

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Pública



FACTORES ASOCIADOS A VIH-SIDA EN GESTANTES DETECTADAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD DE EL PEDREGAL. AREQUIPA, 2008- 2012

Tesis presentada por el Bachiller:

Rojas Paccori, Julio

Para optar el Grado Académico de:
Maestro en Salud Pública

Asesora:

Dra. Escobedo Vargas, Jannet

**Arequipa – Perú
2018**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA POSTGRADO

Arequipa, Enero 8 2018

Sr.Dr.
Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Postgrado
Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
CIUDAD.

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE MAESTRIA

**BORRADOR DE TESIS FACTORES ASOCIADOS Y PREVALENCIA DEL VIH EN
GESTANTES DETECTADAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD
PEDREGAL-AREQUIPA- 2008-2012.**

BORRADOR presentado por el **Bachiller JULIO ROJAS PACCORI**

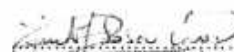
Para optar el Grado Académico de **MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

Por el presente, es grato dirigirme a Ud. a fin de hacerle llegar el Resultado del Dictamen según su solicitud, el cual es el siguiente :

Hechas las correcciones a las observaciones encontradas en el Borrador. Se da el **DICTAMEN FAVORABLE** para proseguir el trámite correspondiente.

Para los fines consiguientes.

Atentamente,


Dra. Jannet Escobedo Vargas
Docente Dictaminadora

c.c. Archivo OD

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

Arequipa, 1 de diciembre de 2017

Señor

Dr. Hugo Tejada Pradell

Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

Presente.-

De mi mayor consideración:

En atención al nombramiento como jurado dictaminador del Borrador de Tesis titulado: **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH EN GESTANTES DETECTADAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD PEDREGAL, AREQUIPA 2008-2012"**, presentado por el Bachiller **JULIO ROJAS PACCORI** para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública; debo informarle que he revisado dicho documento y me permito hacer las siguientes observaciones:

- En el resumen se menciona que es una investigación retrospectiva, debiendo de ser igual en la Ubicación temporal del Planteamiento Operacional.
- Ser explícito con la denominación del título en el tabla N° 9.

Una vez subsanadas estas observaciones, el trabajo se encuentra apto para su sustentación, por lo que doy mi **OPINIÓN FAVORABLE**.

Atentamente,



Dra. Victoria Abarca Benavente



DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DR. HUGO TEJADA PRADELL
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De : Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

Expediente : 20180000000357 Boleta N° : 009

Bachiller : ROJAS PACCORI, Julio

Maestría : Salud Pública

Borrador : Factores asociados y prevalencia del VIH-SIDA en gestantes
detectadas en los establecimientos del Sector Salud Pedregal,
Arequipa 2008- 2012

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones:

- a) Índice: Revisar la numeración de páginas, no coincide.
- b) Resultados: Presentar la tabla y el gráfico 16 (han sido retirados).
- c) Bibliografía: Faltan datos en la fuente 6 (como ciudad y año). Además, hay revistas en la *bibliografía* (ubicarlas en *hemerografía*).

Subsanadas las observaciones procede, sin necesidad de nuevo dictamen, el trámite del Borrador de Tesis.



Arequipa, 7 de enero de 2018.

Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

cc. Archivo



Siempre hay una gran lección detrás de cada
dolor, angustia y decepción, siempre.

Mandy Hale

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO UNICO: RESULTADOS..... 01

1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES 02

1.1. Características Sociodemográficas 02

1.2. Características de Conducta Sexual 05

2. FACTORES ASOCIADOS 05

2.1. Factores sociales 10

2.2. Factores biológicos 14

3. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS 26

CONCLUSIONES 31

SUGERENCIAS 32

PROPUESTA 33

BIBLIOGRAFÍA 38

ANEXOS 41

1. Proyecto de Tesis 42

2. Instrumentos 72

3. Consentimiento Informado 75

4. Mapa de Ubicación 77

5. Matriz de Sistematización de Datos 79

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a VIH-SIDA en gestantes que se atendieron en los Establecimientos del sector salud de El Pedregal en los años 2008 al 2012.

El estudio fue de nivel descriptivo. Se estudió todas las gestantes que fueron casos positivos de VIH-SIDA, siendo 15. La información se obtuvo mediante la entrevista a las gestantes y a sus respectivas parejas.

Se concluyó que, los factores sociales que presentan las gestantes con VIH/SIDA son: Que el 60.0% tienen relaciones sexuales inseguras, el 60.0% tienen relaciones sexuales con otras parejas. En cuanto a su pareja el 80.0% tienen relaciones sexuales inseguras y el 80.0% ha tenido relaciones con otras parejas. Los factores biológicos que presentan las gestantes con VIH/SIDA son: Que el 74.0% no hacen del preservativo; el 86.0% no tienen tatuaje o perforación alguna; el 74.0% no ha tenido alguna intervención quirúrgica; el 86.0% no han usado drogas endovenosas y el 54.0% no se ha realizado transfusión de sangre alguna. En cuanto la pareja, el 80.0% no hacen uso del preservativo; el 54.0% no tiene tatuaje o perforación alguna; el 86.0% no han tenido intervención quirúrgica; el 66.0% no han usado drogas endovenosas y el 74.0% no se ha realizado transfusión de sangre alguna.

Palabras clave: Factores asociados al VIH – SIDA; Gestante.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the factors associated with HIV-AIDS in pregnant women who were treated in El Pedregal health sector establishments in the years 2008 to 2012.

The study was descriptive level. We studied all pregnant women who were positive cases of HIV-AIDS, being 15. The information was obtained by interviewing the pregnant women and their respective partners.

