

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN
VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
DURANTE LA GESTACIÓN, HOSPITAL AMAZÓNICO
YARINACOCHA, UCAYALI 2021 – 2022”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

MOSCOSO SALDAÑA KAROL KATHERINE

TORRES EVANGELISTA FLOR JESSENIA

TENA VELA PATSY

ASESOR:

DRA. FIGUEROA SÁNCHEZ IBETH CATHERINE

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Karol K. Moscoso Saldaña

A Dios por darme un maravilloso hogar, los cuales confían en mí en todo momento y me brindan su apoyo y confianza, sobre todo porque me inculcaron valores y a valorar lo que uno logra obtener. Es a ellos a quienes va dedicado el presente estudio, debido a que fomentaron en mí las ganas de mejorar día a día y superarme hasta lograr mis metas en la vida en especial a mi menor hijo Santiago por ser la principal motivación. Espero contar con su valioso e incondicional apoyo. Gracias.

Flor J. Torres Evangelista

A Dios por brindarme una maravillosa familia, buenos valores quienes han creído en mí siempre en cada paso que dado con humildad y sacrificio a todo ello dedico el presente trabajo en especial a mi mama Laurita por esta conmigo siempre apoyándome en mis decisiones y ser mi fuerza que me impulsa en mi caminar, y como no a mi hermano menor diego ellos son mi familia que siempre han creído en mí todo este tiempo y a mi pequeña familia que está por completarse con su dulce llegada gracias.

Patsy Tena Vela

Dedico este reciente esfuerzo a DIOS por permitirme alcanzar y lograr todos mis objetivos y seguir adelante, a mi madre que siempre estuvo conmigo y soñó con verme realizada profesionalmente, mi padre mi fiel amigo que nunca dejó de creer en mí y sigue apoyándome a pesar de mis caídas, a mis 3 hermanos que nunca me dejaron sola y en especial a mi pequeño hijo que es el motor y motivo para continuar adelante es mi fuerza para lograr todo lo que me propuesto en esta vida. Gracias.

AGRADECIMIENTO

A Dios por sus bendiciones inmerecidas en la vida diaria y en el logro de las metas personales.

A la familia por el apoyo incondicional en el acompañamiento de la formación profesional de cada una de nosotras.

A la UNHEVAL por acogernos y proporcionarnos las facilidades para el reconocimiento profesional mediante la titulación para ser profesionales de la salud al servicio de la ciudadanía.

Al Hospital Amazónico de Yarinacocha por brindarnos las facilidades en el recojo de información y a todo el personal que colaboró en la concreción de la investigación.

Las autoras

RESUMEN

Se describe el estudio con el propósito de determinar la relación entre los factores de riesgo y la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022. En la metodología, se utilizó el nivel relacional, tipo retrospectivo, analítico y observacional, con diseño no experimental, explicativo y de corte transversal, así como del método inductivo deductivo, la técnica análisis documental y la ficha de recolección de datos, que fueron extraídos de los historiales clínicos de 48 madres positivas a VIH con sus recién nacidos. Para los resultados, se empleó el análisis descriptivo (tablas y figuras) y el inferencial (Chi cuadrado) encontrándose que los factores de riesgo materno se relacionan con la transmisión vertical del VIH. Llegando a la conclusión, que se relacionan significativamente los factores de riesgo y la transmisión vertical del VIH aceptando la hipótesis de investigación y rechazando la hipótesis nula.

Palabras clave: Factores de riesgo, VIH, transmisión vertical, gestación.

ABSTRACT

The study is described with the purpose of determining the relationship between risk factors and vertical transmission of the human immunodeficiency virus in newborns of positive mothers at the Yarinacocha Amazon Hospital, Ucayali 2021 - 2022. In the methodology, the level relational, retrospective, analytical and observational type, with a non-experimental, explanatory and cross-sectional design, as well as the inductive-deductive method, the documentary analysis technique and the data collection form, which were extracted from the clinical histories of 48 positive mothers. to HIV with their newborns. For the Results, the descriptive analysis (tables and figures) and the inferential analysis (Chi square) were used, finding that the maternal risk factors are related to the vertical transmission of HIV. Reaching the conclusion that the risk factors and the vertical transmission of HIV are significantly related, accepting the research hypothesis and rejecting the null hypothesis.

Keywords: *Risk factors, HIV, vertical transmission, pregnancy.*

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1 Fundamentación del problema de investigación	16
1.2 Formulación del problema de investigación general y específico	20
1.3 Formulación de objetivos generales y específicos	21
1.4 Justificación	22
1.5 Limitaciones	23
1.6 Formulación de las hipótesis generales y específicas	23
1.7 Variables	24
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables.....	26
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	28
2.1 Antecedentes	28
2.2 Bases teóricas	33
2.3 Bases conceptuales	34
2.4 Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas.....	44
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	46
3.1 Ámbito	46

3.2	Población	47
3.3	Muestra	47
3.4	Nivel y tipo de investigación	48
3.5	Diseño de investigación	49
3.6	Métodos, Técnicas e instrumentos	49
3.7	Validación y confiabilidad del instrumento	50
3.8	Procedimiento	52
3.9	Tabulación y análisis de datos	52
3.10	Consideraciones éticas	53
CAPÍTULO IV. RESULTADO		54
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN		71
CONCLUSIONES		74
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS		75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		76
ANEXOS		82
Anexo 01. Matriz de consistencia		83
Anexo 02. Consentimiento informado		85
Anexo 03. Instrumentos		86
Anexo 04. Validación del instrumento por jueces		90
Anexo 05. Resolución de aprobación de la exclusividad del título		93
Anexo 06. Autorización para Aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos		95
NOTA BIBLIOGRAFICA		104
ACTA DE DEFENSA DE TESIS		108
AUTORIZACION PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRONICA		111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores maternos: grado de infección asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	54
Tabla 2 Factores maternos: carga viral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.	56
Tabla 3 Factores maternos: terapia antirretroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	57
Tabla 4 Factores maternos: tratamiento retroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	58
Tabla 5 Factores obstétricos: anemia asociada significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.	60
Tabla 6 Factores obstétricos: ITU asociada significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.	62
Tabla 7 Factores obstétricos: RPM asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico	63
Tabla 8 Factores obstétricos: tipo de parto asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.	64
Tabla 9 Factores neonatales: edad gestacional asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	65
Tabla 10 Factores neonatales: RN prematuro asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.	66

Tabla 11 Factores neonatales: profilaxis antirretroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	68
Tabla 12 Resumen de factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana durante la gestación en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.....	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Factores maternos: grado de infección asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	55
Figura 2 Factores maternos: carga viral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico	56
Figura 3 Factores maternos: terapia antirretroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	58
Figura 4 Factores maternos: tratamiento retroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	59
Figura 5 Factores obstétricos: anemia asociada significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	61
Figura 6 Factores obstétricos: ITU asociada significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	62
Figura 7 Factores obstétricos: RPM asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	63
Figura 8 Factores obstétricos: tipo de parto asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	64
Figura 9 Factores neonatales: edad gestacional asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	66
Figura 10 Factores neonatales: RN prematuro asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	67

Figura 11 Factores neonatales: profilaxis antirretroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.....	68
---	----

INTRODUCCIÓN

El presente estudio trata sobre los factores de riesgo y transmisión vertical, la primera es definida como la situación donde una persona tiene la mayor probabilidad de adquirir una enfermedad, la siguiente; entendida como el traspaso de la infección del VIH de la madre al hijo ya sea en el periodo de gestación, al momento del parto y/o mediante la lactancia.

La característica principal de los factores de riesgo es su exposición al virus a través de los riesgos maternos, obstétricos y neonatales.

Para analizar esta problemática fue necesario mencionar las causas maternas; como el grado de infección, entendida como la fase de la enfermedad donde la persona puede o no manifestar síntomas. Esta infección la padecen las personas que viven con el virus y fueron identificadas con una carga viral mayor a las 500 copias de ARN por cada mililitro de sangre, generalmente son aquellas que no reciben tratamiento durante su atención prenatal, ni al inicio o al final de su embarazo. De la misma manera, las causas obstétricas, definidas como las implicancias internas o externas que propician alguna complicación como la presencia de anemia, la ITU, el rompimiento de membranas (RPM) y el tipo de parto programado. Además, cabe mencionar que las causas neonatales afectan la salud del recién nacido dependiendo de la edad gestacional que llevan, la prematuridad que presentan y la profilaxis retroviral que reciben.

El estudio social se realizó con el interés de conocer porque las madres del hospital amazónico de Yarinacocha, con diagnóstico positivo a VIH transmitieron el virus a sus recién nacidos y cuántos niños fueron infectados.

Esto nos permitió identificar la relación entre los factores de riesgo y la TV del VIH.

Se muestra un interés académico, porque se utilizó a la sociología como ciencia y se profundizó los procesos de investigación de manera que nos interesamos en aportar nueva información y datos estadísticos en relación al problema urbano suscitado.

En el ámbito profesional, como trabajadores de salud el interés se centró en conocer el entorno de las personas con VIH a partir de la transmisión vertical como variable independiente y los factores de riesgo como variable dependiente.

En el marco del desarrollo del estudio, se realizó un análisis documental mediante la indagación de información en los historiales clínicos de las madres con VIH positivo, posteriormente los ítems elaborados fueron registrados en una ficha de recolección para su procesamiento. El tipo de estudio que se empleó fue analítico, observacional y retrospectivo, en una población muestral de 48 madres con diagnóstico positivo, donde se pudo evidenciar que los factores de riesgo no están asociados con la transmisión vertical del VIH.

Durante la investigación de campo, se encontró dificultades para obtener información debido a la desconfianza del trabajador por proteger los datos personales de sus pacientes, el cual es comprensible, y fueron solucionados inmediatamente.

El propósito del estudio fue determinar la relación entre los factores de riesgo y la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana en recién

nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

El estudio se distribuyó de la siguiente manera: Capítulo I, formulación del problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos de madres positivas?, describe los objetivos generales y específicos, a su vez presenta la justificación y limitaciones. En el Capítulo II, se presenta el marco teórico, los antecedentes relacionados con los factores de riesgo y transmisión vertical, además de las bases teóricas que lo sustentan. En el Capítulo III, se desarrolla el planteamiento metodológico donde se detalla el tipo, enfoque, nivel y diseño de investigación, la población, muestra, las técnicas e instrumentos usados, así como su validez y confiabilidad, el procedimiento, tabulación y consideración éticas. En el Capítulo IV, se presenta el resultado obtenido a partir de las variables mediante tablas y gráficos. Por último, en el Capítulo V, se presenta la discusión de resultados, las conclusiones arribadas, las recomendaciones dadas, las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

Para Díaz et al (1), la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se adquiere vía transmisión sexual, exposiciones parenterales a sangre o derivadas, así como también de una madre infectada en el periodo perinatal. El modo en el que se exponen es uno de los factores que influyen en el riesgo de infección y debe tenerse en cuenta que la infección por el VIH no es tan contagiosa como otras enfermedades infecciosas.

Según la Organización Mundial de la Salud (2), el VIH afecta al sistema inmunitario, haciéndolo menos fuerte ante otras infecciones y ciertos tipos de cáncer que las personas con sistemas inmunitarios sanos pueden combatir, es por ello que este virus aún es considerado como un gran problema de salud del mundo, cobrando 36,3 millones de vidas. Se sabe que la infección por el VIH es incurable, de manera que ha evolucionado hasta convertirse en una problemática de salud crónica manejable que posibilita a los individuos seropositivos llevar una vida saludable y larga, gracias a la mejora para que puedan acceder y de esa manera prevenir, diagnosticar, tratar y atender eficazmente. La OMS menciona que para el año 2020 habrá 37,7 millones de individuos seropositivos, de los cuales más de 2/3 (25,4 millones) vivirán en la región africana. En este mismo periodo, 1,5 millones de individuos obtuvieron el VIH por primera vez, y 680.000 individuos murieron a causa vinculadas con el VIH. Por lo que recomienda que se debe redoblar los esfuerzos para evitar el peor de los escenarios: 7,7 millones de víctimas por causa del VIH proyectados para los siguientes diez años, así como un incremento de las infecciones como resultado de interrumpir los servicios de VIH a consecuencia

de la pandemia para la cual no estábamos preparados puesto que muchos servicios se detuvieron y hubo respuestas lentas por parte de la sanidad pública.

Desde el punto de vista de Moreno (3), aunque no se tenga aún un tratamiento para que puedan curarse de esta enfermedad, se conoce de la existencia de 2 casos en los que consiguieron obtener una alternativa de “cura funcional” mediante el trasplante de médula ósea con reinfusión de nuevas células T CD4, las cuales se relacionan con esta infección. Asimismo, menciona que a pesar de ello existe múltiples intervenciones para prevenir la transmisión vertical, como son: hacer uso de preservativos tanto los existentes para varones como para mujeres, una profilaxis antes y después de estar expuestos, llevar una terapia antirretroviral, así como el hecho de disponer de diversos métodos de diagnóstico de la infección por el VIH más sensible y específico que los que había en un inicio.

Moreno (3), da a conocer que existen múltiples factores de riesgo como: el nivel de estado infeccioso del VIH en la gestación, su carga viral, el recuento de linfocitos CD4, e infecciones concomitantes. Entre los factores de riesgo obstétricos se incluyen: lactancia materna, el cual se le considera un factor de riesgo para que se transmita el VIH al neonato, el tipo de parto el cual puede ser vaginal o por cesárea, los cuales también tienen influencia; la rotura prematura de las membranas durante el embarazo, que aumentaría el riesgo de transmisión perinatal. Siendo de todas estas variables, la afección de la madre la que más influencia tendría en el riesgo de transmisión del VIH. Las infecciones por el VIH están fuertemente influenciadas por el tipo de exposición al virus, que puede producirse mediante el acto sexual,

transfusiones de sangre y de la gestante infectada que pueden transferir el virus al feto en la gestación, el parto y la lactancia. El método más típico de transmisión del VIH entre éstas vía sexual, cuando el infectado tiene relaciones sexuales con otra persona. Entre los factores de epidemiología que tienen más influencia en el peligro para que se transmita el VIH esta el estado general de salud de la futura madre, el alcance de su infección, incluyendo si tiene inmunodeficiencia severa o no, y si su carga viral es extremadamente alta. Además, consumir drogas, acceder a la atención prenatal, las terapias antirretrovirales recibidas y si cuenta con otros males de manera concurrente cuando está embarazada, así como las mujeres gravemente desnutridas las cuales están más propensas. Otros factores vinculados a las características de la población, se encuentran: la prevalencia alta de las relaciones extramatrimoniales, una cultura sexual más aceptada, el inicio temprano de las actividades sexuales, la propagación de la poliandria, la homosexualidad y otros patrones de comportamiento sexual. Todos estos factores apoyan a la transmisión de la infección por el VIH, que afecta principalmente a las féminas con embarazo y pone al feto en riesgo perinatal.

Anangono et al. (4) define a la transmisión vertical del VIH como el virus que se transmite de una madre seropositiva a su hijo mientras está embarazada, el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna. A lo anterior, Díaz et al (1), indica que, en el embarazo, el VIH podrá traspasar la placenta y con ello causarle al bebe la infección, en cuanto al trabajo de parto, como él bebe entra en contacto con la sangre infectada y con otros líquidos de esa manera se expone al virus, asimismo puede ser transmitido en la lactancia.

Hasta el año 2014, Manzanares et al. (5), señala que en España según estadísticas recientes las cuales público el Ministerio de Sanidad, hubo un descenso de la transmisión vertical de VIH desde 1996, con una tasa de menos del 2%. Según las investigaciones, afirma que tenemos una tasa baja de transmisión vertical del VIH, comparable en Europa central y occidental, así como a la de América del Norte, gracias a la disponibilidad generalizada de la TAR "Terapia antirretroviral" y al diagnóstico cada vez más temprano. Siendo la CV "Carga viral" materna el principal factor de riesgo de TV "Transmisión vertical"; es decir, cuando está CV es indetectable, hay menos de un 2% de posibilidades de desarrollar la Transmisión Vertical (TV). Por lo tanto, el factor que más ha influido para que pueda prevenirse ha sido la administración temprana del tratamiento antirretroviral a las mujeres embarazadas. Además, menciona que adicionar más medidas en los programas de prevención, así como la profilaxis con TAR y cesárea electiva en el neonato, los cuales posibilitan la reducción de la posibilidad de que contraigan este virus, dichos programas deben de apoyar de manera integral en todo el proceso del embarazo.

Ola y Herrarte (6) ratifica que, para reducir la transmisión vertical del virus durante el embarazo, uno de los factores más influyentes es el inicio de la terapia antirretroviral el cual en muchos casos no se inicia oportunamente a causa de diversos factores, como el escaso conocimiento, el poco acceso a los establecimientos donde puedan atenderse y realizar terapias, siendo esto común en países en vías de desarrollo.

De acuerdo con Díaz et al. (1), al año a nivel mundial, aproximadamente 1,4 millones de mujeres se infectan con VIH y se embarazan. Y si estas no llevan

un tratamiento antirretroviral, las probabilidades de que su hijo también se infecte es del 15% y 45%, no obstante, gracias a la intervención eficaz con ello se reduce las cifras hasta menos del 5%.

Huamán (7), en base a los organismos internacionales y los protocolos del Ministerio de Salud del Perú, recomienda que para evitar la transmisión materno infantil, es necesario que usen antirretrovirales combinados en la mujer embarazada y como también en su recién nacido que estuvo en exposición, así como la realización de cesárea electiva para culminar el proceso de embarazo, al bebé se le debe de alimentar con leche artificial y con ello se logra reducir la TMI en un porcentaje inferior al 2%, es por eso importante que se realicen controles prenatales y tamizajes para VIH.

