años. Actualmente de 34 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo (1), y en América Latina 1.4 millones de personas viven con el VIH casi la mitad son mujeres. De estas mujeres un buen porcentaje son gestantes o van a serlo, constituyendo un problema de Salud Pública a nivel nacional y mundial. (2)

El 90% de casos de SIDA notificados proviene de Lima metropolitana, ciudad capital, que concentra 30% de la población del país. En la repartición geográfica de esta infección, se ubica en primer lugar Lima, seguida del Callao, La Libertad, Ancash y Arequipa. Este orden coincide con la mayor actividad comercial y densidad urbana. (3)

Hacia Marzo 2013, el Ministerio de Salud –MINSA/Dirección General de Epidemiología reportó 30,039 casos de SIDA y 49,387 casos de VIH en el Perú (4) indicando que las relaciones sexuales son la principal forma de transmisión. (97% de infecciones)

Sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por OMS y ONUSIDA, para fines del 2011 existen aproximadamente 74.000 personas viviendo con VIH/SIDA en el Perú. (5)

Según el Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SDA en el Perú, el VIH/SIDA se presenta mayormente en mujeres entre las edades de 25-30 años que representa 20.4% de la población, lo cual demuestra que la epidemia sigue afectando a las poblaciones jóvenes, mientras que la razón hombre mujer se ha mantenido; estableciendo que por 3 hombres infectados hay 1 mujer infectada, en su mayoría a mujeres convivientes donde el 61% alcanzado el nivel secundario y 57.1% provenientes de la región Costa. (6)

El 86.9% inicio sus relaciones sexuales entre los 12 a 16 años (6) y 95% culmina su gestación por cesárea para la prevención de transmisión vertical. (6)

Tejada en su investigación realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú, obtuvo los siguientes resultados: 52.4% de las gestantes seropositivas tenían de 20-29 años, el 57% fueron convivientes y el 86.9% fueron ama de casa, 76.5% cursaron el nivel secundario y 84.3% procedían de la costa. (7)

Quesada en su investigación realizada en Perú, obtuvo que 86.5% de las gestantes seropositivas tuvieron su menarquía a una edad menor o igual a 14 años. (8)

Gonzales en su investigación realizada en Hospital I Nacional docente Madre-Niño San Bartolomé obtuvo que 65% iniciaron sus relaciones sexuales a una edad de 10 a 14 años, 40.3% tuvieron 2 parejas sexuales, 67.5% fueron multíparas, 62.4% no uso tratamiento antirretroviral antes de esta gestación, 95.7% había culminado su gestación por cesárea y 76.7% no optaron ningún método anticonceptivo posterior al término de la gestación.

(9)

De acuerdo al Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2012, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde se realizó la presente investigación sobre VIH/SIDA en gestantes, este grupo ocupa el quinto lugar dentro de las diez primeras causas de morbimortalidad general en dicha institución, en la consulta externa resalta como la primera causa de atención la enfermedad de VIH/SIDA. (10)

La casuística del Hospital Nacional Hipólito Unanue revela que en los últimos años se recibió un promedio de 53 gestantes seropositivas - 2012 y 55 gestantes seropositivas - 2013.

1.1. Formulación del Problema

¿Cuáles son las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue en los años 2012-2013?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2012 y 2013.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar el porcentaje de gestantes seropositivas que se atendieron en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2012 y 2013.
2. Identificar las características Sociodemográficas de gestantes seropositivas. (Edad, estado marital, ocupación, nivel de instrucción y lugar de procedencia)
3. Identificar las características Gineco-Obstétricas de gestantes seropositivas. (Menarquía, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, paridad, si recibió tratamiento antirretroviral antes de esta gestación, tipo de parto al culminar la gestación y tipo de método anticonceptivo optaron posterior al término de la gestación.

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal y retrospectivo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. POBLACIÓN

Estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo de 2012 al año 2013 y fueron 12757 gestantes.

2.2.2. MUESTRA

Durante los años 2012-2013, fueron 108 gestantes seropositivas, 9 gestantes tuvieron historias clínicas incompletas prueba que la muestra estuvo conformada por 99 gestantes que representaba el 100%, con VIH seropositivas, que fueron atendidas en el periodo del 2012-2013.

2.2.2.1. Muestreo:

No probabilístico.

2.2.2.2. Unidades Muestrales:

Gestantes seropositivas.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Gestantes con diagnóstico de VIH seropositivas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2012-2013.
- Gestantes cuyas historias clínicas presenten datos completos y redacción legible.

2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes seropositivas cuyas historias clínicas tuvieron información incompleta o ilegible.

2.4. VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Variable 1

Características Sociodemográficas

2.4.2. Variable 2

Características Gineco-Obstétricas

2.4.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<p>Características sociodemográficas y gineco-obstétricas</p>	<p>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad : <ul style="list-style-type: none"> - 15-19. - 20-24 - 25-29 - 30-34 - 35 a 42 • Estado marital : <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Conviviente • Ocupación: <ul style="list-style-type: none"> - Estudiante - Ama de casa - Trabaja • Nivel de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Técnico - Universitario • Lugar de Procedencia: <ul style="list-style-type: none"> - Costa 	<p>Intervalo</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Sierra - Selva <p>CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarquia <ul style="list-style-type: none"> - 10-14 años - 15-19 años • Edad de inicio de relaciones sexuales <ul style="list-style-type: none"> - 10-14 años - 15-19 años • Número de parejas sexuales <ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 - >2 • Paridad: <ul style="list-style-type: none"> - Primípara - Multípara - Gran multípara • Recibió tratamiento antirretroviral antes de esta gestación. <ul style="list-style-type: none"> - Si - No • Tipo de parto al culminar la gestación : <ul style="list-style-type: none"> - Parto vaginal - Cesárea • Tipo de método anticonceptivo que optaron posterior al 	<p>Intervalo</p> <p>Intervalo</p> <p>Intervalo</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>HISTORIA CLÍNICA</p>
--	--	---	-------------------------

	<p>término de la gestación.</p> <ul style="list-style-type: none">- Anticonceptivos orales- Inyectables- Preservativo masculino- DIU- Uso de dos métodos anticonceptivos (inyectables, preservativo)- No usa ningún tipo de método anticonceptivo		
--	--	--	--

2.5. Técnicas de Recolección de Datos

Para la ejecución del proyecto se contó con la existencia del Convenio Marco entre la Universidad San Martín de Porres y las Instituciones del Ministerio de Salud.