It was concluded that the social factors presented by pregnant women with HIV / AIDS are: That 60.0% have unsafe sex, 60.0% have sexual relations with other couples. As for their partner, 80.0% have unsafe sex and 80.0% have had relationships with other couples. The biological factors presented by pregnant women with HIV / AIDS are: That 74.0% do not use condoms; 86.0% have no tattoo or piercing; 74.0% have not had any surgical intervention; 86.0% have not used intravenous drugs and 54.0% have not had any blood transfusion. As for the couple, 80.0% do not use the condom; 54.0% have no tattoo or piercing; 86.0% have not had surgery; 66.0% have not used intravenous drugs and 74.0% have not had any blood transfusion.

Keywords: Factors associated with HIV - AIDS; Pregnant

INTRODUCCIÓN

Se considera que el VIH/SIDA en el Perú ha alcanzado el nivel de una epidemia concentrada. Según una encuesta poblacional llevada a cabo en el Perú en las 24 ciudades más grandes en 2002, la prevalencia del VIH se estima en menos del 1% para adultos (0,6 % entre las mujeres embarazadas, el 0,4 % entre los hombres y un 0,1% entre las mujeres).¹

Desde el momento que aparecen personas infectadas por VIH/SIDA se llegó a importantes conocimientos, se produjeron grandes avances, y aunque la solución para dicho virus se encuentra un tanto lejos, es menester contar con esperanzas justificadas.

A medida que los años avanzan, la población en riesgo varía, del total de la población infectada aproximadamente el 50% son mujeres, aunque es importante destacar que dicho porcentaje varía significativamente y el crecimiento en relación a los casos de mujeres infectadas por VIH/SIDA afecta regularmente a mujeres que se encuentran en edad fértil.

La pandemia de VIH/SIDA es consecuencia de la difusión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) alrededor del mundo. La presencia del virus está documentada en la mayor parte de los países del planeta, pero las tasas de prevalencia varían de país en país. Se desconoce cuál es el número total de personas afectadas por la pandemia, pues la mayor parte de los portadores del virus suele desconocer su situación hasta el momento en que presenta algunas enfermedades oportunistas.

Desde 1981 cuando fueron identificadas algunas manifestaciones del cuadro conocido actualmente como síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), han muerto alrededor del mundo varios millones de personas. La mayor parte de las víctimas corresponde a África subsahariana, que concentra alrededor de dos tercios de los seropositivos al VIH en el planeta.

¹Caballero Hoyos, R y A Villaseñor Sierra. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA ONU/OMS 2002

El constante crecimiento del número de infectados con el virus ha movilizó a gobiernos y sociedad civil en todos los países del mundo. A nivel internacional, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH-sida (ONUSIDA) es una agencia que tiene como propósito coordinar las acciones globales destinadas al control de la pandemia. Además, en varios países existen entidades gubernamentales y civiles que cumplen las mismas funciones.

En el Perú, el VIH/SIDA se encuentra en el nivel de epidemia concentrada, es decir, con elevado número de casos en las poblaciones vulnerables como son los varones que tienen sexo con trabajadoras sexuales y con otros varones.

Este panorama se mide, justamente, a través de las gestantes que transmiten la infección a sus hijos durante el embarazo, parto o la lactancia y cada año hay 600.000 gestantes y alrededor de 1.800 viven con el VIH, aunque muchas de ellas desconocen su estado de infección; asimismo cada año nacen 450 niños con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), pues la principal vía de contagio es por medio de sus progenitoras.

De acuerdo con todas las publicaciones consultadas, no se ha encontrado publicación alguna acerca de las características de gestantes con VIH en nuestra población; por ello el interés puesto en el tema de proporcionar información de los posibles factores asociados a la infección por VIH en gestantes que se atendieron en los establecimientos del sector salud de El Pedregal.



CAPITULO UNICO

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1.1. Características Sociodemográficas

CUADRO N°1

EDAD DE GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL- 2008-2012

EDADES	CASOS	%
18-20	1	7.0
21-30	7	47.0
31-40	5	33.0
41 a más	2	13.0
TOTAL	15	100.0

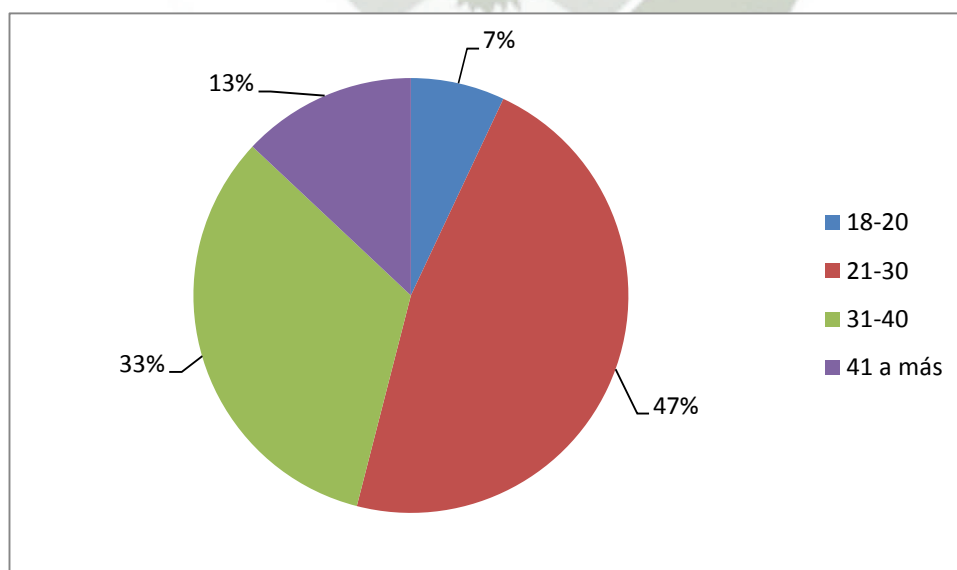
Fuente: Matriz de Datos

En el cuadro N° 1, se puede observar que el 47.0% de las gestantes tienen de 21 a 30 años de edad, el 33.0% tienen de 31 a 40 años, el 13.0% de 41 a más años y el 7.0% de 18 a 20 años.