El estudio se orienta a conocer mejor los aspectos limitados, proponer enfoques y aproximaciones metodológicas, para que futuras investigaciones creen soluciones a partir del planteamiento, de manera que cuenten con los datos y fuentes para resolverlos.

1.2 Formulación del problema de investigación general y específico

1.2.1 *Problema general*

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son los factores de riesgo materno asociados a la transmisión del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico?
- b. ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a la transmisión del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico?
- c. ¿Cuáles son los factores de riesgo neonatal asociadas a la transmisión del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Asociar los factores de riesgo materno con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico
- b. Asociar los factores de riesgo obstétrico con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico.
- c. Asociar los factores de riesgo neonatal con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico.

1.4 Justificación

La investigación planteada se justifica de manera teórica porque contribuye en ocupar aquellos vacíos de investigación que existe sobre los factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del VIH debido a su escasez temática y poco desarrollo. A partir de la generación de nuevos conocimientos, investigadores, estudiantes y público en general serán capaces de identificar los factores de riesgo presentes en la transmisión vertical del VIH en los recién nacidos, además conocerán los síntomas que padecen, la carga viral que poseen, la terapia antirretroviral que llevan y el tratamiento óptimo que siguen las madres con diagnóstico positivo a VIH durante el estadio de la infección, a diferencia de aquellas madres que no reciben tratamiento antirretroviral, desarrollan el SIDA y fallecen. Los resultados se podrán generalizar en investigaciones más amplias, pues servirá como modelo para entender el comportamiento del VIH al conocer la situación actual de la TV de los neonatos frente al principal factor de riesgo materno, obstétrico y neonatal que la causan.

Asimismo, en la utilidad práctica, los resultados del estudio van a ayudar a prevenir y disminuir la transmisión vertical en los neonatos, creando mayor conciencia en las mujeres durante su gestación, a través del cuidado de su salud y prevención de riesgos obstétricos como la anemia, ITU, RPM y el tipo de parto.

En cuanto a la utilidad metodológica, los instrumentos elaborados podrán ser utilizados en otros hospitales y servicios del país para recolectar información, analizar y medir las variables.

En la parte social, el estudio beneficiará a estudiantes, profesionales de la salud, futuras generaciones y demás instituciones al promover un cambio en el paradigma de la población con VIH a través de nuevas estrategias que fortalecieran las preexistentes, con ello se efectivizará el cumplimiento y manejo correcto de los protocolos hospitalarios de gestantes y recién nacidos con VIH durante el trabajo de parto, establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

1.5 Limitaciones

Se presentaron ligeras limitaciones en cuanto a los estudios locales, que fueron escasos, pero suficientes para desarrollar el estudio, otra limitación fue la poca facilidad que nos brindó la institución, ámbito de estudio, al momento de recolectar datos y al aplicar los instrumentos; medida que conlleva al cambio de instrumento y reformulación del proyecto para su continuidad en base a la información recogida. Pero con el uso de las medidas de bioseguridad (equipos de protección, lavado de manos, uso de doble mascarilla y el distanciamiento físico) fueron llevados a cabo.

1.6 Formulación de las hipótesis generales y específicas

1.6.1 Hipótesis general

H₁: Los factores de riesgo se asocian significativamente con la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

H₀: Los factores de riesgo no se asocian significativamente con la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana en

recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico
Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

1.6.2 Hipótesis específicas:

Hi₁. Los factores de riesgo materno se asocian significativamente con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico.

H0₁. Los factores de riesgo maternos no se asocian significativamente con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Hi₂. Los factores de riesgo obstétrico se asocian significativamente con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico.

H0₂. Los factores de riesgo obstétrico no se asocian significativamente con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Hi₃. Los factores de riesgo neonatal se asocian significativamente con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico.

H0₃. Los factores de riesgo neonatal no se asocian significativamente con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico.

1.7 Variables

- **Variable dependiente**

Factores de riesgo:

A. Factores maternos

- Grado de infección
- Carga viral
- Terapia antirretroviral
- Tratamiento retroviral
- B. Factores obstétricos**
 - Tipo de parto
 - Rpm
 - Anemia
 - ITU
- C. Factores neonatales**
 - Edad gestacional
 - RN prematuro
 - Profilaxis antirretroviral
- **Variable independiente**

Transmisión vertical de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana):

 - A. Resultado**
 - Examen del recién nacido
- **Variables intervinientes o de categorización**

Conformado por las características generales: grupo de edad, etnia, ocupación, estado civil, religión, residencia, número de hijos, grado de instrucción, y medidas preventivas: diagnóstico, prueba de tamizaje, prueba confirmatoria, síntomas asociados.

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

Factores de riesgo. Son todos los riesgos que se busca asociar a la TV del VIH, información que fueron extraídas de los historiales clínicos de las madres positivas al VIH del hospital amazónico durante el 2021 y 2022, para ello se empleó el instrumento: ficha de recolección de datos sobre los factores de riesgo, de acuerdo a sus dimensiones: obstétrico, neonatal y materno, compuesto con 11 ítems con respuesta múltiple para marcar.

Materno. Dimensión de riesgo de aquellas mujeres con diagnóstico positivo al VIH que son atendidas en el hospital amazónico, medida a través de sus indicadores: grado de infección, carga viral, terapia antirretroviral y tratamiento retroviral; información que nos permitió conocer la sintomatología, cantidad de partículas virales, el tiempo de tratamiento y la fase en que se encuentran.

Obstétrico. Dimensión de riesgo que fue medida a través de sus indicadores: anemia, ITU, RPM y tipo de parto, con el cual se identificó la patología médica de las madres.

Neonatal. Dimensión de riesgo presente en los neonatos, medidas a través de los indicadores: edad gestacional, recién nacido prematuro y profilaxis antirretroviral, con el que se conoció las complicaciones y tratamiento de VIH.

Transmisión vertical del VIH. Entendida a la forma como se da la infección del VIH de madres positivas a hijos recién nacidos del hospital amazónico, información que fue extraída de las historias clínicas para medir el instrumento: transmisión vertical del VIH mediante su dimensión: examen del recién nacido compuesto por un ítem con respuesta de afirmación positiva o negativa para marcar.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES DE RIESGO	Materno	Grado de infección	Asintomático	Nominal Politómico
			Síntomas leves	
			Síntomas avanzados	
			Síntomas graves	
		Carga viral	> 500 copias/ml	Ordinal Politómico
			350 -499 copias/ml	
			200 – 349 copias/ml	
			<200 copias/ml	
		Terapia antirretroviral	Antes del embarazo	Nominal Politómico
			Durante la apn	
			Después del embarazo	
		Tratamiento retroviral	Primera línea	Nominal Politómico
	Segunda línea			
	Otras líneas			
	Obstétrico	Anemia	Si	Nominal Dicotómico
			No	
ITU		Si	Nominal Dicotómico	
		No		
RPM		Si	Nominal Dicotómico	
		No		
Tipo de parto		Vaginal	Nominal Dicotómico	
		Cesárea		
Neonatal	Edad gestacional	Pre término	Nominal Politómico	
		A término		
		Postérmino		
	Rn prematuro	Extremo	Nominal Politómico	
		Muy prematuro		
		Prematuro moderado		
	Profilaxis antirretroviral	Si	Nominal Dicotómico	
No				
TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH	Resultados	Examen recién nacido	Positivo	Nominal Dicotómico

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Cueva y Mosquera, (Guayaquil- Ecuador, 2021) (8). En su estudio de tesis sobre: “Transmisión vertical de VIH en el hospital Teodoro Maldonado Carbo entre enero del 2015 y diciembre del 2018”. Pretendieron tener conocimiento de la asociación entre el empleo del TAR en gestantes seropositivas al VIH y la prevención de TV, para ello recolectaron información de historiales clínicos de embarazadas que fueron diagnosticadas positivo de VIH y de los neonatos hasta los 18 meses de edad que fueron atendidos en el centro de salud. Obtuvieron como resultado, que menos del 2% de los neonatos se le diagnosticaron con VIH, el 70,42% de las pacientes lograron éxito virológico después de la TARV, mientras que el 29,58% no lo lograron y la zidovudina se usó antes del parto. El 39,44% logró una CV indetectable en el 3er trimestre, el 14% logró más de 1000 copias antes de finalizar la gestación, y el 100% de las pacientes fueron sometidas a cesárea al finalizar su embarazo. Llegando a la conclusión, que la TV de VIH es del 1,41% si las pacientes gestantes se acogen a TARV.

Cerda y Iguasnia, (Riobamba- Ecuador, 2021) (9). Desarrollaron un estudio sobre: “Prevención y complicaciones de la transmisión vertical en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana. Riobamba, 2017-2020”, con el propósito de evaluar la medida de prevención y

complicación de TV en gestantes del Hospital. Realizaron un estudio retrospectivo, tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal. Se efectuó pruebas de tamizaje rápida reactiva para VIH a una muestra de 67 embarazadas (sospechosas y diagnosticadas) y a sus neonatos. Los resultados manifestaron que, del total de gestantes atendidas, el 0.26% a casos confirmados, el 1.3% hace referencia a casos sospechosos y siendo la tasa de TV de 0% sin manifestaciones y complicaciones. Por lo que llegaron a la conclusión que la atención prenatal adecuada, las pruebas de diagnóstico, la terapia antirretroviral específica para cada caso y otras precauciones son eficaces ya que no se han producido casos de transmisión vertical.

Manzanares et al., (Argentina, 2020) (5). En su investigación sobre: “Estudio de la transmisión de la enfermedad a hijos de madres con VIH durante 2009 a 2019”, desarrollado con el objetivo de describir la característica epidemiológica, clínica y terapéutica de las gestantes con VIH y de los neonatos expuestos, así como analizar la tasa de la TV en nuestro medio y los factores de riesgo de contagio de la infección por esta vía. Estudio retrospectivo y observacional, que obtuvo como resultado que, de 55 hijos de madre con VIH estudiados, solamente uno contrajo la infección por el virus (1,8%). Por lo que concluyeron, que la eliminación de Carga Viral materna de VIH se asocia a una menor transmisión vertical; además, para reducir la tasa de TV es necesario el cumplimiento de los protocolos.

Escobar, (Ecuador, 2020) (10). Elaboró una tesis de grado sobre: “Factores de riesgo asociados a infección por VIH en embarazadas atendidas en el hospital general Esmeraldas Sur Delfina Torres De Concha”, del 2009 al 2018”. Tuvo como propósito determinar el factor de riesgos asociado a infección por VIH en embarazadas atendidas en el Hospital. Estudio de corte longitudinal retrospectivo y nivel descriptivo, que utilizó el registro como instrumento para la revisión de las matrices y los archivos de las embarazadas con diagnóstico de VIH, en una muestra de 40 gestantes diagnosticadas con VIH y con control en consulta externa. Por lo que concluye, que existen diversos factores que hacen que uno sea más susceptible a contraer el virus del VIH.

Chacón (Quito – Ecuador, 2019) (11), en su estudio “Caracterización Clínica-Epidemiológica asociada a la transmisión materno infantil del VIH en las madres gestantes y recién nacidos expuestos que son atendidos en el hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora”, tuvo como objetivo mostrar la prevalencia de las características clínico - epidemiológicas asociadas a la transmisión materno infantil del VIH en las madres gestantes y los recién nacidos expuestos que son atendidos. Estudio de tipo epidemiológico, analítico, observacional, de corte transversal, con una población de 247 madres embarazadas con diagnóstico confirmado por VIH. Obtuvo como resultado una media de 26.1 ± 5.7 años respecto a la edad, en cuanto a las células CD4+ la media fue de 392 células \pm 188 células donde el 51.15% tuvo menos de 350 CD4+, y el 45.1% tuvo CV detectable, respecto al tratamiento el

53% de gestantes lo inició durante el embarazo (2do trimestre 22.7%). Finalmente, concluye que se detectó un único neonato con carga viral positiva en una madre de 12 semanas diagnosticada durante el embarazo y con inicio de TARGA en el puerperio

2.1.2 Nacionales

Moreno et al., (Lima, 2021) (12). En su estudio “Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación”, planteó como objetivo describir evidencias científicas disponibles de artículos observacionales relacionados a prevalencia y factores asociados de transmisión vertical del VIH durante la gestación, utilizando un estudio de tipo descriptivo conformado por una muestra de 340 artículos originales en base de datos a través del instrumento de ficha de recolección de datos ad hoc. Llegando a la conclusión que la ausencia del programa de prevención de transmisión y la terapia antirretroviral durante la atención prenatal se encuentran asociadas. Por lo que, en el Perú, de 68 niños con VIH por Transmisión Materno Infantil, la madre de 57 de ellos (83,8%) no había recibido tratamiento durante el embarazo.

Flores (Chimbote, 2019) (13), elaboró un estudio sobre: “Eficacia de las medidas preventivas en la transmisión vertical de VIH en CERITS, Hospital La Caleta, 2013 – 2017”, con el objetivo de establecer la eficacia de las medidas preventivas en la transmisión vertical de VIH. Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y corte longitudinal, constituida por 32 gestantes seropositivas y sus productos. Entre los resultados el rango de edad fue de 17 a 39 años, y no se

encontraron niños infectados durante el período de estudio, lo que indica una eficacia del 100% de las medidas preventivas para evitar la infección por el VIH. En cuanto a los escenarios, el 53,1% (17 casos) de gestantes con VIH se encontraron en el escenario 1, el 46,9% en el escenario 2 y ningún caso en el escenario 3. Esto está relacionado con el momento de inicio de las terapias antirretrovirales. Concluyendo que, encontró una distribución uniforme a pesar del aumento de 2013 a 2015, por lo que la prueba de homogeneidad de Yates no encontró una diferencia significativa.

Mundaca y Vidaurre (Chiclayo, 2019) (14) desarrolló un estudio sobre: “Eficacia del tratamiento con antirretrovirales en la transmisión vertical del VIH en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo, período 2011 – 2015”, con el objetivo de determinar la eficacia del tratamiento con antirretrovirales en la Transmisión vertical del VIH en gestantes. El estudio fue de tipo retrospectivo, descriptivo, observacional, de corte transversal, y diseño no experimental, con una población de 106 madres. Entre los resultados que obtuvo, fueron las gestantes con transmisión vertical del VIH con un 96.36%, y una población joven con 43.96%, concluyendo que el tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas es eficaz para la transmisión vertical del VIH por su alta sensibilidad y baja especificidad.

2.1.3 Locales

Valera, (Pucallpa 2018) (15), en su tesis de estudio sobre: “Características epidemiológicas relacionadas a la infección de VIH en gestantes. Hospital Regional Pucallpa año 2016”, planteó como propósito determinar la relación entre ambas variables, específicamente conocer las características generales, las conductas de riesgo con y sin infección en gestantes y el grado de conocimiento. La metodología que se empleó fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental descriptivo, tipo transversal, bivariado y retrospectivo, de nivel correlacional, en una muestra de 40 pacientes, utilizando como instrumento a la ficha de recolección de datos. En cuanto a los resultados que obtuvo, la edad está comprendida entre los 25 a 29 años (42%). Arribando a la conclusión que las características epidemiológicas de las conductas de riesgo se asocian con la infección por el VIH en mujeres embarazadas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría de Dorotea Orem

La teoría del autocuidado, indica el por qué las personas deben cuidar de sí mismas, a diferencia de la teoría del déficit del autocuidado las razones del no cuidado del paciente (...) La importancia del autocuidado del paciente radica en que favorece a la implementación de esquemas terapéuticos y guías de tratamiento en inmunización. (...) (16).

La teoría nos demuestra que la motivación viene a ser ingredientes básicos para mejorar el tipo de vida que llevan las madres con VIH positivo, para ello,

es necesario que muestren una actitud responsable y cumplan a cabalidad con el tratamiento antirretroviral con el fin de eliminar o disminuir el virus en su cuerpo, de lo contrario podrían agravar su enfermedad y efectivizar la transmisión vertical en sus hijos. Además, algunos factores: como el grado de infección, inicio y fase del tratamiento puede influir en los resultados (16).

2.2.2 Modelo de autopercepción de Marjori Gordon

La evaluación de los pacientes es fundamental para conocer su diagnóstico y respuesta al proceso crítico e inconvenientes de salud, potenciales y reales para que así puedan tener el tratamiento adecuado. Los Patrones Funcionales son configuraciones de comportamiento, que son más o menos usuales en todos los individuos, que contribuyen a la calidad de vida, a su salud, y al logro de su potencial humano, y que ocurren secuencialmente en el tiempo. (17).