Previa autorización correspondiente con las autoridades del hospital en estudio, se realizó la revisión de las historias clínicas de gestantes seropositivas de lunes a viernes 10 am a 14 horas en el Servicio de Archivos de Historias clínicas.

La información requerida se registró en la Ficha Clínica de colecta de datos, la que fue elaborada para dicho fin.

El Instrumento estuvo conformado por las siguientes partes:

- I. Características Sociodemográficas.
- II.- Características: Gineco – obstétricos.

2.6. Técnicas Para Procesamiento de la Información

Luego de recopilar la información, las fichas clínicas se ordenaron, enumeraron, codificaron y fueron ingresados los datos al programa de SPSS versión 20.0. Para el análisis se utilizó medidas de tendencia central y para la presentación, mejor apreciación e interpretación de las mismas se elaboraron tablas simples, de doble entrada y sus gráficos correspondientes.

2.7. Aspectos Éticos

El siguiente trabajo de investigación cumple con las disposiciones éticas y deontológicas. No se expusieron nombres de participantes, solo se manejaron los datos registrados en las historias clínicas.

Las historias clínicas se codificaron en orden secuencial según el registro de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA de tal manera que se mantuvo estricta reserva los datos de cada caso.

La información obtenida sólo fue utilizada exclusivamente para la presente investigación.





RESULTADOS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS DE
GESTANTES SEROPOSITIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
2012-2013**

TABLA N° 1

Gestantes seropositivas según periodo de estudio

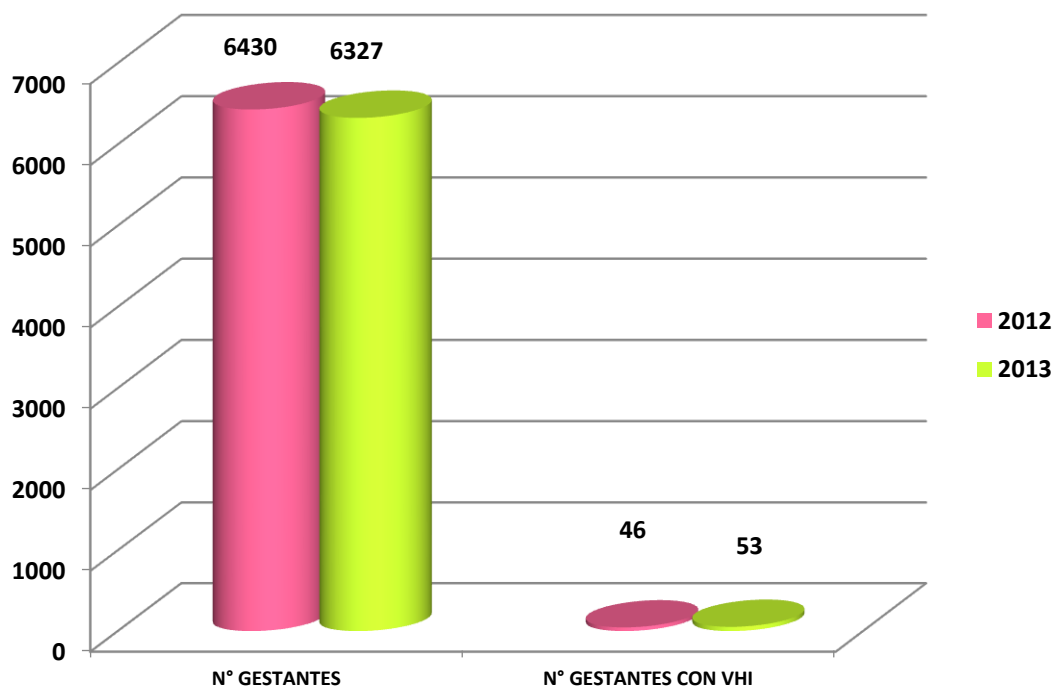
AÑOS	N° GESTANTES	N° GESTANTES CON VIH	%
2012	6430	46	0.72
2013	6327	53	0.86
TOTAL	12757	99	1.57

Se observó que el mayor número de casos de gestantes seropositivas atendidas el Hospital Hipólito Unanue, se presentó en el año 2013, representado por 0.86% (53).

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS DE
GESTANTES SEROPOSITIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
2012-2013**

GRÁFICO N° 1

Gestantes seropositivas según periodo de estudio



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS DE
GESTANTES SEROPOSITIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE 2012-2013**