Lo que evidencia, que casi la mitad de la población tiene una edad correspondiente a adulta joven (21 a 30 años)

GRÁFICO N° 1

EDAD DE GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL- 2008-2012



Fuente: Tabla N° 1

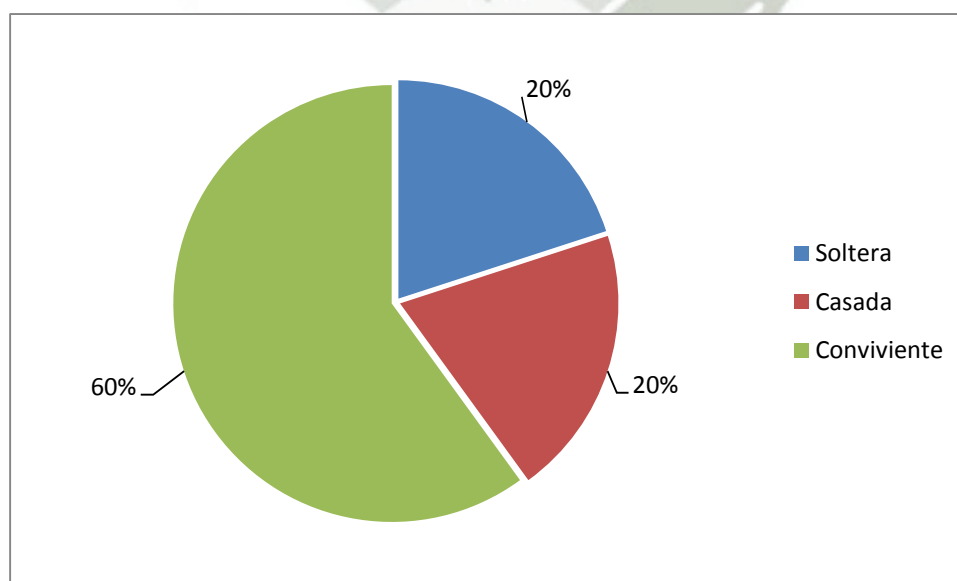
CUADRO N° 2
**ESTADO CONYUGAL DE GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL -
2008-2012**

ESTADO CONYUGAL	CASOS	%
Soltera	3	20.0
Casada	3	20.0
Conviviente	9	60.0
TOTAL	15	100.0

Fuente: Matriz de Datos

En el cuadro N° 2, podemos observar que en cuanto al estado conyugal el 60.0% de las gestantes tienen condición conyugal de convivientes, e 20.0% son casadas y el 20.0% son solteras.

Lo que nos permite deducir, que más de tres cuartas partes de las gestantes (en acumulado 80.0%) tienen pareja.

GRÁFICO N° 2
**ESTADO CONYUGAL DE GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL -
2008-2012**

Fuente: Tabla N° 2

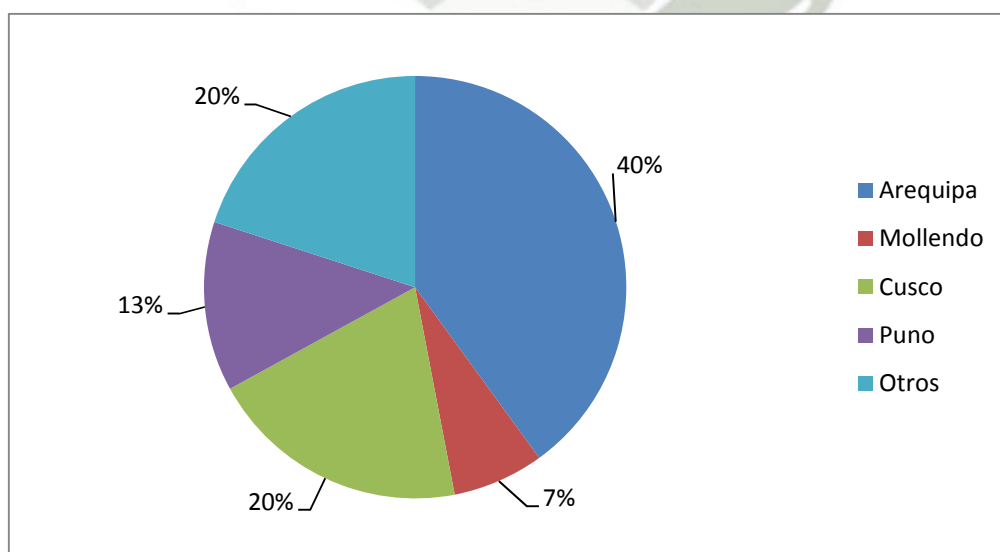
CUADRO N° 3
**LUGAR DE PROCEDENCIA DE GESTANTES VIH POSITIVAS
ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
EL PEDREGAL - 2008-2012**

LUGAR DE PROCEDENCIA	CASOS	%
Arequipa	6	40.0
Mollendo	1	7.0
Cusco	3	20.0
Puno	2	13.0
Otros	3	20.0
TOTAL	15	100.0

Fuente: Matriz de Datos

En el cuadro N° 3, podemos observar que un 40.0% de las gestantes investigadas procedente de Arequipa, el 20.0% de Cusco y 20.0% de otros lugares; el 13.0% de Puno, el 7.0% procedente de Mollendo.

Lo que nos permite evidenciar, que una cantidad importante de gestantes procede de la ciudad de Arequipa.