Esta teoría está relacionada con el estudio respecto al comportamiento de las madres positivas al virus, así como los factores de riesgo presentes en la transmisión del VIH y sus respectivos tratamientos antirretrovirales.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Factores de riesgo

Moreno (3), sostiene que los principales factores relacionados que aumentan el riesgo de transmisión de la infección por el VIH de madre a hijo son: interrupción de TAR durante el embarazo o la falta de terapia antirretroviral (TAR) , aumento de la carga viral en la gestante, infección aguda por VIH durante el embarazo o la lactancia, lactancia mixta y lactancia materna, secreciones cervicovaginales, infecciones del tracto genital, ruptura de

membranas amnióticas, trabajo de parto prolongado, monitoreo invasivo, embarazos múltiples y partos instrumentados. De igual manera, uno de los factores significativos en las embarazadas con VIH es la terapia antirretroviral altamente efectiva desde las 13 a las 16 semanas de embarazo para lograr una CV indetectable o suprimida, apunta al control prenatal para recibir tratamiento viral. La terapia antirretroviral es la piedra angular del tratamiento de las mujeres embarazadas para lograr la supresión de la carga viral (<1000 copias por ml) o para garantizar que sea indetectable (<50 copias por ml). Además, menciona que la gestante infectada con VIH tiene que recibir el TARV independiente de su nivel de linfocitos CD4 con el propósito de prevenir la TV durante el periodo de gestación para que así las mujeres que vayan a consulta con embarazo temprano y no tengan conocimiento sobre su estado serológico se le proporcione pruebas rápidas para detectar el VIH en su 1era consulta prenatal.

Y los riesgos de transmisión de madre a hijo en mujeres embarazadas infectadas por el VIH con CV altas pueden disminuirse ejecutando la cesárea antes del inicio de trabajo de parto y antes de la rotura de la membrana, de preferencia cesárea tiene que programarse en la semana 38, a la par con el uso de TARV materna en el periparto. Por ello agrega que los factores de riesgo relacionados a la TV del VIH en mujeres embarazadas infectadas son aquellas que presentan lo siguiente (3):

- No recibir TARV durante la atención prenatal para la gestante infectada por el VIH.

- Falta de programas para prevenir el antirretroviral materno antes o durante el periodo de gestación y atención prenatal de la gestante infectada por el VIH.
- Falta de profilaxis antirretroviral para neonatos de la madre infectada por el VIH.
- Parto a domicilio y cesárea de emergencia para la gestante infectada por el VIH.
- La CV es un modo de transmisión como factores de riesgo para la TV del VIH.
- Lactancia materna y lactancia materna mixta como factores de riesgo para la transmisión maternoinfantil del VIH.

Barrios et al. (18), describen a los factores de riesgo como:

- Factores obstétricos: como el tipo de parto; más estudiados dado que la transmisión se genera al instante del parto, siendo la cesárea electiva la única forma de evitar la infección. Y la ruptura de membranas; debido al tiempo de evolución entre la ruptura hasta el instante del parto.
- Factores maternos. Como el estado de salud, si la madre presenta el SIDA en la gestación el riesgo de transmisión del VIH al feto es alto por que la viremia es alta. También, se encuentran el grado de infección, la CV; siendo el tratamiento con TARGA el método más adecuado de mantener baja la CV en las zonas íntimas. El sistema inmune de las madres es más propenso de transmitir el virus, si presentan CD4 inferiores a 700 células/mm³ aumentan el riesgo.

- Factores neonatales: como la prematuridad, debido a que en el niño con edad gestacional inferior a 37 semanas la tasa de infección es más alta.

2.3.2 Virus de Inmunodeficiencia Humana

Según Valdés et al., (19), definen al VIH como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) los primeros casos se presentaron en el año 1981 viene a ser una pandemia que se originó en África subsahariana. Debido a los mecanismos de transmisión, la infección perjudica principalmente a las personas adultas. La gran parte de los infantes infectados adquieren el virus a través de la TV "Transmisión vertical", es decir la madre transmite el virus a su hijo en la gestación, la lactancia y el parto. Las transmisiones horizontales por los abusos sexuales o transfusiones en niños son poco recurrentes.

Valdés et al., (19) el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia retrovirus, es así como se pudo identificar 2 tipos: el VIH 1, el más habitual, que lleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida y a la muerte, y el VIH 2, se halla principalmente en los lugareños y turistas del África Occidental, estas son transmitida con menos eficacia, más indolente, pero que también conduce al SIDA y a la muerte. Ambos tipos cuentan con una estructura genómica y viral muy parecida.

A. Diagnóstico

Benavides (20), señala que "en las embarazadas la pertenencia a un grupo de riesgo o la aparición de adenopatías, fiebre, diarrea, disminución de peso o el agravamiento de lesiones ginecológicas rebeldes al tratamiento pueden hacer sospechar la infección".

- Diagnóstico serológico. Consiste en detectar los anticuerpos contra el virus. Una serología positiva indica que el paciente está infectado y que puede infectar. No indica que está inmunizado ni que la enfermedad está en desarrollo. Una serología negativa indica simplemente que el paciente no presenta anticuerpos contra el virus. No certifica que no se haya infectado.
- Reacciones para determinación del VIH. Se encuentran la prueba de ELISA (enzimoinmunoensayo): Utilizado para tamizaje, es el método de elección en los bancos de sangre para descartar los donadores infectados. Y el “Test de microaglutinación de partículas (AP)”: utilizada en laboratorios que no cuentan con el método ELISA.
- Reacción de confirmación de la infección por VIH. Se usa en los casos en los cuales las reacciones para determinación resultaron positivas: “Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)” y Western Blot (WB), Inmunofluorescencia (IF)”
- El seguimiento de los pacientes infectados se hará mediante: el recuento de linfocitos T4 y linfocitos B, la Proporción de linfocitos T4 (relación T4/ T8) por anticuerpos monoclonales, y la Concentración plasmática de IgM e IgG.

B. Manifestaciones clínicas

Hernández et al. (21), menciona que el VIH provoca procesos progresivos y crónicos con un amplio espectro de síntomas y complicaciones, desde infecciones primarias hasta infecciones oportunistas, desgastes y tumores. La manifestación clínica del SIDA

se caracteriza por niveles de células T CD4+ por debajo de 200 células/ μ l y la presencia de alguna enfermedad marcadora. Si estas manifestaciones se presentan en como un desarrollo infeccioso en un individuo que no se ha realizado previamente una prueba del VIH, estas personas se pueden clasificar como debut del sida, caracterizada por profundas alteraciones del paciente, graves infecciones oportunistas, síndrome de desgaste, alteraciones neurológicas y neoplasias. Algunos individuos evolucionan de manera desfavorable, manifestando alguna complicación y una tasa de mortalidad más alta que el progresor típico. Los pronósticos varían con la supervivencia influida por la edad, el modo de infección y el modo de presentación.

C. Tratamiento antirretroviral

Moreno (3), considera que las estrategias de tratamiento para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH deben implementarse durante la atención prenatal, el trabajo de parto y la lactancia, y deben identificarse los factores obstétricos y epidemiológicos. Uso temprano de las terapias antirretrovirales al comienzo del embarazo, porque la eficacia en la prevención de la infección perinatal por VIH va a depender tanto de la CV como del inicio temprano y la duración de las terapias antirretrovirales durante el embarazo.

Benavides (20), refiere que los controles en las gestantes deben ser sucesivos:

- Primer Trimestre. Tiene que ser manejada de manera integral en los siguientes puntos (enfermería, ginecología de alto

riesgo, medicina interna o Infectología, trabajo social, psicología, farmacia y nutrición)

- Segundo Trimestre. La terapia antirretroviral debe iniciarse después de las 14 semanas de gestación y el régimen utilizado debe incluir zidovudina. Ajustar los esquemas terapéuticos. Evaluación y tratamiento de la vulvovaginitis. Valorar y tratar la enfermedad de manera oportuna según niveles de CD4. Evaluar el cumplimiento y la tolerabilidad del medicamento por los responsables en farmacia. Una evaluación nutricional con énfasis en alimentación segura. Capacitación en normas de bioseguridad y sanitarias. Mantener un buen aumento de peso. Evaluar mensualmente para detectar complicaciones antirretrovirales (metabólica, acidosis anemia antirretroviral). Consultar integración en grupos de apoyo, revisar los soportes de la familia como apoyo. Educación en salud, evaluación y provisión del uso del preservativo.
- Tercer Trimestre. Diagnóstico precoz de CACU, amenaza a los partos prematuros, toxicidad por antirretrovirales. Evaluación del funcionamiento del esquema de tratamiento. Evaluar la prueba del bienestar fetal según sea necesario. Control de carga viral y CD4 cuando ocurra el parto. Parto Hospitalario quirúrgico previo al inicio de la labor. Asesoramiento sobre métodos de planificación familiar a largo plazo. Evaluación de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales y de las

complicaciones, con énfasis en la anemia asociada a los medicamentos antirretrovirales y la acidosis láctica.

D. Evolución

Según Benavides (20), “la infección por VIH desencadena un trastorno progresivo en el cual el síndrome de inmunodeficiencia es la manifestación terminal”. De acuerdo a la clasificación del Hospital Walter Reed de EEUU determinada por varios indicadores y que seguía la disminución progresiva de los linfocitos T4.

- Estadío 0. Exposición al virus por cualquier vía de infección. Linfocitos T4 en valores normales: 550 por ml. Estadío 1: Infección aguda. Los linfocitos T4 aumentan, revelando la respuesta inmunitaria del sistema con valores de 650 a 800 por ml. Se trata de un “portador asintomático”, solo detectable por pruebas de laboratorio. Evolución entre seis y nueve meses de la infección.
- Estadío 2. Linfadenopatías crónicas persistentes. Los linfocitos T4 muestran valores entre 650 y 250 por ml. Este estadío se desarrolla por un período de 9 a 36 meses, hasta que aparecen las primeras alteraciones inmunitarias.
- Estadío 3. Disfunción inmunitaria subclínica. Linfocitos T4 entre 300 a 200 por ml. Evolución entre el tercero y cuarto año de la infección.
- Estadío 4. Disfunción inmunitaria subclínica. Linfocitos T4 entre 250 y 150 por ml. Evolución entre el cuarto y quinto año hasta que surgen algunas pruebas de incapacidad inmunitaria

- Estadío 5. Defecto inmunitario en piel y mucosa. Linfocitos T4 entre 150 y 50 por ml. Evolución entre el quinto y el sexto año. Desarrollo de anergia (hipersensibilidad retardada), aparecen infección fúngica y herpes periorificiales.
- Estadío 6. Síndrome de inmunodeficiencia sistémica (SIDA). Linfocitos entre 50 y 0 por ml. Se llega a este estadío entre el sexto y séptimo año. Aparición de enfermedades oportunistas.

2.3.3 Transmisión vertical del VIH

Sopeña (22), define a la transmisión vertical como el contagio del virus de la madre infectada a su bebe. A pesar de que el 100% de los niños nacen con anticuerpos frente al VIH, sólo de un 13 a un 40% se infectan y a un tiempo largo desarrollan esta enfermedad.

Huamán et al (7), sostiene que la tasa de transmisión materno infantil del VIH que no reciben tratamiento es del 15 al 40 % y se estima que es del 20 % se generan los 36 años, mientras que el riesgo de transmisión a través de la lactancia es del 30 al 40 %.

Según Moreno (3), la transmisión vertical puede ocurrir del 25 al 40 % del tiempo durante el periodo de gestación, del 60 al 75 % del tiempo durante la labor de parto y del 16 % del tiempo durante la lactancia. También, menciona que las transmisiones verticales vienen la una de las razones primordiales para la adquisición del VIH en el niño, estos peligros se hallan durante el periodo de gestación y la falta de acceso a los centros médicos. Además, nos explica que la gran cantidad de infantes con VIH por transmisión materno infantil son procedentes de la madre que no recibió TARV durante el periodo de embarazo, la gran parte de ellas no tenían resultados documentados o

negativos de la prueba del VIH durante la gestación. La mayor proporción de niños con VIH de transmisión vertical son diagnosticados tarde y generalmente son saludables, pero la proporción de niños desnutridos es baja.

2.3.3.1 Vías de transmisión

El VIH llega desde la madre al niño a través de tres vías, que se detalla a continuación:

A. Vía transplacentaria. Inicialmente se la consideraba como una de las vías principales para el contagio, incluso se describió un cuadro mal formativo (embriopatía) que se asignó a las infecciones prenatales, en el 1er mes del periodo de embarazo. (22).

B. Transmisión Intraparto o perinatal. Las transmisiones del VIH de la madre al hijo en un 70% sucede en la labor de parto. Este virus se puede encontrar en la segregación y la sangre al momento de que él bebe pase por el canal vaginal; en su aspiración, contacto y deglución con esta sustancia vienen a ser factores determinantes para adquirir este virus. Según López et al. (17) puede ocurrir de tres formas:

- Directa. Esto se genera cuando el niño está en contacto directo con la segregación vaginal o sangre infectada de la madre en el parto.
- Ascendente. Ocurre desde la vagina o el cérvix hasta la membrana fetal.

- Por exposición directa de las mucosas gastrointestinales del neonato a la sangre de la madre.

2.4 Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas

2.4.1 Epistemológica

Como señala Olive (23), el Neopositivismo es la base sobre el cual se construye el conocimiento, además es una base científico teórica, de la que parte la investigación, y es la guía a lo largo de la misma; es decir el neopositivismo es uno de los mecanismos utilizados en el método científico. El concepto de paradigma es un conjunto de valores y conocimientos que tiene en común una comunidad científica. Estos valores y conocimientos, conocidos o no por los miembros de la comunidad, son acuerdos sobre los conceptos, las creencias y las técnicas fundamentales utilizadas en la investigación científica.

A través de este enfoque, el estudio hizo uso del método científico, con el cual se planteó el problema, se desarrolló los objetivos y la hipótesis mediante una metodología adecuada de acuerdo a los recursos y a la disponibilidad del tiempo para realizarlo. Es decir, se pudo construir nuevos conocimientos acerca de los factores de riesgo y la transmisión vertical del VIH. Asimismo, gracias a estos aportes el programa de TARGA tendrá la capacidad de disminuir los casos de VIH y SIDA, y de acuerdo con la norma técnica se asegura la disponibilidad de los medicamentos de manera que los VIH positivos reciben tratamiento antirretroviral de manera gratuita, así como las pruebas de monitoreo, consejería psicológica para la disminución de la práctica sexual de riesgo y una mejor adherencia al tratamiento.

2.4.2 Filosófica

De acuerdo a Sigcha (24), el Paradigma Propositivo Crítico parte de la idea de que la vida social es una dialéctica, por ello el estudio tiene que centrarse a partir de la dinámica de los cambios sociales, como antecedente de los procesos anteriores que le dio origen y que debe ser conocido. Esto es así porque el carácter dialéctico de la vida social es el fundamento del Paradigma Propositivo Crítico.

Las soluciones propuestas fueron para demostrar que existe asociación entre la transmisión vertical del VIH y los factores de riesgos, ya que este enfoque nos permitió desarrollar el estudio de manera crítica y reflexiva como alternativa social, basado en la interpretación, comprensión y explicación del fenómeno social.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

El estudio fue realizado en el Hospital Amazónico, localizado a 195 m.s.n.m, en el Jr. Aguaytia, Km. 3.75 al borde izquierdo de la carretera Federico Basadre, en la localidad de Puerto Callao, en el distrito de Yarinacocha, provincia Coronel Portillo, y departamento de Ucayali.

La creación del nosocomio fue el 28 de mayo de 1985 por el Dr. Teodoro de nacionalidad alemana, cuyo propósito fue proveer de atención sanitaria a las comunidades nativas que se asentaron por esa zona. Siendo rápidamente conocido por los lugareños y recibiendo a una gran cantidad de pacientes porque contaban con personal capacitado para los diversos servicios que ofrecían. En el año 1984 se hace una renovación del nombre del hospital por Hospital de Apoyo N° 2 de Yarinacocha, teniendo dependencia normativa y administrativa del MINSA en un inicio, luego en el año 1984 solicitan descentralizarse apoyándose de la ley N°23878 que estaba en vigencia, con la cual se aprueba el Plan Nacional De Regionalización de los gobiernos autónomos a nivel nacional. En 1992 se realizó importantes construcciones, como el nuevo pabellón de medicina, pediatría, remodelación de consultorios externos, loza deportiva, etc. En 1998 abren una cuna jardín el cual fue de utilidad para los colaboradores ya que podrían dejar a sus hijos ahí (25).

En la actualidad, es un órgano descentralizado de la dirección de red de salud Federico Basadre - Yarinacocha, de 2do nivel de atención 6to nivel de complejidad, categoría II-2, desde el año 2005. Al hospital acuden pobladores de 13 asentamientos humanos, que hacen un total de 4148,452 habitantes entre adultos mayores, adultos, féminas en edad fértil, embarazadas,

puérperas, adolescentes, niños y neonatos. El terreno cuenta con 66,580.53 m² de área, donde realiza diversos tratamientos para los pacientes de la localidad, alrededores y comunidades nativas, al brindar atención y asistencia por medio de 646 personales de salud; entre médicos, enfermeros, obstetras, técnicos y auxiliares, personal administrativo y otros profesionales que están prestos las 24 h., y todos los días del año con disposición de tecnologías, aparatologías, instrumentales y farmacologías correctas. Por ende, brinda las especialidades de: cardiología, salud mental, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, emergencia, dermatología, oftalmología, medicina general, obstetricia, neonatología, farmacia, tóxico, laboratorio, CRED, Odontología, nutrición y SIS (26).

El servicio de ginecología cuenta con un tóxico, una sala de parto, una sala de puerperio inmediato, un ambiente de ecografía en hospitalización, un ambiente para AMEU, un estar para obstetras; con 31 camas a disposición de los pacientes, además de 07 médicos especialistas en Ginecoobstetricia, 04 médicos residentes y 48 obstetras (27).

3.2 Población

Se tuvo como población al 100% de madres con VIH positivo que asisten al programa de TARGA del hospital de Yarinacocha, comprendidas dentro del periodo 2021 – 2022. Siendo un total de 48.

3.3 Muestra

Fue igual a la población, es decir, un total de 48 madres con VIH positivo que asisten al programa de TARGA del hospital de Yarinacocha.