TABLA N°2

Características Sociodemográficas

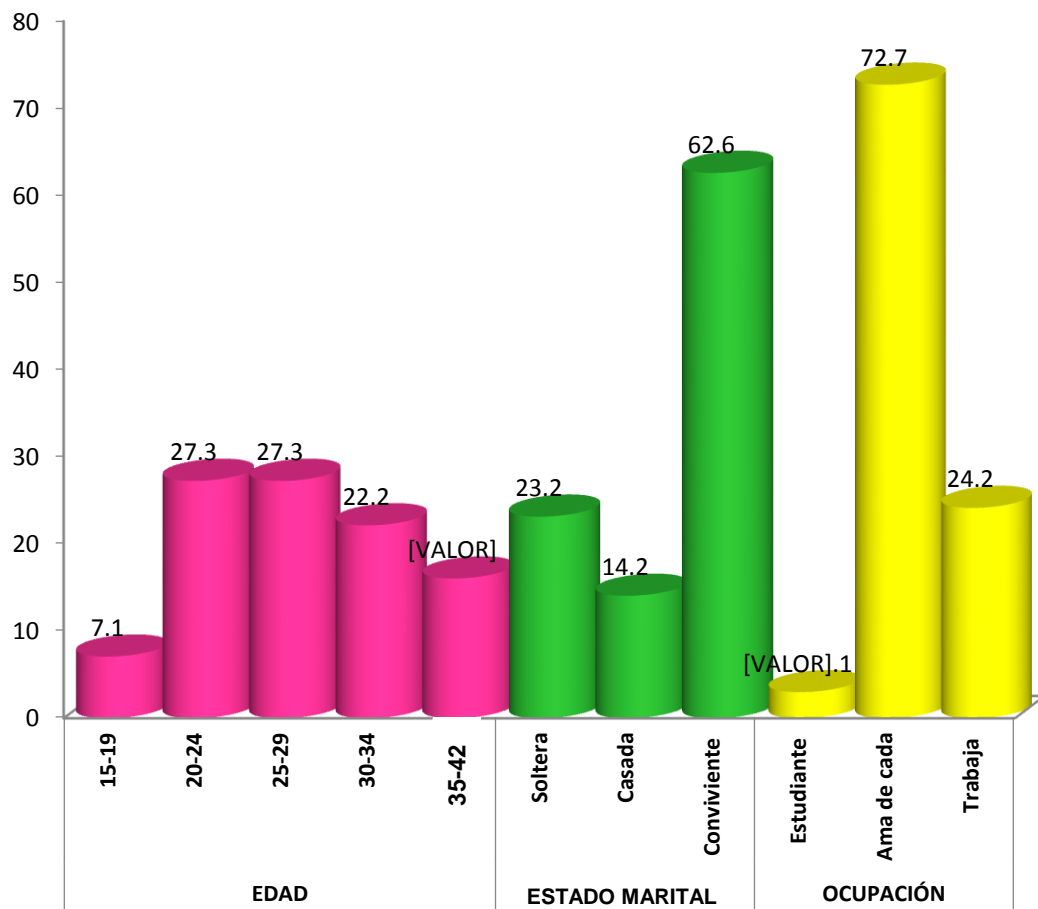
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
EDAD		
15 - 19	7	7.1
20 - 24	27	27.3
25 - 29	27	27.3
30 - 34	22	22.2
35 a 42	16	16.1
ESTADO MARITAL		
Soltera	23	23.2
Casada	14	14.2
Conviviente	62	62.6
OCUPACIÓN		
Estudiante	3	3.1
Ama de Casa	72	72.7
Trabaja	24	24.2
TOTAL	99	100

En la presente tabla, se encontró que el mayor porcentaje de las gestantes seropositivas tuvieron de 20 a 24 años y de 25 a 29 años con 27.3% cada grupo etario, 62.6% tuvieron estado marital conviviente y 72.7% fueron amas de casa.

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS DE
GESTANTES SEROPOSITIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
2012-2013**

GRÁFICO N°2

Características Sociodemográficas



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS DE
GESTANTES SEROPOSITIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE 2012-2013**

**TABLA N°3
Características Sociodemográficas**

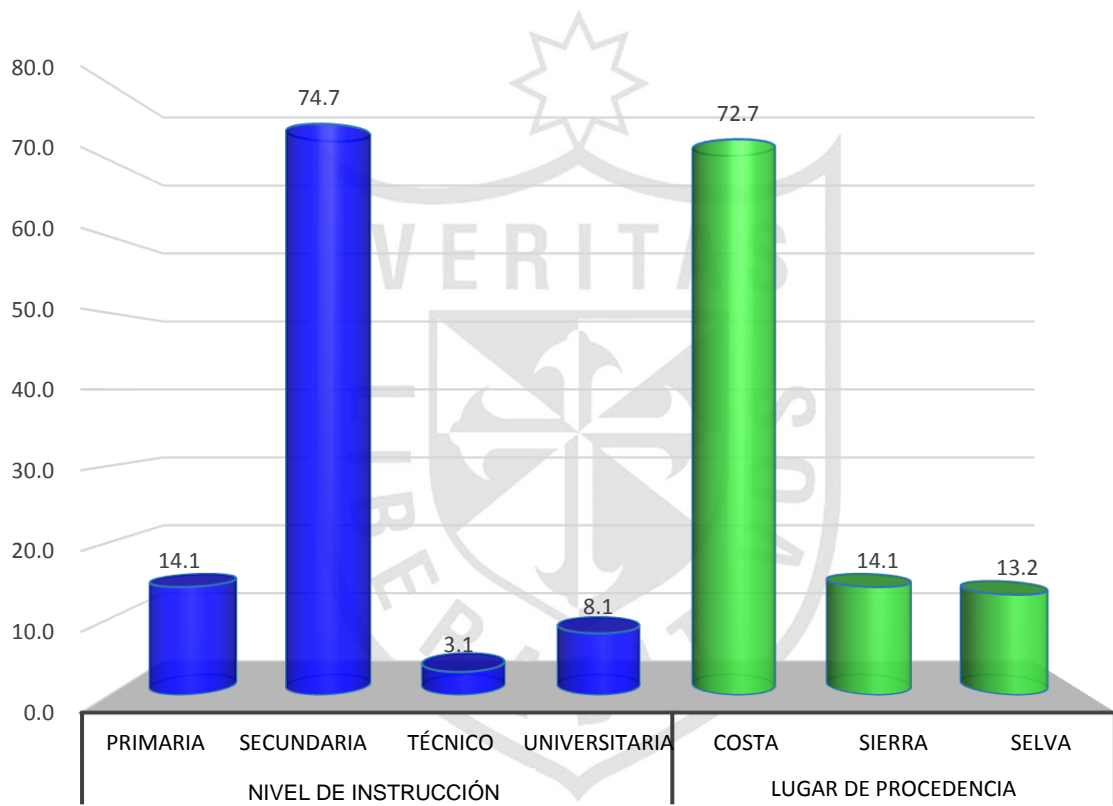
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	14	14.1
Secundaria	74	74.7
Técnico	3	3.1
Universitaria	8	8.1
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Costa	72	72.7
Sierra	14	14.1
Selva	13	13,2
TOTAL	99	100