GRÁFICO N° 3
**LUGAR DE PROCEDENCIA DE GESTANTES VIH POSITIVAS
ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
EL PEDREGAL - 2008-2012**


Fuente: Tabla N° 3

1.2. Características de la Conducta Sexual

CUADRO N° 4

ANTECEDENTE DE SER TRABAJADORA SEXUAL EN GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012

ES TRABAJADORA SEXUAL	CASOS	%
Si	4	27.0
No	11	73.0
TOTAL	15	100.0

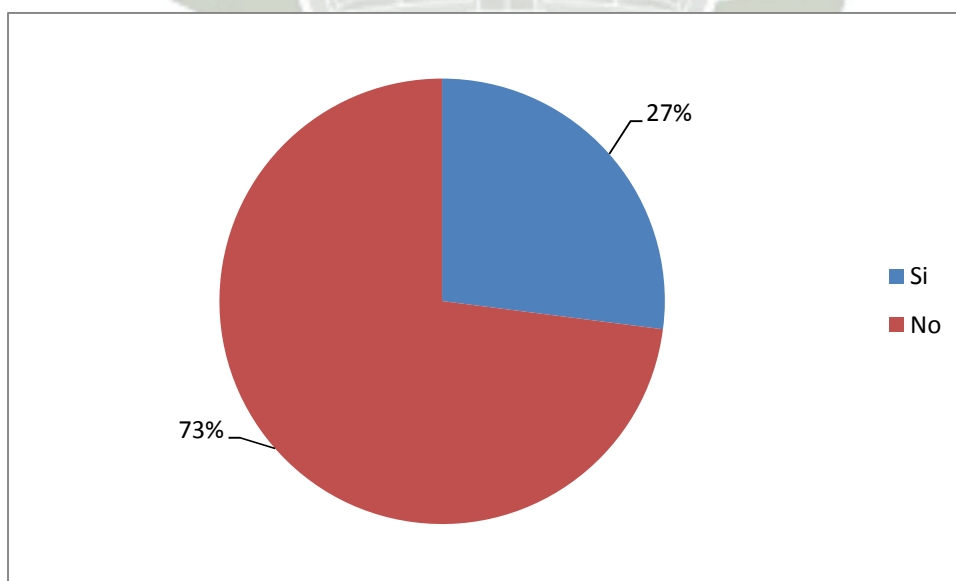
Fuente: Matriz de Datos

En el cuadro N° 4, podemos observar que el 73.0% de gestantes afirman no ser trabajadores sexuales y el 27.0% que si son trabajadoras sexuales.

Lo que nos permite evidenciar, que una cuarta parte de gestantes se desempeña como trabajadora sexual.

GRÁFICO N° 4

ANTECEDENTE DE SER TRABAJADORA SEXUAL EN GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012



Fuente: Tabla N° 4

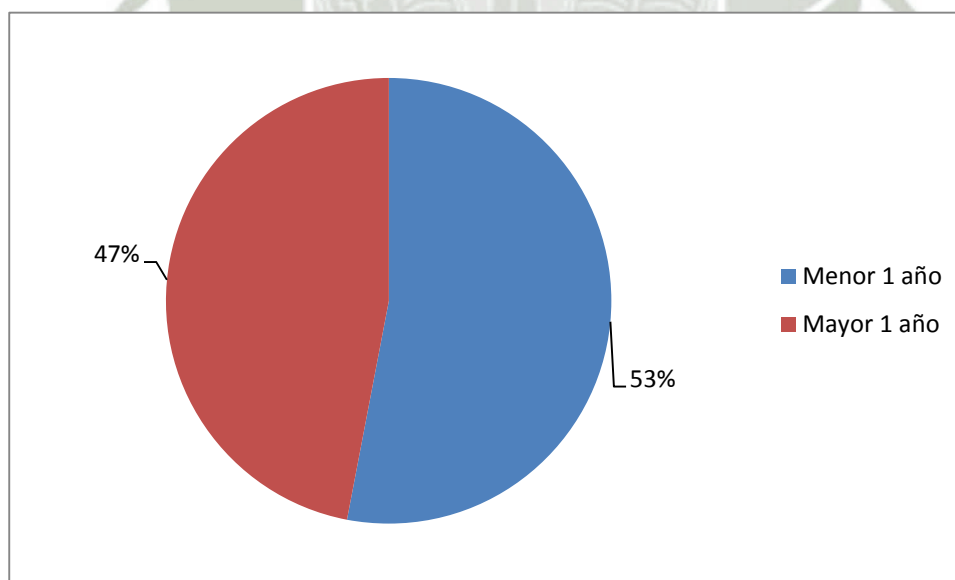
CUADRO N° 5
**ANTECEDENTE DE TIEMPO CON LA PAREJA ACTUAL EN GESTANTES
VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
EL PEDREGAL - 2008-2012**

TIEMPO CON LA PAREJA ACTUAL	CASOS	%
Menor 1 año	8	53.0
Mayor 1 año	7	47.0
TOTAL	15	100.0

Fuente: Matriz de Datos

En el cuadro N° 5, podemos observar que el 53.0% de las gestantes investigadas tienen menos de 1 año con su actual pareja y el 47.0% más de 1 año.

Lo que nos permite evidenciar, que más de la mitad de las gestantes conviven con sus parejas en un tiempo menor a un año.