3.4 Nivel y tipo de investigación

3.4.1 Nivel de estudio

Es un estudio relacional, porque se aclaró si los factores de riesgo son la causa de transmisión vertical del VIH, así como la asociación entre ambas variables; pasando de una simple descripción de ideas y relación entre ellas a dar explicaciones sobre las causas de los acontecimientos. (28)

De enfoque cuantitativo debido a que se empleó técnicas e instrumentos para recolectar datos con el fin de evaluar la plausibilidad de la hipótesis desarrollada.

3.4.2 Tipo de estudio

De acuerdo a Supo (27), se clasificó de la siguiente manera:

- En relación a la cronología de los hechos, el estudio fue retrospectivo, ya que pertenecen al año 2021 y 2022, y los datos se recogerán a partir de las historias clínicas.
- Por la cantidad de variables es analítico bivariado, ya que se trabajó con dos variables: la independiente (factores de riesgo) y la variable dependiente (Transmisión vertical de VIH).
- Por último, según la intervención de los investigadores, observacional porque no pretendemos modificar ni alterar la variable, sólo nos limitaremos únicamente a observar y medir el fenómeno de estudio (29).

3.5 Diseño de investigación

Se utilizó el diseño no experimental, explicativo de corte transversal representada mediante el esquema siguiente (30)



Donde:

n = Gestantes

O_x = Factores de riesgo

O_y = Transmisión vertical del VIH

R = Relación

3.6 Métodos, Técnicas e instrumentos

3.6.1 Método

Se utilizó el método deductivo inductivo, porque a partir del raciocinio entre la teoría y la observación se logró establecer la relación de las variables, permitiendo explicar la hipótesis del estudio a través de los datos obtenidos de los resultados lógicos y metodológicos.

3.6.2 Técnicas

Se empleó como técnica el análisis documental, porque nos permitió recolectar los datos a partir de las fuentes secundarias; es decir, usamos los historiales clínicos de las embarazadas con VIH positivo.

3.6.3 Instrumentos

Se elaboró una “Ficha de recolección de datos sobre los factores de riesgo y transmisión vertical del VIH” para recoger información a través de los historiales clínicos de madres con VIH positivo durante el 2021 y 2022. El instrumento cuenta con dos partes; la primera que evalúa los factores de riesgo conformada por 3 dimensiones: materno, obstétrico y neonatal, con un total de 11 ítems con alternativas para marcar con una “x” de acuerdo a la pregunta. Y la segunda que evalúa la transmisión vertical del VIH conformado por un ítem en base a la dimensión: resultados del examen del recién nacido, con alternativas afirmativas para marcar con una “x” SI y NO, con valores según la dirección del ítem que van del 0 a 1, respectivamente. (Anexo 01)

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

3.7.1 Validez

Los instrumentos se sometieron a un juicio de expertos, por especialistas tanto de la parte clínica como docentes investigadores, con el fin de realizar la validez de contenido y el grado de representatividad de los datos según las variables y dimensiones de estudio. Los expertos calificaron cualitativamente de la siguiente manera:

Nombre y Apellido de los expertos	Decisión
Lizeth Santos Velásquez	Excelente
Linda Katherine García Panduro	Excelente
Lissy Mariela Pezo Saavedra	Muy bueno

1. La validación se efectuó con el criterio de tres expertos, quienes con su experiencia y profesionalismo dieron la “bondad” a los instrumentos.

2. Cada experto recibió información sobre el estudio a través de la matriz de consistencia y operacionalización de variables. Para ello se hizo entrega de una ficha de validación que se compuso por 2 tablas de valoración; ambas con sus respectivas hojas de instrucciones y respuestas.
3. Los expertos juzgaron los ítems de acuerdo con los criterios de relevancia y coherencia para que sean representativos del dominio. Además, de acuerdo a los criterios de suficiencia, claridad en la redacción, y el sesgo.
4. Los expertos dieron a conocer sus apreciaciones, mediante sus observaciones, correcciones, sugerencias y/o recomendaciones.
5. Los ítems imprecisos, sin claridad fueron reformulados y nuevamente validados.
6. Finalmente, la ficha de validación de los ítems fue aprobada por los expertos de manera unánime. (Anexo 02).

3.7.2 Confiabilidad

No aplica, debido a que se utilizó como instrumento un registro de datos que recopiló información puntual ya existente de los historiales clínicos según las variables y dimensiones de estudio. Las historias clínicas son registros predeterminados que ya vienen diseñados por profesionales competentes según sus fines clínicos.

Estos datos utilizados son retrospectivos, es decir, que en su momento se han tomado de consultas y evaluaciones clínicas con instrumentos y equipos confiables que tienen precisión y exactitud.

3.8 Procedimiento

- En primer lugar, se elaboraron los instrumentos.
- A continuación, se presentaron los oficios al director del Hospital Yarinacocha para solicitar su consentimiento y autorización de los historiales clínicos de las mujeres embarazadas.
- Seguidamente, se solicitó el permiso del programa TARGA para cotejar y corroborar los datos de las gestantes con VIH positivo.
- Posteriormente, se procedió a aplicar los instrumentos en el hospital amazónico, con las medidas de seguridad establecidas ante el COVID 19 (uso de doble mascarilla, distanciamiento físico y lavado de manos).
- A continuación, se presentó el proyecto de tesis al asesor, para su aprobación y visto bueno.
- Finalmente, se ejecutó la investigación después de que se aprobó el Proyecto de investigación por el Asesor.

3.9 Tabulación y análisis de datos

- Exploración de datos. Cada herramienta fue revisada críticamente para realizar la corrección.
- Categorización de los datos. Se ejecutó las codificaciones de la información en el programa Excel y paquete estadístico SPSS; es decir, se transformó a códigos numéricos según la respuesta proporcionada.
- Orden de datos. Ejecutadas de acuerdo a las variables.

- Presentación de los datos. Se presentaron en tablas y figuras académicas, según el tipo de análisis.

Análisis descriptivo. Utilizada para describir la muestra: desviación estándar, mínimo, máximo, media y mediana. Se usó la estadística descriptiva para la obtención de porcentajes y frecuencias.

Análisis inferencial. Para analizar las variables: factor de riesgo y transmisión vertical de VIH, se utilizó la prueba de análisis Chi².

3.10 Consideraciones éticas

De acuerdo a la Asociación Médica Mundial (30), nuestro deber es comprender las causas, el curso y los efectos de la enfermedad y garantizar que la intervención preventiva, diagnósticos y métodos terapéuticos (método, procedimiento y tratamiento) sean seguras, eficientes, eficaces, accesibles y de alta calidad a través del estudio y se evalúen continuamente. Por lo tanto, esta investigación está sujeta a estándares éticos diseñados para garantizar y promover el respeto de todas las personas, proteger los derechos individuales y la salud y anteponer siempre los derechos e intereses individuales. Así proteger la intimidad, la vida, la dignidad, la salud, la probidad, el derecho a la autodeterminación y la información confidencial de los involucrados en el estudio. Una vez descrito lo anterior, se recogió la información de forma verídica bajo los principios éticos de Helsinki, con el fin de respetar a los encuestados de manera netamente confidencial e investigativa. (Anexo 04).

CAPÍTULO IV. RESULTADO

Los resultados del estudio responden a los objetivos e hipótesis por lo que fueron presentados en tablas y figuras para su mejor comprensión.

4.1. Estadística Descriptiva

HE₁: Los factores de riesgo maternos se asocian significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

HE₀: Los factores de riesgo maternos no se asocian significativamente a la transmisión del VIH en el recién nacido en madres positivas en el Hospital Amazónico.

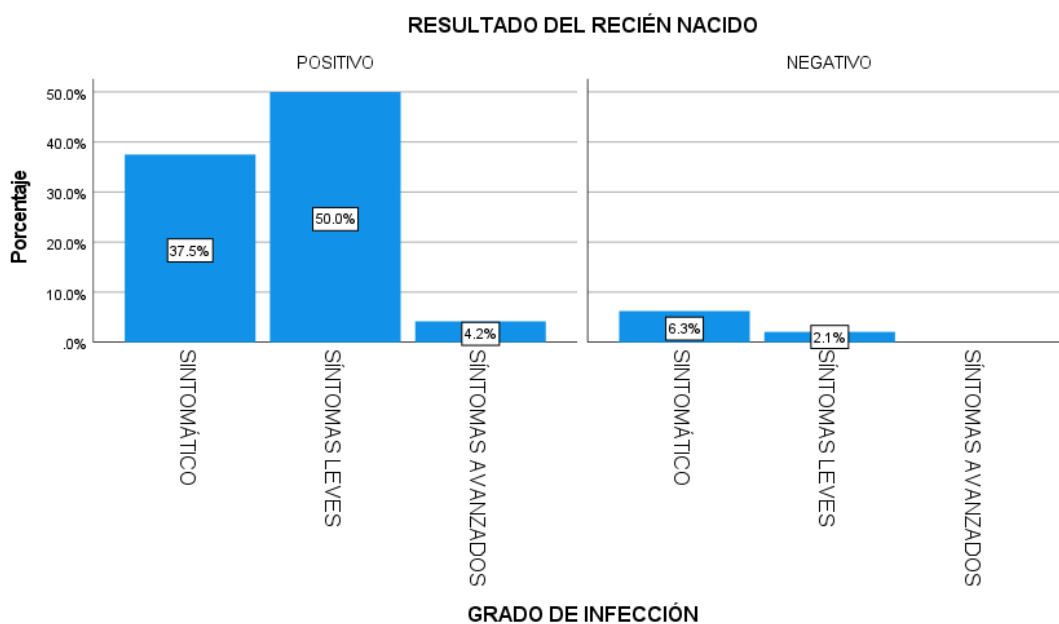
Factores maternos:

Tabla 1 Factores maternos: grado de infección asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Grado de infección	Resultado del recién nacido						estadísticos	
	Positivo		negativo		Total		X ²	
	f	%	f	%	f	%		
Sintomático	28	37.5%	3	6.3%	21	43.7%	1,770	
Síntomas leves	24	50.0%	1	2.1%	25	52.1%	p-valor	
Síntomas avanzados	2	4.2%	0	0.0%	2	4.2%	0,413	
Total	44	100.0%	4	100.0%	48	100.0%		

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 1 Factores maternos: grado de infección asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.



Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

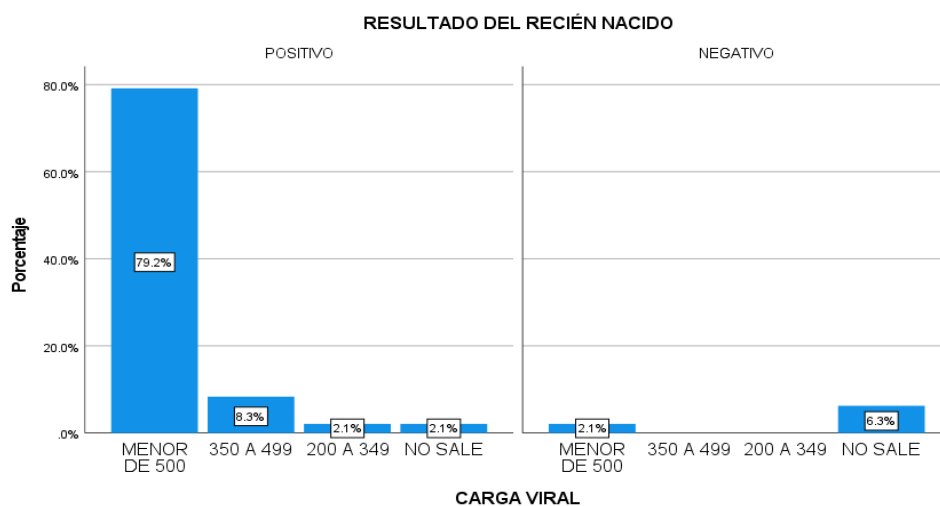
En la tabla 2 y figura 1, se determinó el factor materno con respecto al grado de infección que el 52,1% presentan síntomas leves y un 43,7% sintomático y el 4,2% síntomas avanzados. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 1,770 y un p-valor de 0,413 el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula, ello evidencia que los factores de riesgo maternos no se asocian significativamente a la transmisión del VIH en el recién nacido en madres positivas en el Hospital Amazónico.

Tabla 2 Factores maternos: carga viral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Carga viral	Resultado del recién nacido						estadísticos
	Positivo		negativo		Total		
	f	%	f	%	f	%	
> 500	38	79.2%	1	2.1%	39	81.3%	25,427
350 - 499	4	8.3%	0	0.0%	4	8.3%	p-valor
200 - 349	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	0,001
< 200	1	2.1%	3	6.3%	4	8.4%	
Total	44	100.0%	4	100.0%	48	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 2 Factores maternos: carga viral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico



Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

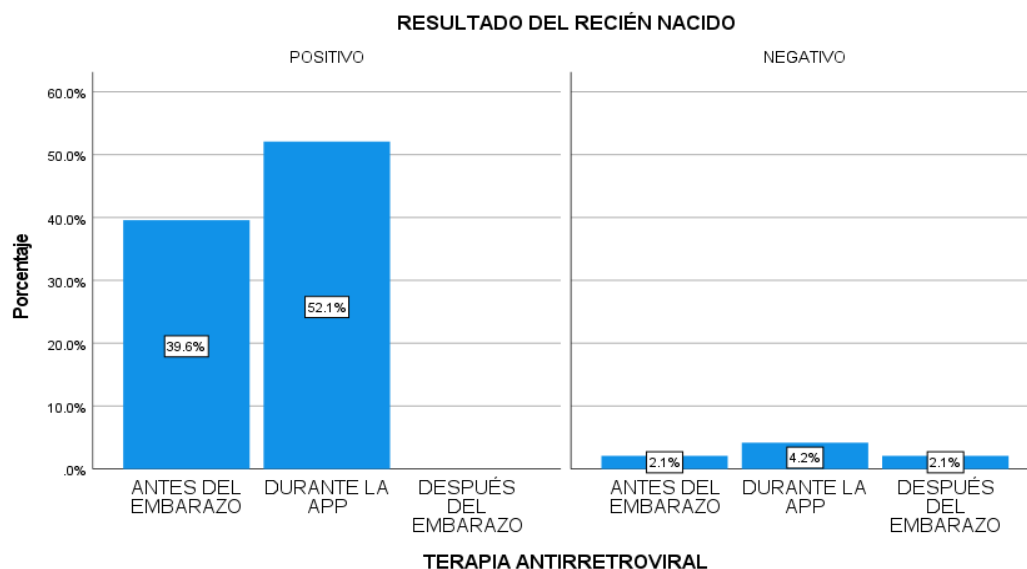
En la tabla 3 y figura 2, se determinó el factor materno con respecto a la carga viral, por lo que se tiene un 81,3% presenta > 500 ; un 8,4% < 200 ; un 8,3% de 350 a 499 y un 2.1% de 200 – 349 de carga viral. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 25,427 y un p-valor de 0,001 el cual, al ser menor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis de investigación afirmando que los factores de riesgo maternos se asocian significativamente a la transmisión del VIH en el recién nacido en madres positivas en el Hospital Amazónico, y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 3 Factores maternos: terapia antirretroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Terapia antirretroviral	Resultado del recién nacido						estadísticos	
	Positivo		negativo		Total		X2	
	f	%	f	%	f	%		
Antes del embarazo	19	39.6%	1	2.1%	20	41.7%	11,321	
Durante la APN	25	52.1%	2	4.2%	27	56.3%	p-valor	
Después del embarazo	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%	0,003	
Total	44	100.0%	4	100.0%	48	100.0%		

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 3 Factores maternos: terapia antirretroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.



Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 4 y figura 3, se determinó el factor materno con respecto a la terapia antirretroviral, por lo que se tiene un 56,3% recibieron durante la APN, un 41,7% antes del embarazo, y un 2,1% después del embarazo. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 11,321 y un p-valor de 0,003 el cual, al ser menor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis de investigación, ello evidencia que los factores de riesgo maternos se asocian significativamente a la transmisión del VIH en el recién nacido en madres positivas en el Hospital Amazónico, y se rechaza la hipótesis nula.

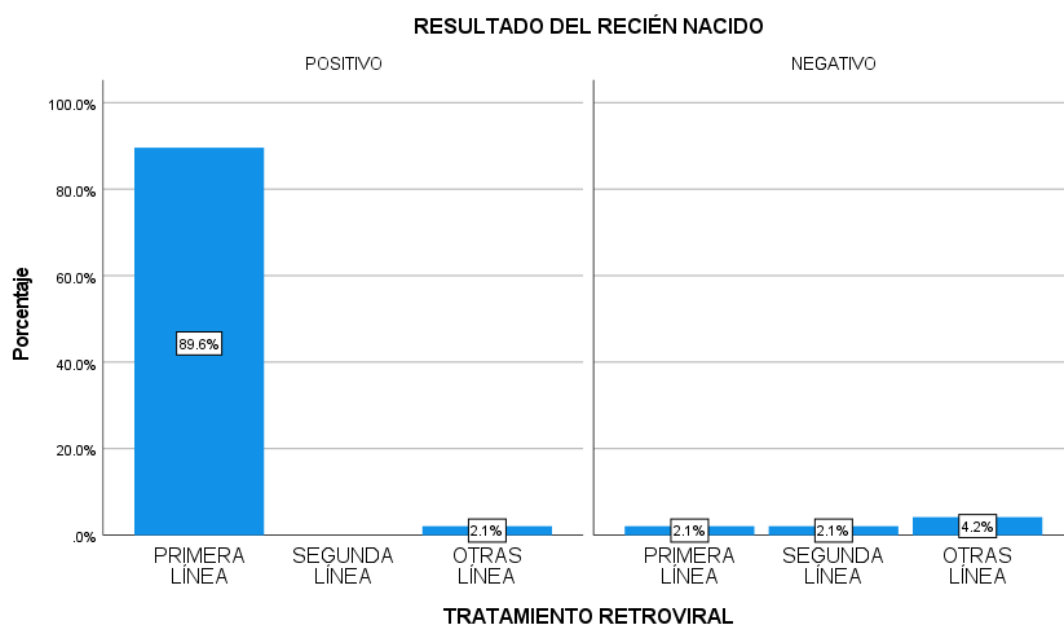
Tabla 4 Factores maternos: tratamiento retroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico

Tratamiento retroviral	Resultado del recién nacido				estadísticos	
	Positivo		negativo		Total	X2
	f	%	f	%	f	%

Primera línea	43	89.6%	1	2.1%	44	91.7%	26,479
Segunda línea	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%	p-valor
Otras líneas	1	2.1%	2	4.2%	3	6.3%	0,001
Total	44	100.0%	4	100.0%	48	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 4 Factores maternos: tratamiento retroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.



Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 5 y figura 4, se determinó el factor materno con respecto al tratamiento retroviral, por lo que se tiene un 91,7% de primera línea; un 6,3% otras líneas, y un 2,1% de segunda línea. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 26,479 y un p-valor de 0,001 el cual, al ser menor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis de investigación, ello evidencia que los factores de riesgo maternos se asocian significativamente a la transmisión del VIH en el recién nacido en madres positivas en el Hospital Amazónico, y se rechaza la hipótesis nula.

HE₂: Los factores de riesgo obstétrico se asocian significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

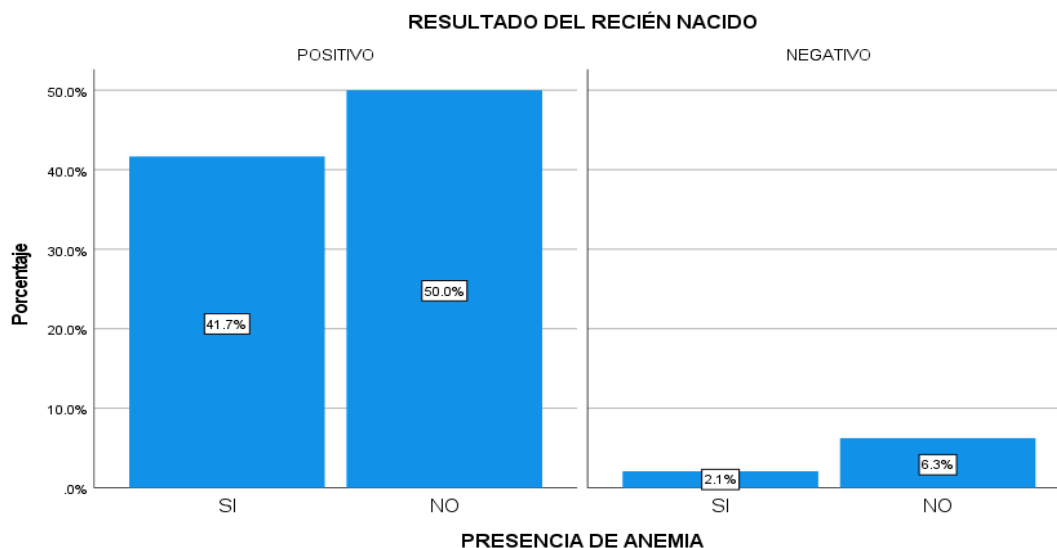
HE₀: Los factores de riesgo obstétricos no se asocian significativamente con la transmisión del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Tabla 5 Factores obstétricos: anemia asociada significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Anemia	Resultado del recién nacido				Total		estadísticos
	Positivo		negativo		f	%	X ²
	f	%	f	%	f	%	
Si	20	41.7%	1	2.1%	21	43.8%	0,623
No	24	50.0%	3	6.3%	27	56.3%	p-valor 0,430
Total	44	100.0%	4	100.0%	48	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 5 Factores obstétricos: anemia asociada significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.



Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

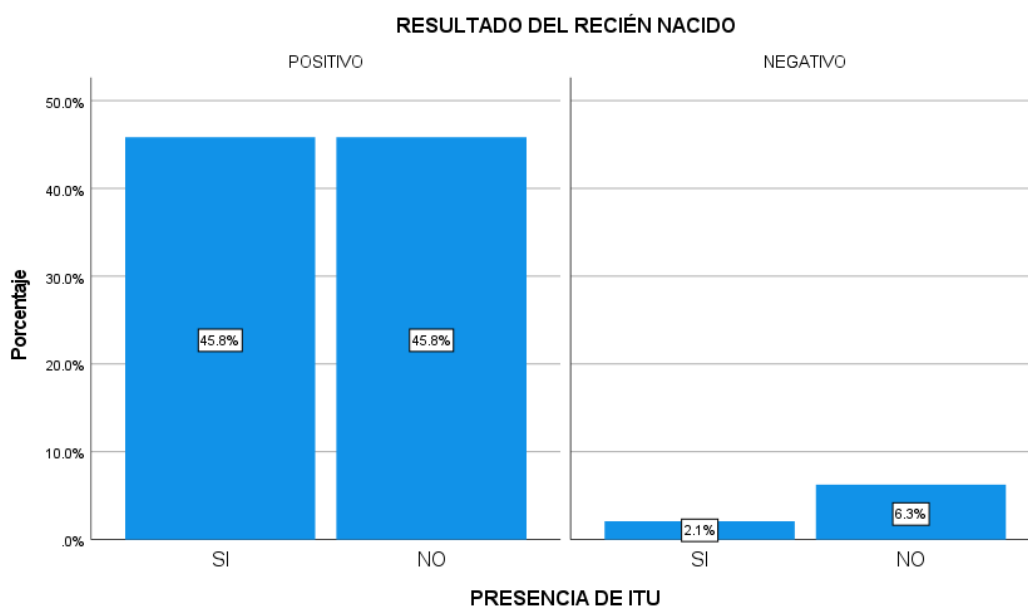
En la tabla 6 y figura 5, se determinó el factor obstétrico con respecto a la anemia, por lo que se tiene un 56,3% no presenta y un 43,8% si presenta. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 0,623 y un p-valor de 0,623 el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula, ello evidencia que los factores de riesgo obstétricos no se asocian significativamente con la transmisión del VIH en recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Tabla 6 Factores obstétricos: ITU asociada significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

ITU	Resultado del recién nacido						estadísticos
	Positivo		negativo		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Si	22	45.8%	1	2.1%	23	47.9%	0,918
No	22	45.8%	3	6.3%	25	52.1%	p-valor 0,338
Total	44	100.0%	4	100.0%	48	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 6 Factores obstétricos: ITU asociada significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.



Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 7 y figura 6, se determinó el factor obstétrico con respecto a la ITU, por lo que se tiene un 52,1% no presenta y un 47,9% si presenta. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 0,918 y un p-valor de 0,338 el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula ello evidencia que los factores de riesgo obstétricos no se asocian

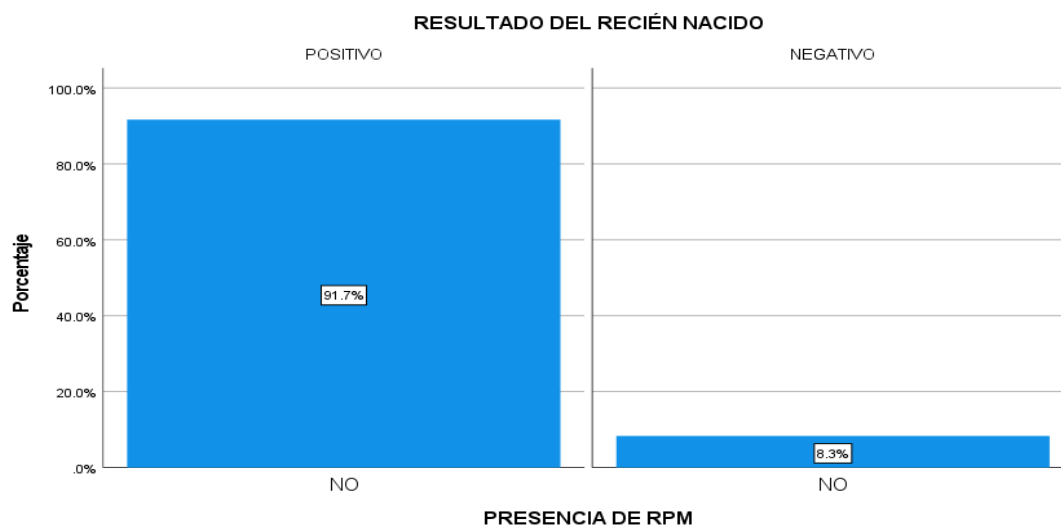
significativamente con la transmisión del VIH en recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Tabla 7 Factores obstétricos: RPM asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico

RPM	Resultado del recién nacido				Total		estadísticos X2
	Positivo		negativo		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	No se han calculado estadísticos porque PRESENCIA DE RPM es una constante
No	44	91.7%	4	8.3%	48	100.0%	
Total	44	100.0%	4	100.0%	48	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 7 Factores obstétricos: RPM asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.



Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 9 y figura 8, se determinó el factor obstétrico con respecto a RPM, por lo que se tiene que el 100% no presenta RPM. Por tanto, con respecto de la X^2 se tiene que, no se ha realizado el cálculo estadístico por que la presencia de RPM es una constante, es así que se acepta la hipótesis

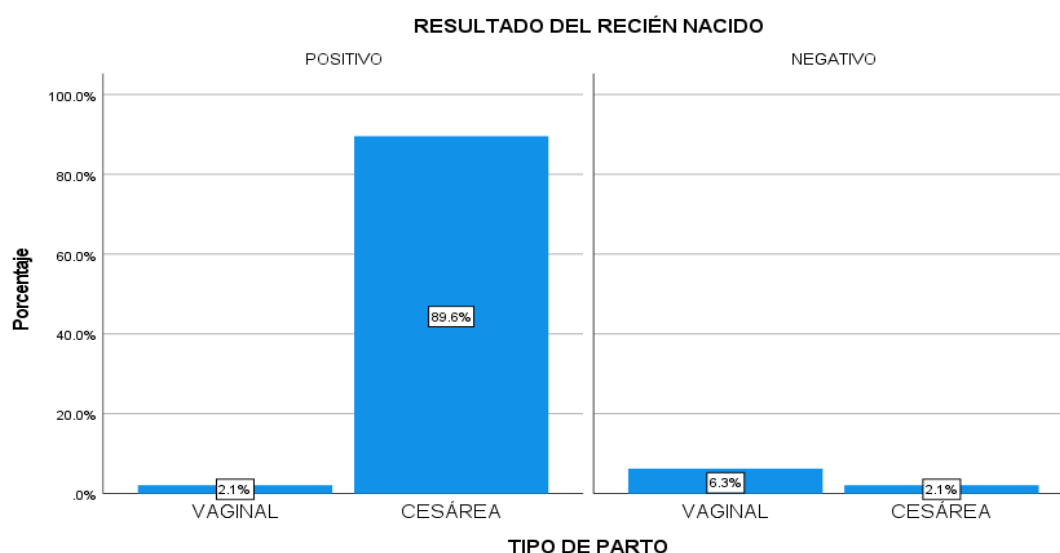
específica afirmando que los factores de riesgo obstétricos se asocian significativamente con la transmisión del VIH en recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Tabla 8 Factores obstétricos: tipo de parto asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Tipo de parto	Resultado del recién nacido						estadísticos
	Positivo		negativo		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Vaginal	1	2.1%	3	6.3%	4	8.4%	25,388
Cesárea	43	89.6%	1	2.1%	44	91.6%	p-valor 0,001
Total	44	100.0%	4	100.0%	48	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 8 Factores obstétricos: tipo de parto asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.



Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 9 y figura 8, se determinó el factor obstétrico con respecto al tipo de parto, por lo que se tiene un 91,6% se dio por vía cesárea y un 8,4% por vía vaginal. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 25,388 y un p-valor de 0,001 el cual, al ser menor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis de la investigación ello evidencia que los factores de riesgo obstétricos se asocian significativamente con la transmisión del VIH en recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

HE₃: Los factores de riesgo neonatal se asocian significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

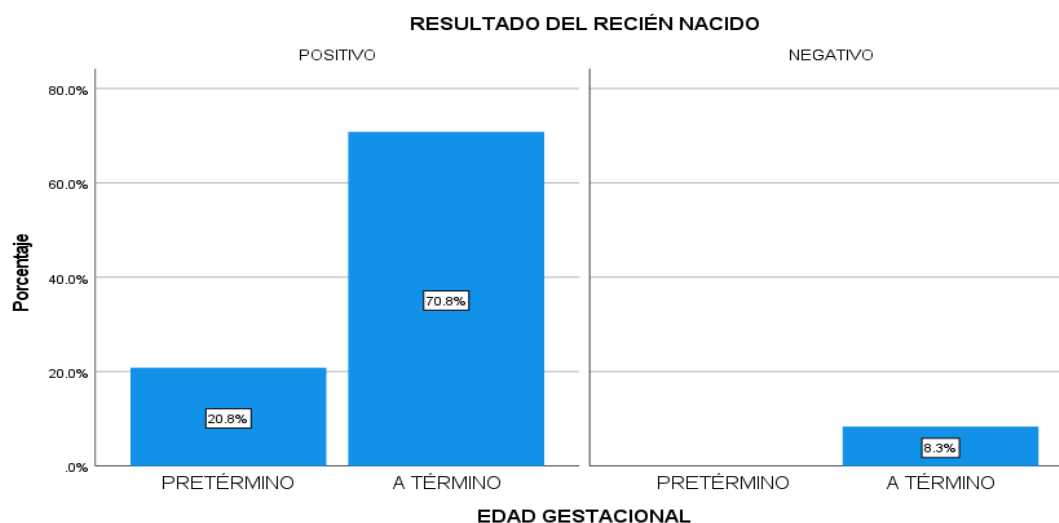
HE₀: Los factores de riesgo neonatal no se asocian significativamente a la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Tabla 9 Factores neonatales: edad gestacional asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Edad gestacional	Resultado del recién nacido						estadísticos
	Positivo		negativo		Total		X2
	f	%	f	%	f	%	
Pretérmino	10	20.8%	0	0.0%	10	20.8%	1,148
A término	34	70.8%	4	8.3%	38	79.2%	p-valor
Postérmino	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0,284
Total	44	100.0%	4	100.0%	48	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 9 Factores neonatales: edad gestacional asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.



Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 10 y figura 9, se determinó el factor neonatal con respecto a la edad gestacional, por lo que se tiene un 79,2% parto a término; 20,8% parto pretérmino. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 1,148 y un p-valor de 0,284 el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula ello evidencia que los factores de riesgo neonatal no se asocian significativamente a la transmisión del VIH en el recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico.

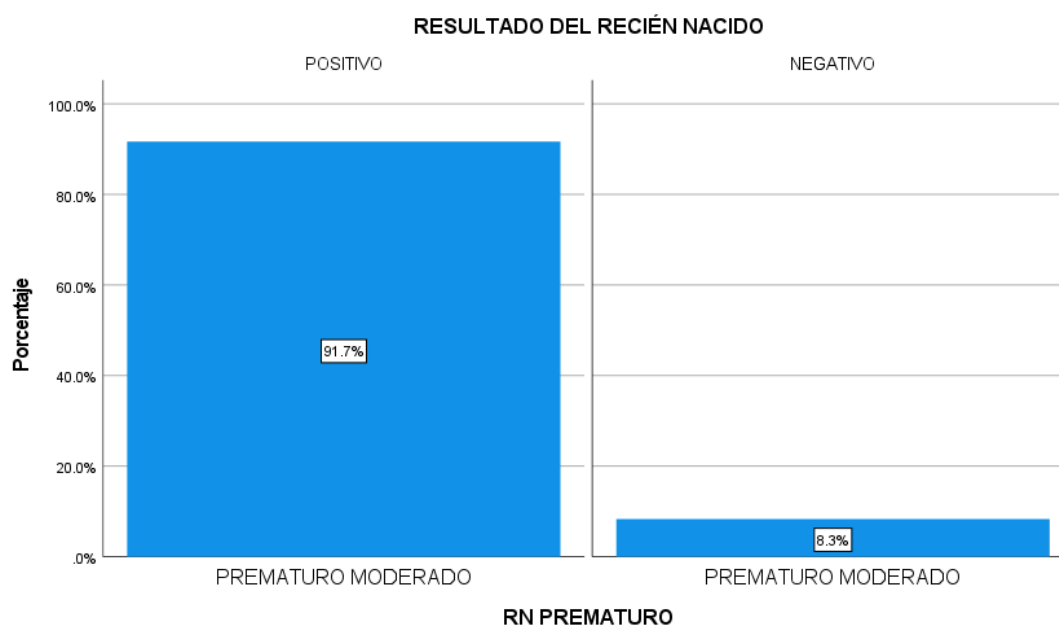
Tabla 10 Factores neonatales: RN prematuro asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

RN	Resultado del recién nacido						estadísticos
	Positivo		negativo		Total		
	f	%	f	%	f	%	
prematuro							
Extremo	0	0.0%	0	0.0%	0.0	0.0%	No se han calculado estadísticos
Muy prematuro	0	0.0%	0	0.0%	0.0	0.0%	

Prematuro moderado	44	91.7%	4	8.3%	48	100%	porque RN PREMATURO es una constante
Total	44	100.0%	4	100.0%	48	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 10 Factores neonatales: RN prematuro asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.



Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

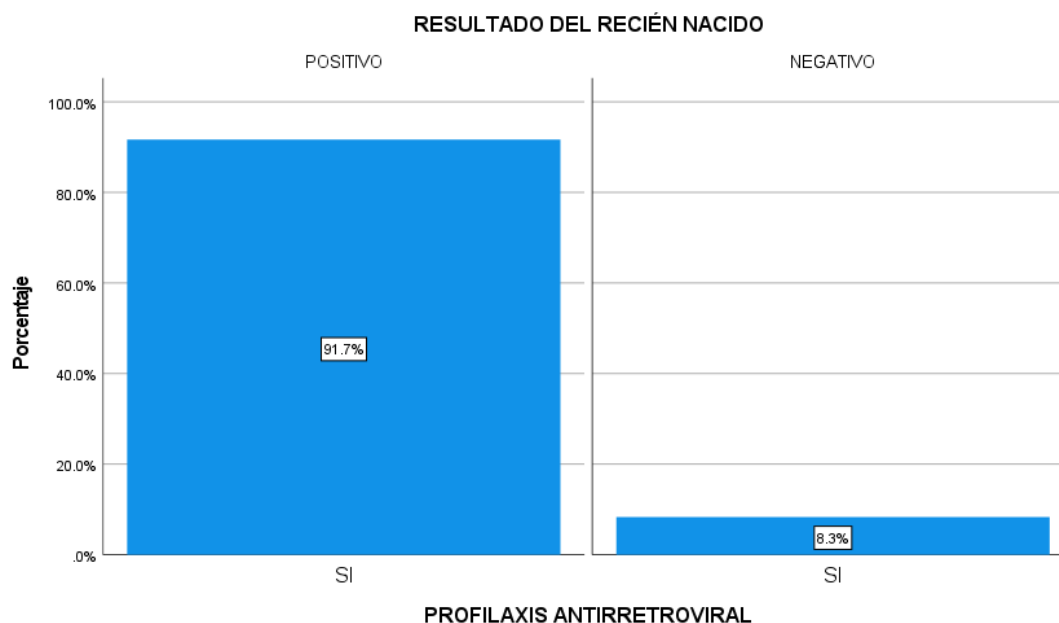
En la tabla 11 y figura 10, se determinó el factor neonatal con respecto a RN prematuro, por lo que se tiene que el 100% no presenta RPM. Por tanto, con respecto de la X^2 se tiene que, no se ha realizado el calculado estadístico porque RN prematuro es una constante, es así que se acepta la hipótesis de la investigación afirmando que los factores de riesgo neonatales se asocian significativamente con la transmisión del VIH en recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Tabla 11 Factores neonatales: profilaxis antirretroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Profilaxis antirretroviral	Resultado del recién nacido						estadísticos
	Positivo		negativo		Total		X2
	f	%	f	%	f	%	No se han calculado estadísticos porque PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL es una constante
Si	44	37.5%	4	6.3%	48	43.7%	
No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Total	44	100.0%	4	100.0%	48	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 11 Factores neonatales: profilaxis antirretroviral asociado significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.



Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 12 y figura 11, se determinó el factor neonatal con respecto a profilaxis antirretroviral, por lo que se tiene que el 100% no presenta profilaxis antirretroviral. Por ello, con respecto de la X^2 se tiene que, no se ha realizado el cálculo estadístico porque profilaxis antirretroviral es una constante, es así

que se acepta la hipótesis de la investigación afirmando que los factores de riesgo neonatales se asocian significativamente con la transmisión del VIH en recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico.

Análisis de la Hipótesis general

H_i: Los factores de riesgo se asocian significativamente con la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana durante la gestación en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

H₀: Los factores de riesgo no se asocian significativamente con la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana durante la gestación en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

Tabla 12 Resumen de factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana durante la gestación en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

Factor	X²	p-valor (0,05)
Maternos		
Grado de infección	1,770	0,413
Carga viral	25,427	0,001
Terapia antirretroviral	11,321	0,003
Tratamiento retroviral	26,479	0,001
Obstétricos		
Anemia	0,623	0,430
ITU	0,918	0,338
RPM	-	-
Tipo de parto	25,388	0,001
Neonatales		
Edad gestacional	1,148	0,284
RN prematuro	-	-
Profilaxis antirretroviral	-	-

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 13, se puede notar que no todos los valores obtenidos se encuentran dentro del parámetro estadístico del p-valor de 0,05; pero sí en su mayoría de las dimensiones de la variable. Por ello, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula: No se relaciona significativamente los factores de riesgo y la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana durante la gestación en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Después de procesar la información y expresarlo en los resultados, se tiene en función al propósito de la investigación fue determinar los factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana durante la gestación en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022; se tiene que la gran parte de los valores estadísticos se encuentran dentro del margen de error valor $p=0.05$, por lo que la relación entre las variables es significativamente; este resultado se relaciona en cierta medida con el estudio de Cerda y Iguasnia (9), cuando en su resultado concluye que los factores de riesgo asociados a la TV, por lo que sugirió tener el cuidado debido al momento de atender los partos en personas con sospecha de VIH; en esa misma línea también Cabieses et al., (31) cuando en el estudio profundizado de las variables e identificado que los cuidados debidos en las gestantes logran que puedan llevar un parto adecuado sin riesgo en las personas con sospecha o confirmados de VIH; por tanto, se tiene en cuenta que los factores de riesgo si se relaciona en mayor parte con la transmisión vertical durante la gestación.

Ahora bien, en los que respecta asociar los factores de riesgos maternos con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico, se tiene que solo el grado de infección no se relaciona con la transmisión del VIH en madres positivas, pero si en la carga viral, terapia antirretroviral y tratamiento retroviral; en esa misma perspectiva el estudio de Moreno et al., (12) evidencia la similitud al identificar en su población de estudio que existen factores maternos que son determinantes al momento de

la transmisión del VIH al recién nacido; sin embargo, el estudio de Ceras y Vega (32) difiere porque determina que son otros factores determinantes al momento de transmisión del VIH tales como la edad promedio de las madres gestantes, así como el grado de instrucción; por tanto, es importante considerar los aspectos de condiciones de las madres positivas, para los cuidados correspondientes al momento del parto.

También en lo que se refiere asociar el factor de riesgo obstétrico con la transmisión del VIH en el neonato de madres positivas en el Hospital Amazónico; los resultados evidenciaron que la anemia y el ITU no se asocian con la transmisión de VIH en neonatos, pero que si la RPM y el tipo de parto guarda asociatividad con la transmisión de VIH; este panorama coincide con el estudio presentado por Flores (13) cuando identificó que los riesgos obstétricos requieren de la atención debida como acción de controlar las transmisiones del VIH al neonato; asimismo, el estudio de Barriga y Ayazo (33) coincide en el aspecto de considerar las diversas circunstancias del riesgo obstétrico en la transmisión del VIH, por lo que establece la insistencia en las pruebas diagnósticas en las poblaciones de alto riesgo o alto número de positivos; por ello, se debe considerar en los diversos establecimientos de salud a ser estrictos en los protocolos de bioseguridad y en los tamizajes correspondientes como parte de la salud integral.

Finalmente, en lo referido a asociar el factor de riesgo neonatal con las transmisiones del VIH en el neonato de madres positivas en el Hospital Amazónico; los resultados muestran que solo la edad gestacional no se asocia a la transmisión del VIH en neonatos, pero que si lo hace el RN prematuro y la profilaxis antirretroviral; dicho resultado tiene similitud con el estudio hallado

de Escobar (10) cuando en su investigación buscó la relación entre los factores de riesgo neonatal y la transmisión del VIH, se ha identificado que en realidad la edad gestacional no influye en la transmisión del VIH en el neonato, y que en realidad las que mayor peligro afrontaban eran las madres que recibían transfusión de sangre; otro de los aporte a considerar es el estudio de Chacón (11) se relaciona con el resultado hallado en el estudio, ya que se identificó que durante la etapa de los partos se pueden dar la mayor parte de los contagios o transmisión de VIH al recién nacido; es importante considerar con base a los resultados que la asociatividad se da en los RN prematuros y los de profilaxis antirretroviral.

CONCLUSIONES

Luego de haber analizado e interpretado los resultados de manera descriptiva e inferencial sobre los factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos de madres positivas, hospital amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

1. Se concluye que, entre los factores de riesgo y la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022, existe asociación significativa; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
2. Se concluye que, los factores de riesgo maternos se asocian significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico; aceptando la hipótesis específica propuesta.
3. Se concluye que, los factores de riesgo obstétrico se asocian significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico; aceptando la hipótesis específica propuesta.
4. Se concluye que, los factores de riesgo neonatal se asocian significativamente con la transmisión del VIH en el recién nacido de madres positivas en el Hospital Amazónico; aceptando la hipótesis específica propuesta.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. Las autoridades locales y regionales de Ucayali de salud y educación y organizaciones no gubernamentales establecer alianzas de estrategias que promueven una educación sexual integral adecuada desde la adolescencia para prevenir la infección del VIH SIDA y la transmisión vertical durante el parto.
2. Al Hospital Amazónico de Yarinacocha y al programa de Estrategia Sanitaria PROCITS se sugiere incluir dentro de sus programas taller educativo preventivos promocionales a las gestantes que tengan factores de riesgos y concientizar respecto a la transmisión del VIH SIDA en la población menciona ya que ambas variables se asocian significativamente.
3. Al Hospital Amazónico de Yarinacocha seguir fortaleciendo y apoyando los programas de PROCITS, VIH SIDA y la atención prenatal para garantizar la atención integral de las pacientes que tengan riesgos obstétricos y a la vez concientizar sobre la transmisión vertical del VIH.
4. Al Hospital Amazónico de Yarinacocha y al programa de estrategias sanitaria PROCITS realizar un trabajo articulado con el servicio de neonatología para diagnosticar y dar debida atención a los neonatos que hayan nacido por parto vaginal de madres con VIH positivo y así salvaguardar la vida de madre e hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz A, González M, Domínguez A, Arias A. Factores de riesgo asociados a la transmisión madre-hijo del VIH en los pacientes del CAPACITS de Veracruz. [Online]; 2013. [Consultado 26 de julio 2022]. Disponible en: <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/817/1/VIH.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2021. [Consultado 25 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
3. Moreno C. Transmisión vertical del VIH y el papel de enfermería en su prevención. [Online]; 2020. [Consultado 27 de julio 2022]. Disponible en: https://eprints.ucm.es/id/eprint/65994/1/MORENO_MORENO_CR_TFG.pdf.
4. Anangono HP, Gómez GW, Luna HA. Transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH). Ciencias de la salud. 2019; 5(2): 453-466. [Consultado 17 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989270>.
5. Manzanares S, Ruiz B, Lopez E, Aroa E, Rodriguez M, Perez J. Estudio de la transmisión de la enfermedad a hijos de madres con VIH durante 2009 a 2019. Voxpaediatrica. 2020; 27(1):20-23. [Consultado 23 de noviembre 2022]. Disponible en: https://spaoyex.es/sites/default/files/pages_22_25.pdf.
6. Ola DJ, Herrarte ER. Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical de VIH en el embarazo. Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 22(2):38-40. [Consultado 25 de noviembre 2022]. Disponible en: <http://access.revistasmedicas.org/pdf/?code=eyJsYWJlbCI6IIB>

ERilsImpvdXJuYWxfaWQiOilzliwicHVibGljYXRpb25faWQiOil2OT
UiLCJzdWJtaXNzaW9uX2lkljoiNzlyIn0=).

7. Huamán B, Gushiken A, Benites C, Quiroz F, García L. Prevención de la transmisión materno-infantil del vih en gestantes y madres Awajún Y Wampis de la región Amazonas en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2017; 34(4:627-632.[Consultado 28 de noviembre 2022]. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342017000400007&script=sci_abstract).
8. Cueva MJ, Mosquera FL. Transmisión vertical de VIH en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo entre enero del 2015 y diciembre del 2018. [Tesis posgrado en internet]. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.2019.[Consultado 20 de noviembre del 2022]. 90 p. Disponible en:<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17351>.
9. Cerda TE, Iguasnia WB. Prevención y complicaciones de la transmisión vertical en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana. Riobamba, 2017-2020. [Tesis pregrado en internet]. Riobamba – Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.2021.[Consultado 20 de noviembre 2022].11 p. Disponible en:<http://dSPACE.unach.edu.ec/handle/51000/8113>.
10. Escobar JE. Factores de riesgo asociados a infección por VIH en embarazadas atendidas en el hospital general Esmeraldas Sur. [Tesis posgrado de internet]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.2020.[Consultado 20 de noviembre 2022]. 89 p. Disponible en:<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2237>.
11. Chacón KL. Caracterización clínica-epidemiológica asociada a la transmisión materno infantil del vih en las madres gestantes y recién nacidos expuestos que son atendidos en el Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora. [Tesis progrado en internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2019. [Consultado 27

de noviembre 2022]. 34 p. Disponible en:<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17538>.

12. Moreno KF, Ayala FD, Velásquez C. Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana durante la gestación. *Revista científica dominio de las ciencias*. 2021; 10(1:453-466.[Consultado 24 de noviembre 2022]. Disponible en:<file:///C:/Users/melis/Downloads/Dialnet-TransmisionVerticalDelVirusDeInmunodeficienciaAdqu-6989270.pdf>).
13. Flores JL. Eficacia de las medidas preventivas en la transmisión vertical de VIH en CERITS, Hospital La Caleta, 2013 – 2017. [Tesis posgrado en internet]. Nuevo Chimbote: Universidad San Pedro.2019.[Consultado 20 de noviembre 2022]. 76 p. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11980>.
14. Mundaca MS, Vidaurr RA. Eficacia del tratamiento con antirretrovirales en la transmisión vertical del VIH en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo, período 2011 – 2015. [Tesis pregrado de internet]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo.2019.[Consultado 25 de julio 2022]. 67 p. Disponible en:<http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/14/browse?type=subject&value=gestantes>.
15. Valera CH. Características epidemiológicas relacionadas a la infección de VIH en gestantes. Hospital Regional Pucallpa año 2016. [Tesis pregrado en internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.2018.[Consultado 28 de julio 2022]. 56 p. Disponible en:<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4565>.
16. Vega ND. Factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con vih positivo en el hospital de tingo maría - 2016 - 2017. [Tesis pregrado en internet]. Huánuco:

Universidad de Huánuco.2020.[Consultado 23 de julio 2022]. 40 p.
Disponible
en:<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2526;jsessionid=957CDCA0E4520C54828CA56A1B5C7DA3>.

17. López MA, Mur Sierra A. Transmisión vertical del VIH en nuestro medio en la época de las posibilidades terapéuticas preventivas para minimizarla. [Tesis posgrado de internet]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.2006.[Consultado el 23 de julio 2022]. 40 p. Disponible en:<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4630/malv1de1.pdf;jsessionid=BACF2430DBC83ED9524134EB4BBBBC31?sequence=1>.
18. Barrios P, Más M, Giachetto G, Sayagués B, Morales C, Hernández O. Transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana. Revista Médica Uruguaya. 2013; 29(4):232-236.[Consultado 24 de noviembre 2022]. Disponible en:<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v29n4/v29n4a05.pdf>).
19. Valdés E, Candia P, Lattes K. Transmisión vertical de VIH y sida: realidad epidemiológica del Cono Sur. Prog Obstet Ginecol. 2009; 52(9):511-519.[Consultado 20 de noviembre 2022]. Disponible en:<https://medes.com/publication/52338>).
20. Benavides D. Factores asociados y Prevalencia del VIH-SIDA en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Juan Manuel Morales Cabrera de la ciudad de Bluefields durante el periodo de Junio –Diciembre 2006. [Tesis pregrado en internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.2007.[Consultado 12 de noviembre 2022]. 25 p. Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4521>.
21. Hernández D, Pérez J, Carr A. Linfocitos TCD4+ y carga viral en pacientes con debut de sida que reciben tratamiento antirretroviral. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2014; 33(3): 1-

- 10[Consultado 18 de noviembre 2022]. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58375>).
22. Sopeña B. Transmisión Vertical del VIH-L. [Online]; 1997. [Consultado el 25 de agosto 2022]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1997/2/30/831.pdf>.
23. Olive L. La Estructura de las Revoluciones Científicas: cincuenta años. Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS. 2013; 8(22): 133-151. [Consultado 28 de julio 2022]. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/924/92425714007.pdf>).
24. Sigcha FJ. El síndrome de burnout (deterioro profesional) y su impacto en el rendimiento laboral de los colaboradores de la empresa eléctrica provincial Cotopaxi S.A. 2012-2013. [Tesis pregrado]. Ambato – Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.2013.[Consultado 26 de noviembre 2022]. 16 p. Disponible en:<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5837>.
25. Hospital Amazónico. Hospital Amazónico. [Online]; 2022.[Consultado 24 de julio 2022]. Disponible en: <http://www.haya.gob.pe/acerca-de/>.
26. Municipalidad Distrital de Yarinacocha. Municipalidad de Yarinacocha. [Online]; 2019. [Consultado 22 de julio 2022]. Disponible en: http://muniyarinacocha.gob.pe/pdf/2019/CODISEC/1.1.PRESENTACION_DEL_PLSC_2019_YARINACOCHA/PRESENTACION_DEL_PLSC_2019.pdf.
27. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Online]; 2012. [Consultado 18 de septiembre 2022]. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>.