En la tabla se mostró que la mayoría de las gestantes, 74.7% tuvieron nivel de instrucción secundaria y 72.7% provienen de la región de la Costa.

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS DE
GESTANTES SEROPOSITIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
2012-2013**

GRAFICO N°3

Características Sociodemográficas



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS DE
GESTANTES SEROPOSITIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE 2012-2013**

TABLA N° 4-A

Características Gineco-Obstétricas

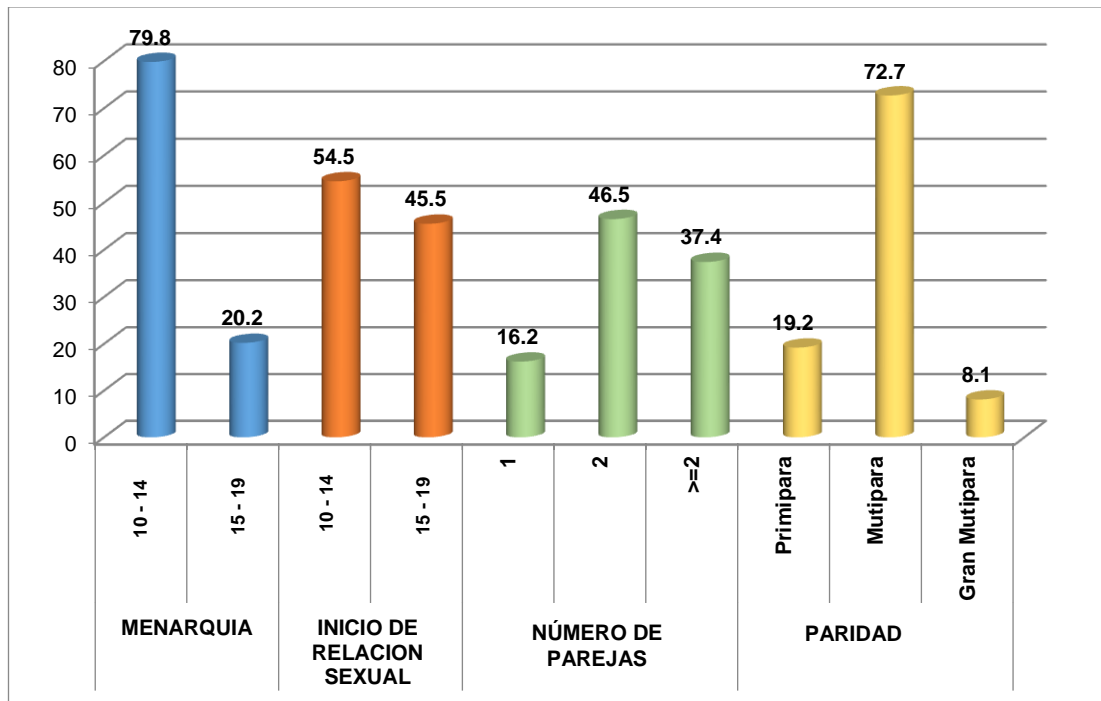
CARACTERÍSTICAS GÍNECO- OBSTÉTRICAS	N°	%
MENARQUIA		
10 -14 años	79	79.8
15 -19 años	20	20.2
INICIO DE RELACIONES SEXUALES		
10 -14 años	7	7.1
15 -19 años	92	92.9
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
1	16	16.1
2	46	46.5
>2	37	37.4
PARIDAD		
Primípara	19	19.2
Múltipara	72	72.7
Gran Múltipara	8	8.1
TOTAL	99	100

Se encontró que 79.8% de gestantes tuvieron su menarquia a una edad de 10 a 14 años. El 92.9% iniciaron sus relaciones sexuales a una edad de 15 a 19 años. 46.5% tuvieron 2 parejas. 72.7% fueron múltiparas.

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS DE
GESTANTES SEROPOSITIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
2012-2013**

GRÁFICO N° 4-A

Características Gineco-Obstétricas



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS DE
GESTANTES SEROPOSITIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
2012-2013**