GRÁFICO N° 5
**ANTECEDENTE DE TIEMPO CON LA PAREJA ACTUAL EN GESTANTES
VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL
PEDREGAL - 2008-2012**


Fuente: Tabla N° 5

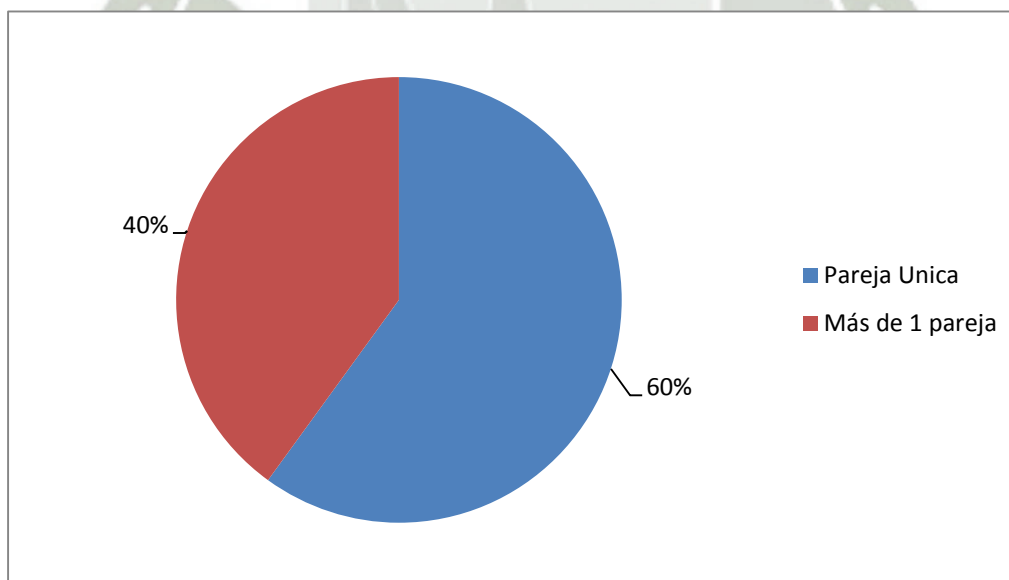
CUADRO N° 6
**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ACTUALES DE GESTANTES VIH
POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL
PEDREGAL - 2008-2012**

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ACTUALMENTE	CASOS	%
Pareja Única	9	60.0
Más de 1 Pareja	6	40.0
TOTAL	15	100.0

Fuente: Matriz de Datos

En el cuadro N° 6, podemos observar que un 60.0% de las gestantes investigadas sólo tienen una pareja y el 40.0% más de una pareja.

Lo que nos permite deducir, que más de la mitad de las gestantes tienen una sola pareja.

GRÁFICO N° 6
**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ACTUALES DE GESTANTES VIH
POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL
PEDREGAL - 2008-2012**

Fuente: Tabla N° 6

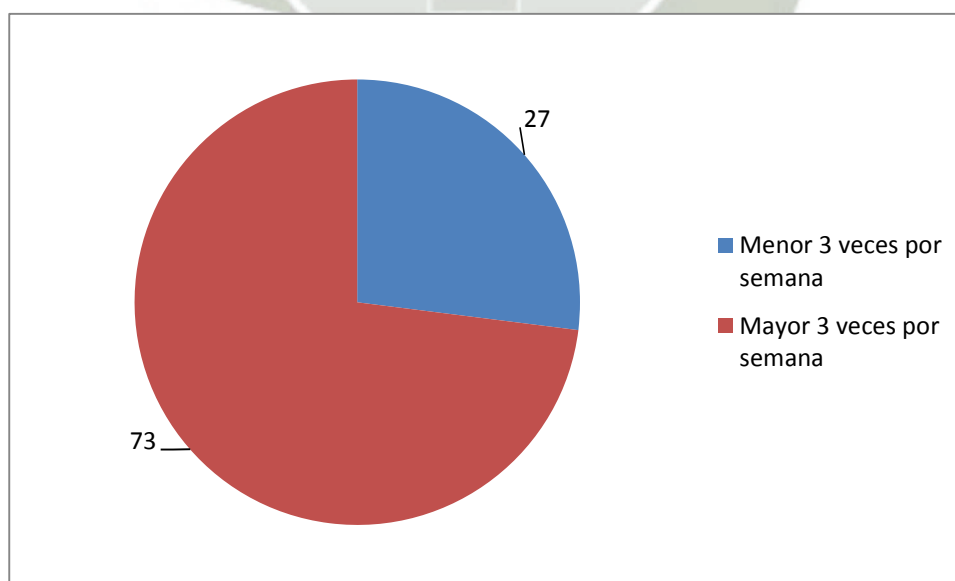
CUADRO N° 7
**FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES DE GESTANTES VIH
POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL
PEDREGAL - 2008-2012**

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES	CASOS	%
Menor 3 veces por semana	4	27.0
Mayor 3 veces por semana	11	73.0
TOTAL	15	100.0

Fuente: Matriz de Datos

En el cuadro N° 7, podemos observar que un 73.0% de las gestantes investigadas tienen una frecuencia mayor a tres veces por semana de relaciones sexuales, el 27.0% tienen una frecuencia menor a 3 veces por semana.

Lo que nos permite indicar, que casi tres cuartas partes de las gestantes investigadas mantienen relaciones sexuales más de tres veces por semana.

GRÁFICO N° 7
**FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES DE GESTANTES VIH
POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL
PEDREGAL - 2008-2012**