28. Fonseca AA, Martel S, Rojas VB, Flores VG, Vela ST. Investigación Científica en Salud con enfoque cuantitativo. 2nd ed. Huánuco: Grafica D&S E.I.R.L; 2012. 110-111 p.
29. Hernández R. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014. 234 p.
30. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online]; 2017. [Consultado 26 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
31. Cabieses B, Sepulveda C, Obach C. Prevention of vertical transmission of HIV in international migrant women: Current scenario and challenges. Revista chilena. 2020; 91(5:672-683).[Consultado 23 de noviembre 2022]. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/33399631/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc).
32. Ceras SC, Vega EOR. Conocimientos sobre VIH/SIDA y actitudes preventivas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil “César López Silva”. Lima-2019. [Tesis posgrado en internet]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernaldes.2020.[Consultado 21 de enero 2023].56 p. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/205>.
33. Barriga OE, Ayazo YY. Comportamiento epidemiológico VIH/SIDA en gestantes en el departamento de Córdoba del 2013 al 2016. [Tesis posgrado en internet]. Sincelejo: Universidad de Sucre Ciencia Tecnología y desarrollo.2019.[Consultado el 22 de julio 2022]. 89 p. Disponible en. <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/1119/T616.9792%20B275.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

1. PROBLEMA	2. OBJETIVOS	3. HIPOTESIS/VARIABLES	4. METODOLOGÍA		
<p>GENERAL ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022?</p> <p>ESPECIFICOS • ¿Cuáles son los factores de riesgo materno asociados a la transmisión del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre los factores de riesgo y la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS • Asociar los factores de riesgo materno con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico</p>	<p>GENERAL Hi: Los factores de riesgo se asocian significativamente con la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022. Ho: Los factores de riesgo no se asocian significativamente con la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p>	<p>ÁMBITO Será realizado en el Hospital de la Amazonia de Yarinacocha, ubicado en el distrito de Yarinacocha, provincia y departamento de Ucayali.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN • Según la ocurrencia de los hechos: Retrospectivo. • Según la intervención del investigador: Observacional. • Según el período de tiempo: transversal • Según la cantidad de variables a estudiar: Analítico.</p>	<p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS • El análisis documental</p>
			<p>POBLACIÓN MUESTRAL Conformado por un total de 48 gestantes VIH positivo del hospital de Yarinacocha, de la provincia y departamento de Ucayali.</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Explicativo, porque se pretendió responder si los factores de riesgo son la causa de transmisión vertical del VIH, además de la asociación entre ambas variables.</p>	<p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS • Ficha de recolección de datos.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico asociadas a la transmisión del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico? • ¿Cuáles son los factores de riesgo neonatal asociadas a la transmisión del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico? 	<ul style="list-style-type: none"> • Asociar los factores de riesgo obstétrico con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico. • Asociar los factores de riesgo neonatal con la transmisión vertical del VIH en recién nacidos de madres positivas en el Hospital Amazónico. 	<p>Transmisión vertical de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) Resultado del recién nacido</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Factores de riesgo</p> <p>VARIABLES DE CATEGORIZACIÓN Grupo de edad,</p>		<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Se utilizó el diseño no experimental, explicativo</p>	
--	--	---	--	---	--



Anexo 02. Consentimiento informado



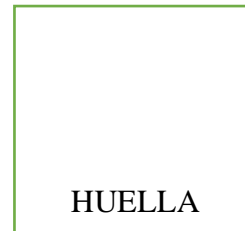
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO FACULTAD DE OBSTETRICIA

Declaración Voluntaria

Yo,,
Identificada con DNI N°; he sido informado del propósito y de los objetivos del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio implica un gasto que será cubierto por el investigador.
Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello afecte en mi trabajo.
Por lo expuesto, acepto voluntariamente a participar en el proyecto de investigación: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTACIÓN, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha, UCAYALI 2021 – 2022”

Firma: _____

DNI: _____



Dirección _____

Fecha ____/____/____

Anexo 03. Instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ID

Fecha: ---, ---, ---

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGO

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación, hospital amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana durante la gestación en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

Responsables: Karol Katherine Moscoso Saldaña, Patsy Tena Vela y Flor Jessenia Torres Evangelista.

Instrucciones: El presente estudio será llenado con información verídica, extraída de la historia clínica de las gestantes con VIH. Marcar o escribir con letra legible para su mejor comprensión. Además, es con fines académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. GRUPO DE EDAD

- a) 12 a 17 años
- b) 18 a 29 años
- c) 30 a 59 años

2. ETNIA O RAZA

- a) Mestiza
- b) Blanca
- c) Mulata
- d) Negra
- e) Indígena o nativa

3. OCUPACIÓN

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajador Independiente
- d) Trabajador estatal
- e) Trabajador eventual
- f) Otros

4. ESTADO CIVIL

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Otros

5. RELIGION

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otros

6. RESIDENCIA

- a) Rural
- b) Urbano

7. NÚMERO DE HIJOS

- a) 1
- b) 2 – 3

- c) Más de 4
 - d) Ninguno
8. GRADO DE INSTRUCCIÓN
- a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Superior incompleta
 - f) Superior completa
 - g) Sin estudios

II. MEDIDAS PREVENTIVAS

9. Diagnóstico de VIH
- a) Antes del embarazo
 - b) Primer trimestre
 - c) Segundo trimestre
 - d) Tercer trimestre
 - e) Después del embarazo
10. Prueba de tamizaje
- a) Reactivo a prueba de ELISA
 - b) Reactivo a prueba QUIMIOLUMINISCENCIA
 - c) Reactivo a Prueba Rápida (PR)
11. Prueba confirmatoria a la Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)
- a) Positiva
 - b) Negativa
 - c) Indeterminadas
12. Síntomas asociados a la infección por VIH
- 1. Asintomáticos
 - 2. Síntomas leves
 - 3. Síntomas avanzados
 - 4. Síntomas graves (SIDA)

III. EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

IDEM.	ITEMS	AFIRMACIÓN	
FACTORES COMPORTAMEN- TALES	1. Hábitos nocivos	SI	NO
	2. Relaciones extramaritales	SI	NO
	3. Iniciación temprana de la actividad sexual	SI	NO
	4. Poliandria (mujer con varios hombres)	SI	NO
	5. Homosexualidad	SI	NO
	6. Planificación familiar:	SI	NO
FACTORES OBSTÉTRIC OS	7. Tipo de parto:		
	a) Cesárea	SI	NO
	b) Vaginal	SI	NO
	8. Corioamnionitis	SI	NO
	9. Ruptura de membranas	SI	NO
FACTORES NEONATALES	10. Edad gestacional:		
	a) Pre termino	SI	NO
	b) A término	SI	NO
	c) Post termino	SI	NO
	11. RN Prematuro:		
	a) Prematuro extremo	SI	NO

	b) Muy prematuro	SI	NO
	c) Prematuro moderado o tardíos	SI	NO
	12. RN infectado	SI	NO
	13. Profilaxis antirretroviral al RN:		
	a) En tratamiento	SI	NO
	b) Imposibilidad de iniciar	SI	NO
	c) Fracaso	SI	NO
	d) Falta de TAR	SI	NO
FACTORES MATERNOS	14. Paridad:		
	a) Primípara	SI	NO
	b) Multipara	SI	NO
	c) Nulipara	SI	NO
	15. Estado de salud:		
	a) Sano	SI	NO
	b) Enfermo	SI	NO
	c) Convaleciente	SI	NO
	16. Controles prenatales:		
	a) 1 – 2 control	SI	NO
	b) 3 – 4 control	SI	NO
	c) 5 – 6 control	SI	NO
	17. Grado de infección:		
	a) Agudo	SI	NO
	b) Crónico	SI	NO
	c) SIDA	SI	NO
	18. Carga viral (número de copias/ml):		
	a) > 500.000 (estadio 1)	SI	NO
	b) 350.000 – 499.000 (estadio 2)	SI	NO
	c) 200.000 – 349.000 (estadio 3)	SI	NO
d) < 200.000 (estadio 4)	SI	NO	
19. Terapia antirretroviral:			
a) Antes del embarazo	SI	NO	
b) Durante la atención prenatal	SI	NO	
c) Después del embarazo	SI	NO	
20. Terapia preventiva de TB	SI	NO	
21. Tratamiento retroviral:			
a) Primera línea	SI	NO	
b) Segunda línea	SI	NO	
c) Otros	SI	NO	
22. Desnutrición	SI	NO	
23. Transfusiones sanguíneas	SI	NO	
24. Transmisión por contacto sexual	SI	NO	
25. Procedimientos quirúrgicos	SI	NO	
FACTORES BIOMÉDICOS	TOTAL		



ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ID

Fecha: ---, ---, ---

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación, hospital amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana durante la gestación en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Ucayali 2021 – 2022.

Responsables: Karol Katherine Moscoso Saldaña, Patsy Tena Vela y Flor Jessenia Torres Evangelista.

Instrucciones: El presente estudio será llenado con información verídica, extraída de la historia clínica de las gestantes con VIH. Marcar o escribir con letra legible para su mejor comprensión. Además, es con fines académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración

DIMENS	ITEMS	EVALUACIÓN	
EMBA RAZO	1. Según el tiempo de embarazo:		
	a) Primer trimestre	SI	NO
	b) Segundo trimestre	SI	NO
TRABAJO DE PARTO	c) Tercer trimestre	SI	NO
	2. Parto según la atención		
	a) Institucional	SI	NO
	b) Domiciliaris	SI	NO
	3. Contacto con fluidos		
	a) Sangre	SI	NO
LACTANCIA MATERNA	b) Secreciones vaginales	SI	NO
	c) Líquido amniótico	SI	NO
	d) Otros:	SI	NO
	4. Tipo de lactancia		
	a) Materna	SI	NO
	b) Artificial	SI	NO
TOTAL	c) Mixta	SI	NO
	5. Inicio de la LME		
	a) A la 1ra hora de nacido	SI	NO
	b) Después de la 1ra hora	SI	NO

Anexo 04. Validación del instrumento por jueces



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESPECIALISTA: Alto Riesgo Obstetrico
CARGO QUE OCUPA: Obsta. Asistencial E.S ITS - VIH/SIDA y Hep B

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN RECIEN NACIDOS DE MADRES POSITIVAS, HOSPITAL AMAZONICO, UCAYALI 2021- 2022

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: ANALIZAR CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISION MATERNO INFANTIL DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUAMANA

N°	Indicadores	Definición	Excelente 2	Muy bueno 1.5	Bueno 1	Regular 0.5	Deficiente 0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	✓				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	✓				
5	Confabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest	✓				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		✓			
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación		✓			
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.		✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	✓				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.		✓			

Sugerencia: _____

Huánuco, de del 2022

Nombres y Apellidos : Lissi Mariela Pezo Saavedra
DNI : 46374825

Firma y sello : _____

MINISTERIO DE SALUD
DIRCCAL 2015 - GRUPO
HOSPITAL AMAZONICO
Lissi Pezo
Obst. LISSI PEZO SAAVEDRA
P Y C DE LAS ITS Y VIH/SIDA 20123



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESPECIALISTA: ALTO RIESGO OBSTETRICO

CARGO QUE OCUPA: JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN RECIEN NACIDOS DE MADRES POSITIVAS, HOSPITAL AMAZONICO, UCAYALI 2021- 2022

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: ANALIZAR CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISION MATERNO INFANTIL DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUAMANA

N°	Indicadores	Definición	Excelente 2	Muy bueno 1.5	Bueno 1	Regular 0.5	Deficiente 0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto.	✓				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	✓				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.		✓			
5	Confiable	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest.		✓			
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	✓				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.	✓				
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.	✓				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	✓				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.	✓				

Sugerencia: _____

Huánuco, de del 2022

Nombres y Apellidos : LIZETH SANTOS VECASQUEZ
DNI : 41220940

Firma y sello

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL AMAZONICO
SERVICIO DE OBSTETRICIA

LIZETH SANTOS VECASQUEZ
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA
14 22791



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESPECIALISTA: Emergencias y Cuidados Críticos en Obstetricia

CARGO QUE OCUPA: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN RECIEN NACIDOS DE MADRES POSITIVAS, HOSPITAL AMAZONICO, UCAYALI 2021- 2022

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: ANALIZAR CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISION MATERNO INFANTIL DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUAMANA

N°	Indicadores	Definición	Exce- lente 2	Muy bueno 1.5	Bueno 1	Regular 0.5	Deficiente 0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	✓				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto.	✓				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.		✓			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest.	✓				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	✓				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.		✓			
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.		✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	✓				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.		✓			

Sugerencia: _____

Huánuco, de del 2022

Nombres y Apellidos : Linda Katherine García Panduro

DNI : 42690485

Firma y sello

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GRUPO
HOSPITAL AMAZONICO
Linda K. García Panduro
OBSTETRA
C.O.P. 25322

Anexo 05. Resolución de aprobación de la exclusividad del título



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/C/D



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N°338-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 22 de agosto de 2022

VISTO:

El OFICIO N°434-2022-UNHEVAL/PROFI-C, en seis (06) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante OFICIO N°434-2022-UNHEVAL/PROFI-C, de fecha de recepción 10.AGOS.2022, la Coordinadora General del Programa de Fortalecimiento en Investigación-PROFI; remite proyecto de tesis solicitando exclusividad de tema y designación de asesor (a) de tesis.

Que, el Reglamento del Programa de Fortalecimiento de investigación “PROFI”, en el Capítulo IX: Del proyecto de tesis, Art. 41° indica: “El docente del curso Tesis I presentará a la Coordinación General del PROFI el informe de conformidad del proyecto de tesis de los estudiantes, acompañado de un ejemplar. El (la) Coordinador(a) General elevará los proyectos de tesis para su aprobación con resolución; ... Art. 42° La inscripción del título del proyecto de tesis en el libro respectivo se reserva por un periodo de un (01) año, que debe ser debidamente sustentada en el PROFI. Asimismo, en lo referente a la designación de asesor, en el Art. 43° indica que: “Los docentes responsables de las asignaturas de tesis I y II, además cumplen funciones de asesor del desarrollo del proyecto e informe final de tesis de los estudiantes del PROFI. quienes tendrán una ficha de evaluación progresiva durante la elaboración del informe final de la tesis...”;

Que, mediante Proveído digital N°602-2022-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de las estudiantes;

Que, mediante Constancia N° 001-2022-MMF-DuI- PROFI-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 17.AGOS.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Karol Katherine MOSCOSO SALDAÑA, Patsy TENA VELA y Flor Jessenia TORRES EVANGELISTA;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: “El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad”.

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTACIÓN, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha, UCAYALI 2021 - 2022”**, de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Karol Katherine MOSCOSO SALDAÑA, Patsy TENA VELA y Flor Jessenia TORRES EVANGELISTA y queda registrado en la base de datos de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia. ...///

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso
Teléfono: 062-591077 Correo electrónico: obstetricia@unheval.edu.pe



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

///...RESOLUCIÓN N°338-2021-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

- 2° **NOMBRAR** a la **Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ**, como Asesora de Tesis de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Karol Katherine MOSCOSO SALDAÑA, Patsy TENA VELA y Flor Jessenia TORRES EVANGELISTA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo y sustentación del Trabajo de investigación.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

Distribución:
PROFI, DUI, Asesora, Interesadas, Archivo

Anexo 06. Autorización para Aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos



Anexo 01

MINISTERIO DE SALUD DIRESAU - GDS - GRU HOSPITAL AMAZONICO TRAMITE DOCUMENTARIO
19 AGO 2022
REGISTRO N°
MORA
FIGURA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICIO N° 01-2022-

Señor Director:

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLINICAS DE LAS GESTANTES VIH POSITIVO CON FINES DE INVESTIGACION

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a su digna persona y expresarle mis saludos cordiales y al mismo tiempo manifestarle que siendo estudiante de la facultad de Obstetricia solicito a su despacho me permita acceder a las historias clínicas de las gestantes para la recolección de datos del servicio de estrategias sanitarias de ITS, VIH-SIDA y HEPATITIS que son necesarios para medir los instrumentos y llevar a cabo el proyecto de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTACIÓN, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCCHA, UCAYALI 2021 – 2022.**

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente.

Atentamente,

Patsy TENA VELA

Tesistas

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GRU
HOSPITAL AMAZONICO
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA
LIZETH SANTIAGO VELASQUEZ
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA
C.O.P. N° 22791

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL AMAZONICO UNIDAD DE ESTADISTICA E INVESTIGATIVA
OFICIO 003
29.08.22.
12:30m.
297



Anexo 01

MINISTERIO DE SALUD DIRESAU - GDS - GRU HOSPITAL AMAZÓNICO TRÁMITE DOCUMENTARIO	
24 AGO 2022	
REGISTRO N°	1157
KCFE	
FIRMA	

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICIO N° 01-2022-

Señor Director:

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA ACCEDER AL PADRON NOMINAL DE LAS GESTANTES VIH POSITIVO DE ESTRATEGIA SANIATARIA DE ITS VIH/SIDA Y HEPATITIS B CON FINES DE INVESTIGACION

Atención: Jefe de estrategia sanitaria de ITS VIH/SIDA Y HEPATITIS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a su digna persona y expresarle mis saludos cordiales y al mismo tiempo manifestarle que siendo bachiller de Obstetricia solicito a su despacho me permita acceder al padrón nominal de las gestantes con VIH para la recolección de datos que son necesarios para medir los instrumentos y llevar a cabo el proyecto de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTACIÓN, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCCHA, UCAYALI 2021 – SETIEMBRE 2022.**

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente.