TABLA N° 4-B

Características Gineco-Obstétricas

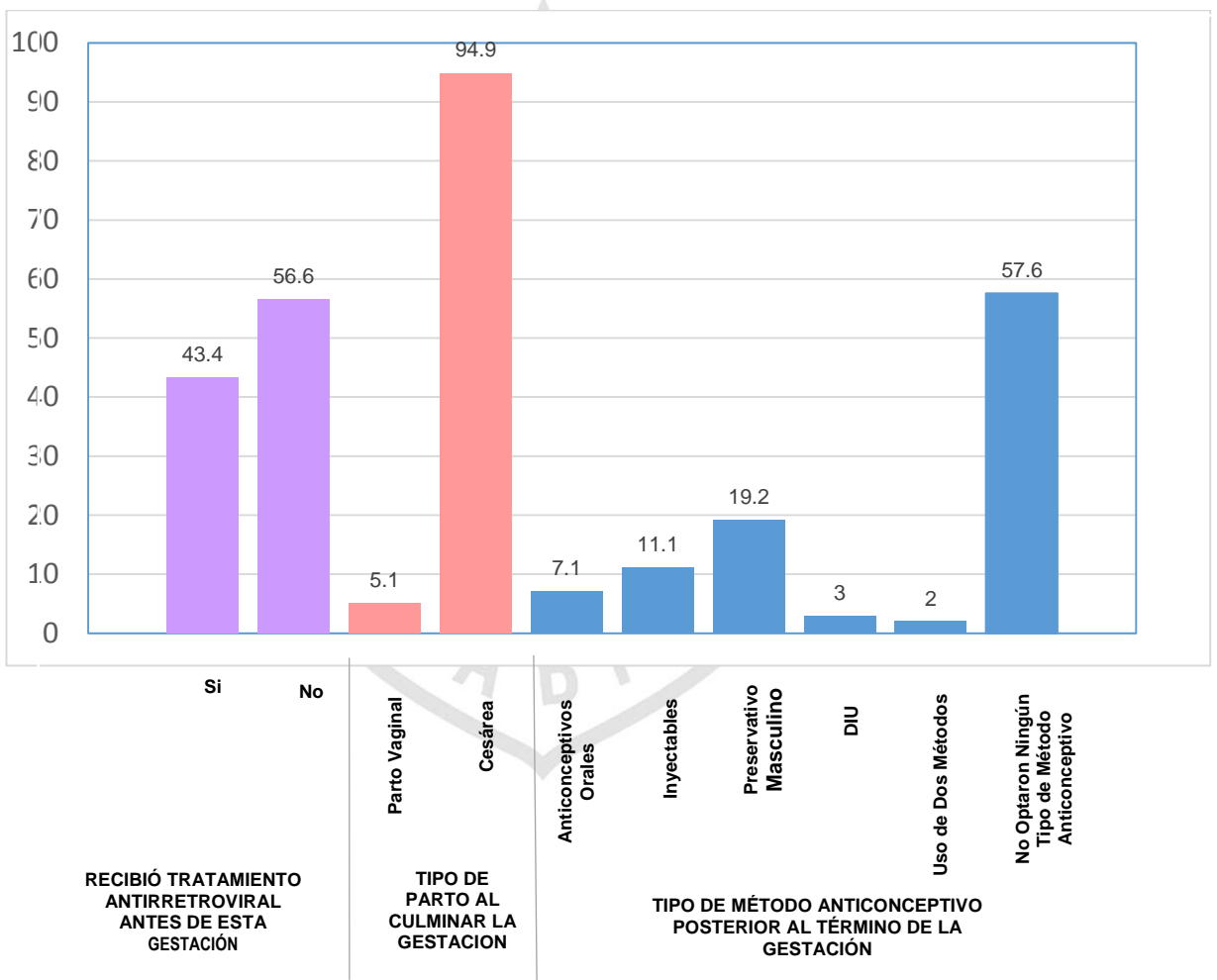
CARACTERÍSTICAS GÍNECO- OBSTÉTRICAS	N°	%
RECIBIÓ TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ANTES DE ESTA GESTACIÓN		
Si	43	43.4
No	56	56.6
TIPO DE PARTO AL CULMINAR LA GESTACIÓN		
Parto vaginal	5	5.1
Cesárea	94	94.9
TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO POSTERIOR AL TÉRMINO DE LA GESTACIÓN		
Anticonceptivos Orales	7	7.1
Inyectables	11	11.1
Preservativo masculino	19	19.2
DIU	3	3.0
Uso de Dos Métodos (Inyectables, Preservativo)	2	2.0
No optaron ningún Tipo de Método Anticonceptivo	57	57.6
TOTAL	99	100

Se observó que el 56.6% no recibió tratamiento antirretroviral antes de esta gestación, tipo de parto al culminar la gestación fue de 94.9% por cesárea, y 57.6% no optaron ningún tipo de método anticonceptivo posterior al termino de la gestación,

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS DE
GESTANTES SEROPOSITIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
2012-2013**

GRÁFICO N° 4-B

Características Gineco-Obstétricas



DISCUSIÓN



DISCUSIÓN

La infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de Salud Pública; desde el año 1981 que se reportó el primer caso del Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA)) y su causa, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que se identificó en 1983.⁽⁵⁾

El análisis de la situación actual de la infección por VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana) en el Perú demuestra la presencia de un problema de salud pública de características pandémicas y que se ha establecido en el territorio nacional y experimenta un proceso acelerado de crecimiento que afecta cada vez más a sectores más amplios y pobres de la población. ⁽¹⁰⁾

Según datos del Ministerio de Salud –MINS/Dirección General de Epidemiología marzo del 2013 existen 30,039 casos de SIDA y 49,387 casos de VIH en el Perú indicando que las relaciones sexuales son la principal forma de transmisión (97% de infecciones), y que por cada tres hombres con Sida hay una mujer con la misma enfermedad. ⁽¹¹⁾

Tabla N° 1

Se observó que el mayor número de casos de gestantes seropositivas atendidas el Hospital Hipólito Unanue, se presentó en el año 2013, representado por 0.86% (53 casos).

Ramos, en su investigación realizada para la Sociedad Peruana de Epidemiología donde utilizaron los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar(ENDES), obtuvo una frecuencia del 24.0% entre los años 2011-2013 resultados semejantes a los obtenidos en el presente estudio. (8)

Sin embargo **Mendoza** en su investigación realizada en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao obtuvo 0.53% de gestantes seropositivas resultados menores al estudio de investigación. (3)

Tabla N° 2:

En la presente tabla, se encontró que el mayor porcentaje de las gestantes seropositivas tuvieron de 20 a 24 años y de 25 a 29 años con 27.3% cada grupo etario, 62.6% tuvieron estado marital conviviente y 72.7% fueron amas de casa.