Fuente: Tabla N° 7

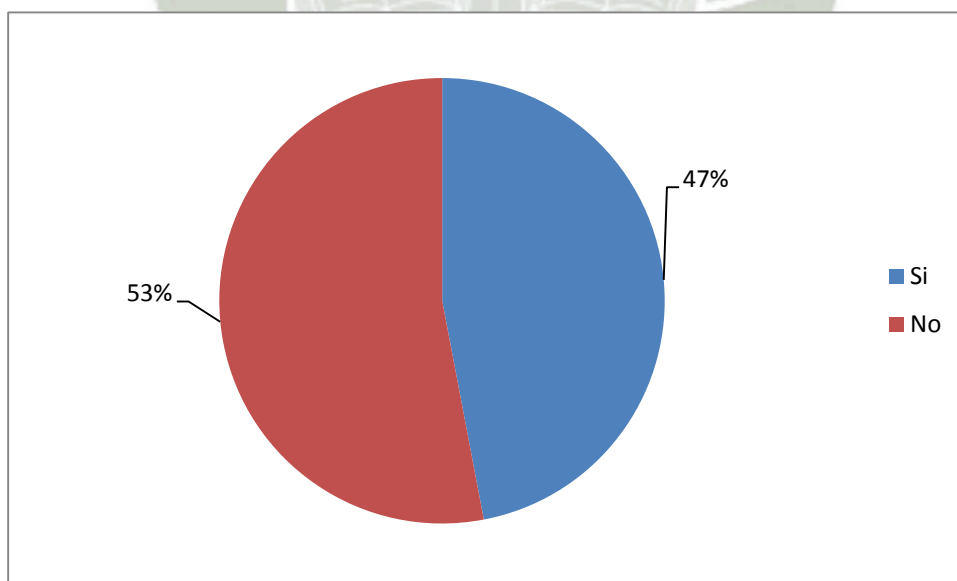
CUADRO N° 8
**CONTACTO CON PAREJAS CASUALES DE GESTANTES VIH
POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012**

CONTACTO CON PAREJAS CASUALES	CASOS	%
Si	7	47.0
No	8	53.0
TOTAL	15	100.0

Fuente: Matriz de Datos

En el cuadro N° 8, podemos observar que el 53.0% de las gestantes investigadas no tienen contacto con otras parejas casuales y el 47.0% si tienen contacto con otras parejas.

Lo que nos permite deducir, que más de la mitad de las gestantes no tienen contacto sexual con otras parejas.

GRÁFICO N° 8
**CONTACTO CON PAREJAS CASUALES DE GESTANTES VIH
POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012**


Fuente: Tabla N° 8

2. FACTORES ASOCIADOS

2.1. Factores Sociales

CUADRO N° 9

ANTECEDENTE DE TENER RELACIONES SEXUALES INSEGURAS EN GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012

TIENE RELACIONES SEXUALES INSEGURAS	GESTANTE		PAREJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	9	60.0	12	80.0	21	70.0
No	6	40.0	3	20.0	9	30.0
TOTAL	15	100.0	15	100.0	30	100.0

Fuente: Matriz de Datos

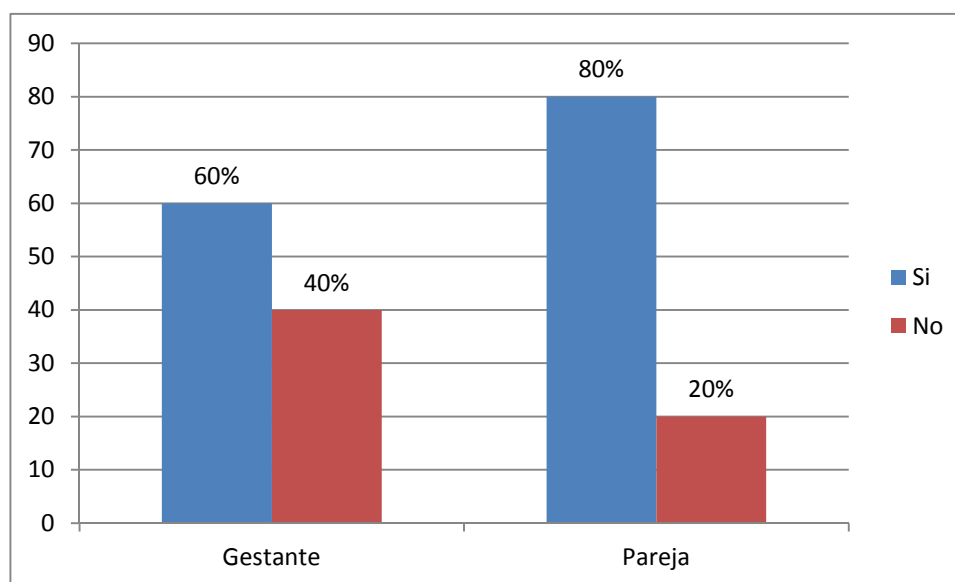
En el cuadro N° 9, podemos observar que, en cuanto a relaciones sexuales inseguras, el 70.0% afirma que, si han mantenido relaciones inseguras; siendo el 80.0% correspondiente a la pareja y el 60.0% a la gestante.

El 30.0% respondió que no han mantenido relaciones inseguras, tenemos que el 40.0% corresponde a la gestante y el 20.0% a su pareja.

Lo que nos permite afirmar, que casi tres cuartas partes del binomio gestante-pareja han mantenido relaciones sexuales inseguras.

GRÁFICO N° 9

**ANTECEDENTE DE TENER RELACIONES SEXUALES INSEGURAS EN
GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012**



Fuente: Tabla N° 9

CUADRO N° 10

**ANTECEDENTE DE TENER RELACIONES SEXUALES CON OTRA
PERSONA QUE NO SEA LA PAREJA EN GESTANTES VIH POSITIVAS
ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012**

RELACIONES SEXUALES CON OTRAS PAREJAS	GESTANTE		PAREJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	9	60.0	12	80.0	21	70.0
No	6	40.0	3	20.0	9	30.0
TOTAL	15	100.0	15	100.0	30	100.0