Atentamente.

KAROL KATHERINE MOSCOSO SALDAÑA

PATSY TENA VELA

FLOR JESSENIA TORRES EVANGELISTA



**GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO**



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Yarinacocha, 18 de Agosto del 2022.

CARTA N° 092 -2022-GRU-DIRESA-HAYA

Señora
PATSY TENA VELA
Estudiante de Obstetricia
Ciudad.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS PARA ACCEDER A HISTORIAS CLINICAS.

REF. : SOLICITUD S/N.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo en atención al **OFICIO N° 197-2022-JEF.DPTO.ENF-HAYA**, de la **Unidad de Estadística e Informática**, se **Autoriza** el acceso a las Historia Clínica de las Gestantes para la recolección de datos de del servicio de Estrategia Sanitarias de ITS, VID-SIDA y HEPATITIS para llevar acabo del proyecto de Investigación **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRANSMISION VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTION HOSPITAL AMAZONICO 2021 - 2022"** permitiéndole realizar y dar las facilidades al pedido de su solicitud.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

RWV/HAYA
C.c.
Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRESA
HOSPITAL AMAZONICO

Méd. Cir. Raúl W. Yáñez Huasasquiche
C.M.P. N° 28114
DIRECTOR EJECUTIVO



HOSPITAL AMAZÓNICO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



" AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "

Yarinacocha, 23 de Agosto del 2022.

OFICIO N°197-2022-HA/UUI

Señor
MED. RAUL WILFREDO VÁSQUEZ HUASASQUICHE,
Director Ejecutivo del Hospital Amazónico.
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLÍNICAS

REF. : H/E N°5472.
OFICIO N°01-2022.

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GDS - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO
TRAMITE DOCUMENTARIO

23 AGO 2022

REGISTRO N°

102801

FIRMA

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y en respuesta al documento de la referencia, se AUTORIZA a la estudiante de la Facultad de Obstetricia: PATSY TENA VELA, el acceso a las HISTORIAS CLÍNICAS de las Gestantes para la recolección de datos del servicio de estrategias sanitarias de ITS, VID-SIDA y HEPATITIS, para llevar a cabo el proyecto de investigación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTACIÓN, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCCHA, UCAYALI 2021-2022".

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GDS - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO

Ing. Sergio Braulio Sanchez Noriega
Jefe de la Unidad de Estadística Informática
C.P. 200001

SSN/UUI
C.c
Archivo



Gobierno Regional de Ucayali
Hospital Amazonico de Yarinacocha
Departamento de Medicina
ESPyC ITS VIH/SIDA - UAMP



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Yarinacocha, 07 de Setiembre del 2022

OFICIO Nº 086-2022-EST.SAN-ITS-VIH/SIDA-HA-YC

Señor
Dr. RAUL VASQUEZ HUASASQUICHE
Director Ejecutivo del Hospital Amazonico.

Presente -

ASUNTO: Respuesta a solicitud

REF: OFICIO Nº 01-2022

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAI - DDS - ORU
HOSPITAL AMAZONICO
TRAMITACION ADMINISTRATIVA

07 SEP 2022

REGISTRO Nº 9.400

Fecha: [Signature]

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y al mismo tiempo informarle que no es posible brindar el acceso al padrón nominal de pacientes VIH incluidas las gestantes, por ser población vulnerable y teniéndose que guardar la confidencialidad de los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, según NTS N°169-MINSA/2020/DGIE50 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".

A la vez sugerir que debería formarse el Comité de Ética Hospitalario para que vea la autorización de los siguientes trabajos de investigación que se deseen realizar, así como la asesoría de profesionales que laboren en el Hospital Amazonico de Yarinacocha.

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Señor RAUL VASQUEZ HUASASQUICHE
Ca.
Jefe
Médico

DR. RY SANDOVAL MARTIN GONZALEZ
MEDICO
[Signature]



**GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO**



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Yarinacocha 08 de setiembre del 2022.

CARTA N° 102 -2022-GRU-DIRESA-HAYA.

Señorita
KAROL KATHERINE MOSCOSO SALDAÑA
Solicitante.
Ciudad: -

ASUNTO : RESPUESTA A SU PEDIDO.

REF. : OFICIO N°01-2022.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo en atención al documento de la referencia remitirle adjunto el **OFICIO N° 086-2022-EST-SANT- ITES-VIH/SIDA-HA-YC**, del responsable de Estrategia Sanitaria ITS-VIH/SIDA-HA-YC, informando que no es posible brindar al acceso al padrón nominal del pacientes VIH incluidas las gestantes, por ser población vulnerable y teniéndose que guardar la confidencialidad de los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B, según NTS N°169-MINSA /2020/DGIESO "Normas Técnicas de Salud de Atención Integral del Adulto con infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).Adjunto documento.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

RWVH/HAYA
Cc.
Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
HOSPITAL AMAZÓNICO
[Firma]
Méd. Cir. Raúl W. Moscoso Haasesquicha
C.M.P. N° 38111
DIRECTOR EJECUTIVO



HOSPITAL AMAZONICO
Dirección Ejecutiva
HOJA DE ENVIO

REGISTRO: 5472 HORA: FECHA: 19 AGO 2022
NOMBRE O RAZONSOCIAL: Patsy Tena Vela
ASUNTO: Solicito autorización para acceder a las
Historias Clínicas de las Gestantes VIH
Positivo con fines de investigación.

A) DESTINO	B) INDICE	C) CODIGO	D) FECHA	E) V/B
Química		2-17	22-8-2022	PATM
Estadística		2-17	22-8-2022	PATM

- | | | |
|------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1) APROBACION | 8) POR CORRESPONDER | 15) ARCHIVAR |
| 2) ATENCION | 9) COORDINAR | 16) EN OBSERVACION |
| 3) CONOCIMIENTO | 10) AJUSTAR | 17) SEGÚN SOLICITUD |
| 4) OPINION | 11) SACAR COPIA | 18) PROYECTAR RESOLUCION |
| 5) POR EJECUCION | 12) VERIFICAR | 19) DEVOLVER |
| 6) DAR EJERCICIO | 13) DISTRIBUIR | 20) AGRADECER |
| 7) FOR PROPONER | 14) ACOMPAÑAR ANTECE. | 21) ACCION INMEDIATA |

OBSERVACIONES:.....

NOTA: SEPARAR ESTA HOJA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

- 1) USE CODIGO 2) USE CLAVE 3) USE INICIALES





HOSPITAL AMAZONICO
Dirección Ejecutiva
HOJA DE ENVIO

REGISTRO: 5525 HORA: FECHA: 23/08/22
NOMBRE O RAZONSOCIAL: Sergio Sanchez Porras
ASUNTO: Distribución para acceder a la
Historia Clínica

A) DESTINO	B) INDICE	C) CODIGO	D) FECHA	ENVIO
Sec		2	23-08-2022	[Signature]

- | | | |
|------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1) APROBACION | 8) POR CORRESPONDER | 15) ARCHIVAR |
| 2) ATENCION | 9) COORDINAR | 16) EN OBSERVACION |
| 3) CONOCIMIENTO | 10) ALISTAR | 17) SEGÚN SOLICITUD |
| 4) OPINION | 11) SACAR COPIA | 18) PROYECTAR RESOLUCION |
| 5) POR EJECUCION | 12) VERIFICAR | 19) DEVOLVER |
| 6) DAR EJERCICIO | 13) DISTRIBUIR | 20) AGRADECER |
| 7) POR PROPONER | 14) ACOMPAÑAR ANTECE. | 21) ACCION INMEDIATA |

OBSERVACIONES:

NOTA: SEPARAR ESTA HOJA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

- 1) USE CODIGO 2) USE CLAVE 3) USE INICIALES



HOSPITAL AMAZONICO
Dirección Ejecutiva
HOJA DE ENVIO

07 SEP 2022

REGISTRO: 5863 HORA: FECHA:

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Dr. Ricardo Moreno Aguayo

ASUNTO: Respuesta a solicitud.

A) DESTINO	B) INDICE	C) CODIGO	D) FECHA	E) V/S
sec		2	7-9-2022	R. M. H.

- 1) APROBACION
- 2) ATENCION
- 3) CONOCIMIENTO
- 4) OPINION
- 5) POR EJECUCION
- 6) DAR EJERCICIO
- 7) POR PROPONER
- 8) POR CORRESPONDER
- 9) COORDINAR
- 10) ALISTAR
- 11) SACAR COPIA
- 12) VERIFICAR
- 13) DISTRIBUIR
- 14) ACOMPAÑAR ANTECE.
- 15) ARCHIVAR
- 16) EN OBSERVACION
- 17) SEGÚN SOLICITUD
- 18) PROYECTAR RESOLUCION
- 19) DEVOLVER
- 20) AGRADECER
- 21) ACCION INMEDIATA

OBSERVACIONES:

NOTA: SEPARAR ESTA HOJA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
1) USE CODIGO 2) USE CLAVE 3) USE INICIALES

NOTA BIBLIOGRAFICA



KAROL KATHERINE MOSCOSO SALDAÑA

Nací el 30 de octubre de 1993 en el distrito de Yarinacocha, perteneciente al departamento de Ucayali y la provincia de Coronel Portillo.

Mis padres son MOSCOSO VILCA, Florencio y SALDAÑA SANCHEZ Ruth.

FORMACION ACADEMICA:

Primaria: (2000-200) Instituto Educativo “SOR ANETTA DE JESÚS” distrito de Callería, departamento de Ucayali.

secundaria: (2006-2010) Instituto Educativo “LA INMACULADA” distrito de Callería, departamento de Ucayali.

Superior: (2011- 2020) Universidad Alas Peruanas Facultad de OBSTETRICIA, Escuela profesional de Ciencias de la Salud, distrito de Yarinacocha, departamento de Ucayali.

Grado obtenido: (2021) Bachiller de OBSTETRICIA.

Superior: (2022) Programa de Fortalecimiento de Investigación PROFI- Universidad Nacional Hermilio Valdizan, facultad de Obstetricia, Escuela Profesional de Ciencias de la Salud. Huánuco.



Patsy TENA VELA

Nací el 04 de octubre de 1982, en el distrito de Calleria pertenece al departamento de Ucayali en la provincia de Coronel Portillo.

Mis padres son, la Sra. María Vela Torres y el Sr. Julio Cesar Sandi Aguilar.

FORMACION ACADEMICA

Primaria: (1995) 6411 Sor Anetta de Jesús Institución Educativa Publica, ubicado en el Departamento de Ucayali, Provincia de Coronel Portillo, Distrito de Calleria.

Secundaria: (2000) Colegio particular BAUTISTA, Ubicado en el Departamento de Ucayali, Provincia de Coronel Portillo, Distrito de Calleria.

Superior: (2019) Universidad Alas Peruanas Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Obstetricia en el Distrito de Yarinacocha, Provincia de Coronel Portillo, de Departamento de Ucayali

Grado Obtenido: (2021) Bachiller En Obstetricia.

Superior: (2022) Programa de Fortalecimiento de Investigación PROFI Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de Obstetricia, situada en la ciudad de Huánuco av. Universitaria 601 – Pillco Marca.



FLOR JESSENIA TORRES EVANGELISTA

Nací el 02 de junio del año 1996 en el Departamento de Ucayali, Provincia de Coronel Portillo, Distrito de Calleria.

Mis padres son: Evangelista Soto Lura y Ricardo Torres Shupingahua.

FORMACION ACADEMICA:

Primaria: 2002 – 2006 I.E N°64001 “El Tambo “, Distrito de Coronel Portillo Km 04.

Secundaria: 2007 – 2011 I.E EMBLEMATICA “Faustino Maldonado”, Distrito de Yarinacocha.

Superior: 2012 – 2020 Universidad Alas Peruanas filial Pucallpa facultad de medicina humana escuela de obstetricia, Distrito de Yarinacocha.

Grado obtenido: (2021) “Bachiller en Obstetricia”.

Superior: 2023, programa de fortalecimiento de investigación “PROFI”, Universidad Nacional Hemilio Valdizan, facultad de medicina humana, escuela profesional de Obstetricia.



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N°338-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 22 de agosto de.2022

VISTO:

El OFICIO N°434-2022-UNHEVAL/PROFI-C, en seis (06) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante OFICIO N°434-2022-UNHEVAL/PROFI-C, de fecha de recepción 10.AGOS.2022, la Coordinadora General del Programa de Fortalecimiento en Investigación-PROFI; remite proyecto de tesis solicitando exclusividad de tema y designación de asesor (a) de tesis.

Que, el Reglamento del Programa de Fortalecimiento de investigación “PROFI”, en el Capítulo IX: Del proyecto de tesis, Art. 41° indica: “El docente del curso Tesis I presentará a la Coordinación General del PROFI el informe de conformidad del proyecto de tesis de los estudiantes, acompañado de un ejemplar. El (la) Coordinador(a) General elevará los proyectos de tesis para su aprobación con resolución; ... Art. 42° La inscripción del título del proyecto de tesis en el libro respectivo se reserva por un periodo de un (01) año, que debe ser debidamente sustentada en el PROFI. Asimismo, en lo referente a la designación de asesor, en el Art. 43° indica que: “Los docentes responsables de las asignaturas de tesis I y II, además cumplen funciones de asesor del desarrollo del proyecto e informe final de tesis de los estudiantes del PROFI. quienes tendrán una ficha de evaluación progresiva durante la elaboración del informe final de la tesis...”;

Que, mediante Proveído digital N°602-2022-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de las estudiantes;

Que, mediante Constancia N° 001-2022-MMF-DuI- PROFI-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 17.AGOS.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Karol Katherine MOSCOSO SALDAÑA, Patsy TENA VELA y Flor Jessenia TORRES EVANGELISTA;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: “El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad”.

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTACIÓN, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha, UCAYALI 2021 – 2022”**, de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Karol Katherine MOSCOSO SALDAÑA, Patsy TENA VELA y Flor Jessenia TORRES EVANGELISTA y queda registrado en la base de datos de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia. ...///



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

///...RESOLUCIÓN N°338-2021-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

- 2° **NOMBRAR** a la **Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ**, como Asesora de Tesis de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Karol Katherine MOSCOSO SALDAÑA, Patsy TENA VELA y Flor Jessenia TORRES EVANGELISTA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo y sustentación del Trabajo de investigación.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
DECANA

Distribución:
PROFI, DUI, Asesora, Interesadas, Archivo



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 009 -2022-MMF-DuI-PROFI-FObst-UNHEVAL

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. OFICIO N° 1012-2022-UNHEVAL/PROFI-C

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia -PROFI, emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 8%.

Alumnas: MOSCOSO SALDAÑA, Karol Katherine
TENA VELA, Patsy
TORRES EVANGELISTA, Flor Jessenia

Tema: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTACION HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha, UCAYALI 2021 – 2022.

Asesor: Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine

Fecha: 13.DIC.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

ACTA DE DEFENSA DE TESIS



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



Huánuco - Perú
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 hrs., del día viernes 06 de enero del 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFI y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller **Karol Katherine MOSCOSO SALDAÑA**, en la plataforma Cisco Webex, en el link: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m77db0f16db25e08f3a170d55a52f03e6>, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTACIÓN, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha, UCAYALI 2021 - 2022"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Accesitaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICÓN

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de:QUINCE.....(15) y cualitativa de: BUENO....., por lo que se declara APROBADA

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 11:00..... horas del día 06 de enero del 2023.


Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
PRESIDENTE


Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
SECRETARIA


Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



Huánuco - Perú
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 hrs., del día viernes 06 de enero del 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFI y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller **Patsy TENA VELA**, en la plataforma Cisco Webex, en el link: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m77db0f16db25e08f3a170d55a52f03e6>, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTACIÓN, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha, UCAYALI 2021 - 2022"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
 Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
 Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 Accesitaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICÓN

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.
 Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de:QUINCE.....(15) y cualitativa de: BUENO por lo que se declara APROBADA.....
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 11:00..... horas del día 06 de enero del 2023.

 Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
 PRESIDENTE

 Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
 SECRETARIA

 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



Huánuco - Perú
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 hrs., del día viernes 06 de enero del 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFI y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller **Flor Jessenia TORRES EVANGELISTA**, en la plataforma Cisco Webex, en el link: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m77db0f16db25e08f3a170d55a52f03e6>, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTACIÓN, HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOA, UCAYALI 2021 - 2022"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
 Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
 Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 Accesitaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICÓN

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de:QUINCE.....(15) y cualitativa de: BUENO....., por lo que se declara APROBADA.....

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 11:00..... horas del día 06 de enero del 2023.

 Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
 PRESIDENTE

 Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
 SECRETARIA

 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DURANTE LA GESTACION, HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA, UCAYALI 2021-2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2022
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	FACTORES DE RIESGO	VIH	TRANSMISION VERTICAL
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:			
El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.			



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:		
Apellidos y Nombres:	TENA VELA PATSY	Huella Digital
DNI:	41528608	
Firma:		
Apellidos y Nombres:	MOSCO SO SALDAÑA KAROL KATHERINE	Huella Digital
DNI:	48076578	
Firma:		
Apellidos y Nombres:	TORRES EVANGELISTA FLOR JESSENIA	Huella Digital
DNI:	73139739	
Fecha:	UJ 06 FEB 2023	

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.