Vera, en su investigación realizada en diferentes clínicas de la Secretaría de Salud de Yucatán-México obtuvo que la mayoría, 54.5% de las gestantes seropositivas tenían de 20-29 años, resultados semejantes al presente estudio, 15.5% fueron convivientes, resultado mucho menor que difiere con la presente investigación y 91.7% fueron ama de casa, resultado semejante al presente estudio. (7)

Mendoza en su estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión obtuvo que en su mayoría, 37.2% de las gestantes seropositivas tenían de 19-23 años, porcentajes mayores al presente estudio; 72.1% tuvo estado

marital conviviente y 90.7% fueron amas de casa, lo cual concuerda con los resultados de este trabajo. (3)

Por lo contrario, **Azevedo** en su investigación llamada “Asistencia a mujeres embarazadas con VIH/SIDA” realizada en Brasil tuvo como resultados que la mayoría, 61.9% de las gestantes seropositivas fueron del grupo etario 19 a 29 años, 92.9% fueron casadas seguido de 5.3% solteras, porcentajes que difieren con los resultados de la presente investigación. (17)

TABLA N°3:

En la tabla se mostró que la mayoría de las gestantes, 74.7% tuvieron nivel de instrucción secundaria y 72.7% provienen de la región de la Costa.

Mendoza, en su investigación realizada en el “Hospital Daniel Alcides Carrión”, obtuvo como resultado que 90.7% de las gestantes seropositivas cursaron el nivel secundario y en su totalidad las pacientes refirieron vivir en la provincia de Lima. Porcentajes parecidos a los resultados del presente estudio. (3)

Vera, en su investigación realizada en diferentes clínicas de la Secretaria de la Salud Yucatán-México, obtuvo como resultado que 58.7% de las gestantes seropositivas cursaron el nivel secundario y 93% procedían de la costa, porcentajes semejantes al presente investigación. (7)

Por lo contrario **Ramos**, quien utilizó la base de datos de la Encuesta Demográfica y de la Salud Familiar (ENDES), obtuvo como resultado que 41.3% de las gestantes seropositivas cursaron el nivel secundario y 37.6% procedían de la Costa, porcentajes mucho menores a los resultados del presente estudio. (8)

TABLA N°4-A:

Se encontró que 79.8% de gestantes tuvieron su menarquia a una edad menor o igual a 14 años. El 54.5% iniciaron sus relaciones sexuales a una edad menor o igual a 16 años. 46.5% tuvieron 2 parejas. 72.7% fueron multíparas.

Alonso, en su investigación realizada en la maternidad de la Ciudad Hospitalaria, “Dr. Enrique Tejera”, tuvo como resultado que la mayoría, 70.9% de las gestantes seropositivas tuvieron su menarquia a una edad menor o igual a 14 años, 75% iniciaron sus relaciones sexuales a una edad menor o igual a 16 años y 48.1% tuvieron 2 parejas sexuales. Porcentajes parecidos a los resultados del presente estudio. (38)

Vera, en su investigación realizada en diferentes clínicas de la Secretaria de Salud de Yucatán, obtuvo como resultado que 70.6% de las gestantes seropositivas tuvieron el inicio de relaciones sexuales a una edad menor igual a 16 años lo cual concuerda con los resultados del presente estudio, mientras 84.5% tuvieron 1 pareja sexual la cual difiere con los resultados del

presente estudio y 69% fueron multíparas porcentajes semejantes al presente estudio. (7)

Por lo contrario **Mendoza** en su estudio realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, obtuvo como resultado que 37.2% de las gestantes seropositivas tuvieron el inicio de relaciones sexuales a una edad menor igual a 16 años resultados que coinciden con el presente estudio, 58.1% tuvieron 1 pareja sexual porcentajes que difieren con los resultados de la presente investigación y 62.8% fueron multíparas. (3)

Ebaristo R encontró que el 76.6% tuvo entre 2 y 4 parejas sexuales resultado diferente al presente estudio, (42) **Mere** y **Huamán**, quienes encontraron que 20% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años resultado, 45% fueron primíparas resultados que no coinciden con la presente investigación (41). **Alarcón y colaboradores** quienes obtuvieron que 20% de sus casos tuvo su primera relación sexual antes de los 16 años, estas cifras evidencian que cada vez es más temprano el inicio de relaciones sexuales. (40)

TABLA N°4-B:

Se observó que el 56.6% no recibió tratamiento antirretroviral antes de esta gestación, tipo de parto al culminar la gestación fue de 94.9% por cesárea, y 57.6% no optaron ningún tipo de método anticonceptivo posterior al término de la gestación,

Tello R, en su estudio realizado en Hospital Carlos Lan Franco La Hoz,

57.1% si recibió tratamiento antirretroviral antes de su gestación (33) porcentajes que difieren con la presente investigación.

Alonso, 62.6% tuvo un parto por cesárea, (38) cifras que coinciden con la de **Vera**, quien encontró que el tipo de parto al culminar la gestación fue de 81.3% por cesárea. (7)

En la investigación realizada por **Alarcón y colaboradores**, 76.7% culminó su gestación por cesárea, (40) **Ebaristo R**, encontró que el tipo de parto al culminar la gestación fue de 94.7% por cesárea resultados que coinciden con la presente investigación. (42)

Mendoza, 74.4% no optaron ningún tipo de método anticonceptivo posterior al término de la gestación, (3) cifra que coincide con la de **Alarcón y colaboradores** y 62.8% no optaron ningún método anticonceptivo posterior al término de la gestación, (40).