Fuente: Matriz de Datos

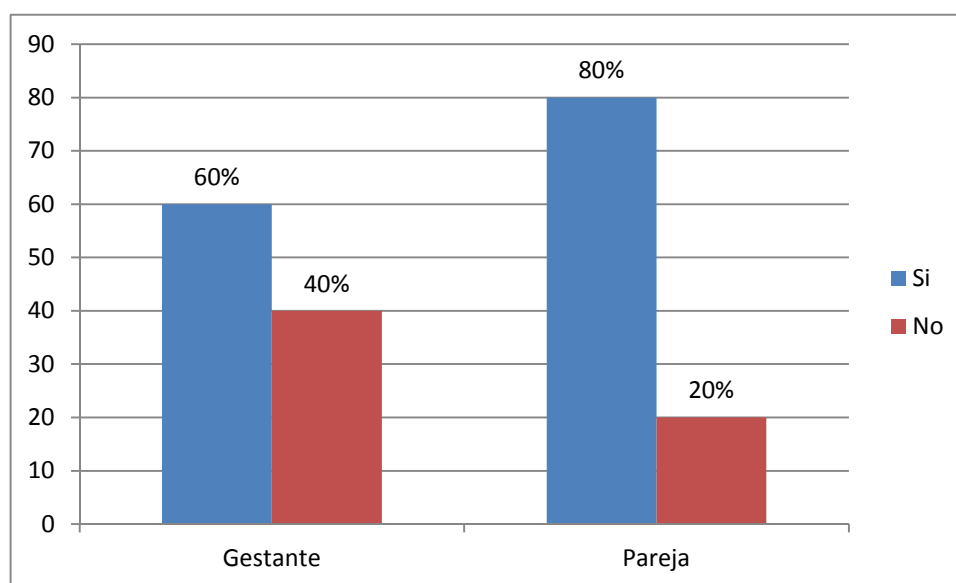
En el cuadro N° 10, podemos observar que, en cuanto a relaciones sexuales con otras parejas, el 70.0% afirma que, si han mantenido relaciones con otras parejas, siendo el 80.0% correspondiente a la pareja y el 60.0% a la gestante.

El 30.0% respondió que no han mantenido relaciones sexuales con otra pareja, tenemos que el 40.0% corresponde a la gestante y el 20.0% a su pareja.

Lo que nos permite afirmar, que casi tres cuartas partes del binomio gestante-pareja han mantenido relaciones sexuales con otras parejas.

GRÁFICO N° 10

**ANTECEDENTE DE TENER RELACIONES SEXUALES CON OTRA
PERSONA QUE NO SEA LA PAREJA EN GESTANTES VIH POSITIVAS
ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012**



Fuente: Tabla N° 10

2.2. Factores biológicos

CUADRO N° 11

ANTECEDENTE DE USAR PRESERVATIVO EN CADA RELACIÓN SEXUAL, EN GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012

USO DE PRESERVATIVO EN CADA RELACIÓN SEXUAL	GESTANTE		PAREJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	4	26.0	3	20.0	7	23.0
No	11	74.0	12	80.0	23	77.0
TOTAL	15	100.0	15	100.0	30	100.0

Fuente: Matriz de Datos

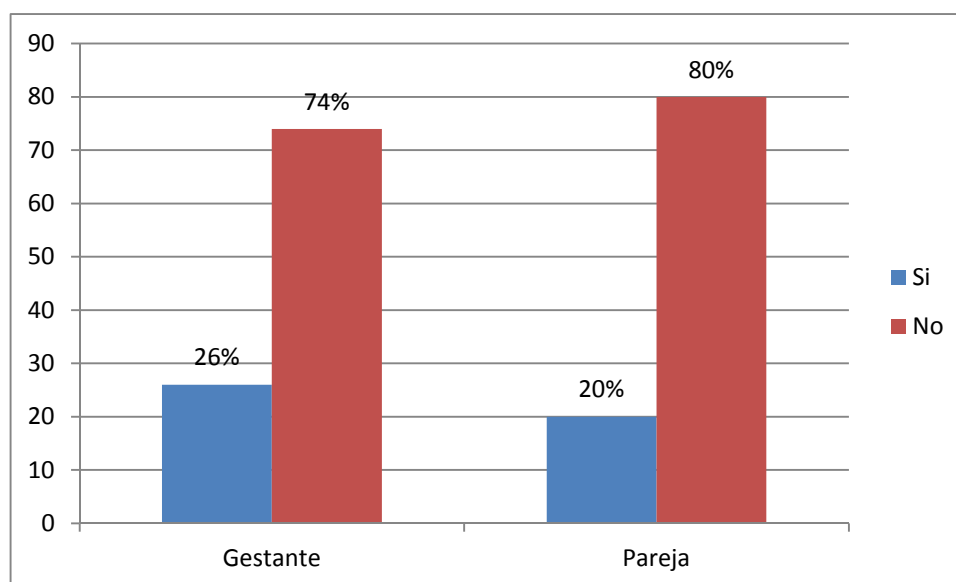
En el cuadro N° 11, podemos observar que, en cuanto al uso de preservativo en cada relación sexual, el 77.0% afirma que no lo usan, siendo el 80.0% correspondiente a la pareja y el 74.0% a la gestante.

El 23.0% respondió que, si hacen uso del preservativo, tenemos que el 26.0% corresponde a la gestante y el 20.0% a su pareja.

Lo que nos permite afirmar, que en más de las tres cuartas partes del binomio gestante-pareja no hacen uso del preservativo en cada relación sexual.