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- El porcentaje de las gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue fue mayor en el año 2013.
- Las gestantes seropositivas fueron en su mayoría jóvenes, convivientes, amas de casa y provenían de la región Costa.
- Respecto a los antecedentes Gineco-obstétricos, tuvieron su menarquia a una edad 10 a 14 años; iniciaron sus relaciones sexuales a una edad 15 a 19 años; tuvieron 2 parejas sexuales; fueron multíparas; no recibieron tratamiento antirretroviral antes de esta gestación, culminaron su gestación por cesárea y no optaron por ningún tipo de método anticonceptivo.



RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

A las profesionales Obstetras:

- Intensificar la difusión y ejecución de la prueba rápida de VIH, en los programas de prevención del VIH/SIDA con el propósito de prevenir los casos de gestantes con VIH/SIDA positivo o transmitirlo a sus hijos al quedar embarazadas sin recibir atención y manejo especializado.
- Concientizar a las gestantes y gestantes seropositivas los riesgos que implica embarazarse con la finalidad de prevenir el VIH vertical para la prevención de VIH vertical.
- Promover la realización de investigaciones a fin de profundizar la indagación sobre otras variables en gestantes con diagnóstico VIH positivo.
- Reforzar la anamnesis sobre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas a las gestantes seropositivas, información que va a contribuir en la ejecución de trabajos de investigación futuros que permitan conocer más acerca de las gestantes seropositivas.



**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biblioteca de Salud reproductiva de la OMS. Eficacia y seguridad del nacimiento por cesárea para la prevención de la transmisión vertical del VIH-1. [Consultado el 20 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int>.
2. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de Sida. Ginebra 2010. [Consultado el 24 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.unaids.org>
3. Mendoza J. Tesis: Características de gestantes infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao. Enero de 2010 marzo 2014, Lima-Perú.
4. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual 2013. Dirección General de Epidemiología. [Consultado el 29 de Abril del 2013]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>
5. Sistema de las naciones unidas en el Perú. “Lucha contra el VIH/SIDA”

(2009).

6. García P y colaboradores. Nunca pensé que me iba a pasar a mí. VIH y vulnerabilidad de la mujer en el Perú: evidencias y recomendaciones para la acción. (2013) Pág.102.
7. Vera L y colaboradores. Aceptabilidad para la detección de anticuerpos contra el VIH en un grupo de mujeres embarazadas. Rev. Mexicana de Ginecología y obstetricia. Volumen 73 no.7 Yucatán, México Enero de 2010 a marzo 2011; 73(2):355-9.
8. Ramos W. y colaboradores .Tesis: Características sociodemográficas y fuentes de información en relación con la percepción del riesgo de transmisión del VIH y SIDA de mujeres peruanas en edad fértil. Base de datos ENDES. 2011-2013.
9. Gonzales E. Tesis: Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes. Hospital Nacional docente Madre-Niño San Bartolomé. Lima-Perú. Enero-Marzo 2014.
10. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA-Perú. Estimaciones sobre el VIH y SIDA 2011 [Consultado el 29 de Abril 2013]. Disponible en <http://www.unaids.org>.
11. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SDA en el Perú- 2013. [Consultado el 25 de setiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>

12. Padilla P, Figueroa R, Plazola N, Chávez M, Torres J, Nava A. Factores relacionados con la falta de lectura de carteles que difunden prueba para detectar VIH en gestantes. Revista Cubana Salud Pública. vol.40 no.1 Ciudad de La Habana 2014; 40(1).
13. Ministerio de Salud Hospital Nacional Hipólito Unanue .Análisis De Situación De Salud Hospitalario Lima- 2012. Gráfico N° 23- Atenciones Por VIH/ SIDA– Consulta Externa. Periodo 2003 – 2011.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática .Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. [Consultado el 18 de agosto del 2014] Disponible en: <http://www.inei.gob.pe>.
15. Quezada M, Romero M, Prieto M. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. Revista Peruana Medicina Experimental Salud vol.14 no.3. Lima-Perú.2011
16. Palma K, Nantua M. Percepción de riesgo de infección por VIH entre adolescentes embarazadas. Brasil. vol.18 no.2 Concepción 2012; 19 (2): 51-64.
17. Azevedo K y colaboradores. Artículo titulado: Asistencia a mujeres

embarazadas con VIH/SIDA en fortaleza, Ceará, Brasil 2011.

18. Collazos F y colaboradores. Riesgo de VIH/SIDA en la mujer. No es cuestión de estrato socioeconómico. Colombia. (2012).pág. 9-12.
19. Raga C y colaboradores. Manejo integral de la gestante con virus de la inmunodeficiencia humana. Medellín Colombia 2013. Pág. 73.
20. Tejada R, Huayanay L, Gutiérrez C, Velásquez C, Loarte C. Tesis: Asociación entre el estado de infección por VIH y complicaciones infecciosas pos cesárea electiva. Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú .2012.
21. Caballero P y colaboradores. Análisis bibliométrico de la producción científica sobre VIH/SIDA. Revista Peruana Medicina Experimental Salud Pública. Vol. 28 no.3 Lima 2011; 28 (3):470-6.
22. Velásquez C. Resultados de la aplicación de tres guías nacionales para prevenir la transmisión vertical del VIH. Instituto nacional materno perinatal Revista Peruana Medicina Experimental Salud Pública. Vol 29 no 4 Lima (2012).
23. Portocarrero J. VIH en gestantes indígenas. Un reto para la salud pública peruana. Revista Peruana Medicina Experimental Salud Pública. Universidad Católica del Perú. Vol.69 no.5 Lima 2015; 32(3):546-54.

24. Morán N. Tesis: Grado Mujeres viviendo con VIH/SIDA: embarazo y factores biopsicosociales que impactan en su vida. Canelones, Uruguay. (2015).
25. Solari L, Valdéz L, Echevarria J y Gotuzzo E. Mujeres con VIH-SIDA. en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima, Perú. Revista Médica Herediana, 2012 pág. 62-68.
26. Pietrani M. Tesis: Maternidad en mujeres con VIH positivo. Argentina – Buenos Aires 2010.
27. ONUSIDA - Información básica sobre el VIH. Mayo-2010.[Consultado el 8 de Agosto 2014]. Disponible en: <http://data.unaids.org>.
28. Matos O, Mendez C, Wispi Y, Ogando D, Montalvo M. Frecuencia de VIH/SIDA en embarazadas. Revista Médica Dominicana Obstetricia 63(2):130-133 Hospital “Rosa Duarte”, Elías Piña 2012 [Consultado el 29 de Setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.bvs.org.do>.
29. Bianco M, Mariño A. Dos caras de una misma realidad. Violencia hacia las mujeres y VIH/SIDA. Evidencias y propuestas para la reorientación de las políticas públicas. Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. 2010.

30. Barbosa B, Ferreira L, Valadares J, Marques K, Ludmila F. Conocimiento de los profesionales de la salud en la prevención de la transmisión vertical del VIH. Revista brasileña de ginecología y obstetricia. vol. 14 no 3 .Goiás 2015; 26(9):1788-96.
31. Organización Mundial de Salud .Temas de salud .VIH e infecciones de transmisión sexual.2015 [Consultado el 1 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.paho.org>.
32. Organización Mundial de la Salud. Datos fundamentales sobre la epidemia de VIH y los progresos realizados en las regiones y los países. 2012. [Consultado el 22 de octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv>.
33. Tello R. Tesis: Características de Poblaciones vulnerables y gestantes viviendo con VIH. Hospital Carlos Lan Franco La Hoz. Enero-Diciembre 2014.
34. Macias J, Masini R, Wainstein C. Temas de la enfermedad por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en la Mujer. Buenos Aires Argentina. 1a Edición. .2012.pag 403 – 423.
35. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe Mundial .Informe del ONUSIDA sobre la Epidemia mundial de SIDA 2010.

36. Ministerio de Salud- Planifica tu futuro. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2013 [Consultado el 22 de julio del 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
37. Bonilla A y Vilcapoma P. Tesis: Características clínicas, epidemiológicas e Inmunoserológicas de los pacientes en terapia antiretroviral de gran actividad en un hospital peruano. Revista Médica Panacea. Vol. 56 no .7 3(1): 19-23. 2013
38. Alonso J y colaboradores .Tesis: Aspectos médicos y epidemiológicos en pacientes y embarazadas que conviven con VIH. Maternidad de la ciudad Hospitalaria, "Dr. Enrique Tejera", Valencia- Carabobo Enero del 2011 a diciembre 2013.
39. Yugcha L. Tesis: Incidencia del virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres embarazadas. Hospital "Dra. Matilde Hidalgo de Procel". Guayaquil-Ecuador. Setiembre 2012 a Febrero 2013.
40. Alarcón J y Colaboradores .Tesis: Determinantes y Prevalencia de VIH y Sífilis en gestantes de Lima-Perú. 413, en Avances en el manejo de la Gestante con ETS/VIH. 2011
41. Mere, J y Huamán, H. Gestación e infección por VIH. Experiencia en el Hospital Arzobispo Loayza. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 45.no 8.Lima 2012-2013; 45 (1): 43 – 48.

42. Ebaristo R. Tesis: Resultados Obstétricos, en mujeres atendidas de parto que vive con VIH. Hospital María Auxiliadora. Lima-Perú. (2011-2013)





FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº FICHA:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICOS:

EDAD: _____

ESTADO MARITAL:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

OCUPACIÓN:

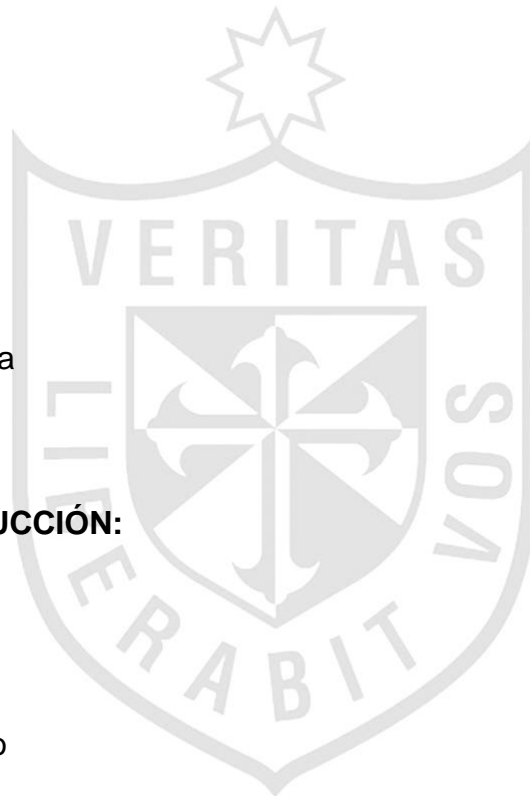
- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Conviviente

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universitario

LUGAR DE PROCEDENCIA:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva



II. CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS:

MENARQUIA: 10 – 14 años 15 – 19 años

INICIO DE RELACIONES SEXUALES: 10–14 años 15–19 años

Nº DE PAREJAS SEXUALES:

1 2 >2

PARIDAD:

- a. Primíparas
- b. Multíparas
- c. Gran Multíparas

TIPO DE PARTO AL CULMINAR LA GESTACIÓN:

- a) Parto vaginal
- b) Cesárea

TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO ANTES DE SU INFECCIÓN:

1) Métodos anticonceptivos:

- a) Anticonceptivos orales
- b) Inyectables
- c) Preservativo masculino
- d) DIU
- e) Uso de dos métodos anticonceptivos(inyectables, preservativo)
- f) No usa ningún tipo de método anticonceptivo

USO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ANTES DE ESTA GESTACIÓN:

SI NO