GRÁFICO N° 11

**ANTECEDENTE DE USAR PRESERVATIVO EN CADA RELACIÓN
SEXUAL, EN GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012**



Fuente: Tabla N° 11

CUADRO N° 12

ANTECEDENTE DE TENER ALGÚN TATUAJE O PERFORACIÓN EN LA PIEL DE GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012

TATUAJE O PERFORACIÓN EN LA PIEL	GESTANTE		PAREJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	2	14.0	7	46.0	9	30.0
No	13	86.0	8	54.0	21	70.0
TOTAL	15	100.0	15	50.0	30	100.0

Fuente: Matriz de Datos

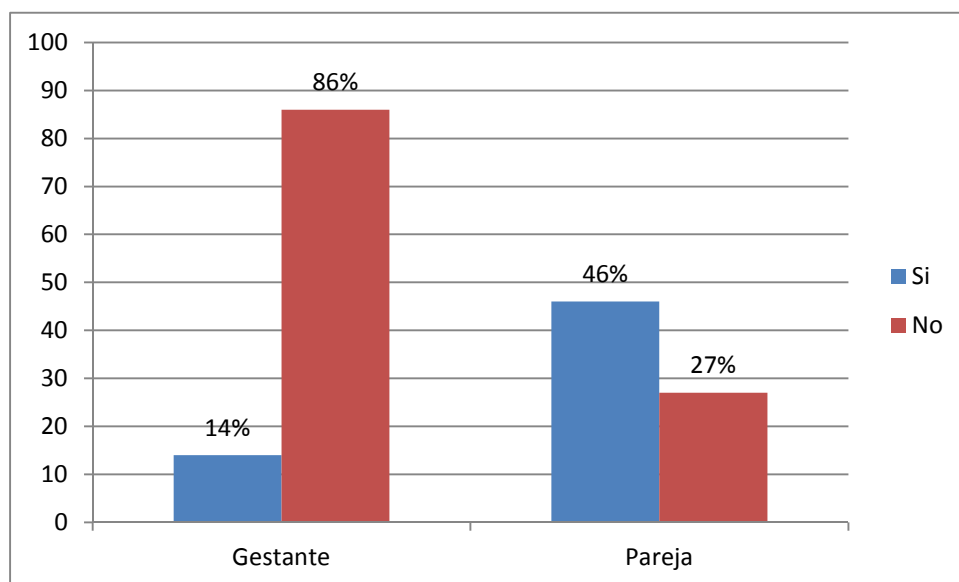
En el cuadro N° 12, podemos observar que en cuanto así tienen algún tatuaje o perforación en la piel, el 70.0% afirma que no tienen ningún tatuaje ni perforación, siendo el 86.0% correspondiente a la gestante y el 54.0% a la pareja.

El 30.0% respondió que, si tienen algún tatuaje o perforación en la piel, tenemos que el 46.0% corresponde a la pareja y el 14.0% a la gestante.

Lo que nos permite afirmar, que casi tres cuartas partes del binomio gestante-pareja no tienen tatuaje ni perforación en la piel.

GRÁFICO N° 12

**ANTECEDENTE DE TENER ALGÚN TATUAJE O PERFORACIÓN EN LA
PIEL DE GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012**



Fuente: Tabla N° 12

CUADRO N° 13

**ANTECEDENTE DE HABER TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN
QUIRÚRGICA EN GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012**

HABER TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	GESTANTE		PAREJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	4	26.0	2	14.0	6	20.0
No	11	74.0	13	86.0	24	80.0
TOTAL	15	100.0	15	100.0	30	100.0

Fuente: Matriz de Datos

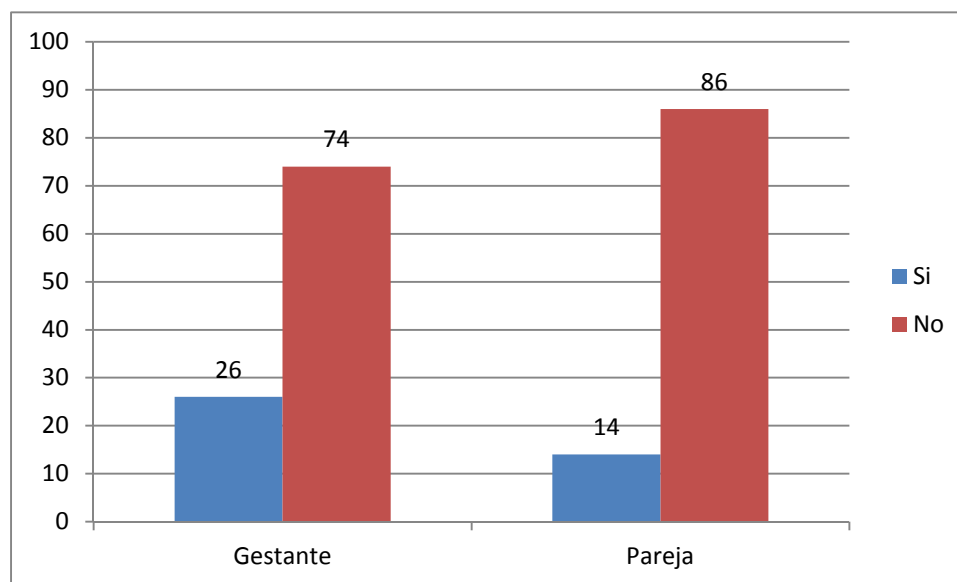
En el cuadro N° 13, podemos observar que en cuanto a si han tenido alguna intervención quirúrgica, el 80.0% afirma que no han tenido alguna intervención quirúrgica, siendo el 86.0% correspondiente a la pareja y el 74.0% a la gestante.

Del 20.0% respondió que sí han tenido alguna intervención quirúrgica, tenemos que el 26.0% corresponde a la gestante y el 14.0% a la pareja.

Lo que nos permite afirmar, que en más de las tres cuartas partes del binomio gestante-pareja no han tenido alguna intervención quirúrgica.

GRÁFICO N° 13

**ANTECEDENTE DE HABER TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN
QUIRÚRGICA EN GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012**



Fuente: Tabla N° 13

CUADRO N° 14

**ANTECEDENTE DE HABER USADO DROGAS ENDOVENOSAS EN
GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD EL PEDREGAL – 2008-2012**

HABER USADO DROGAS ENDOVENOSAS	GESTANTE		PAREJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	2	14.0	5	34.0	7	24.0
No	13	86.0	10	66.0	23	76.0
TOTAL	15	100.0	15	100.0	30	100.0

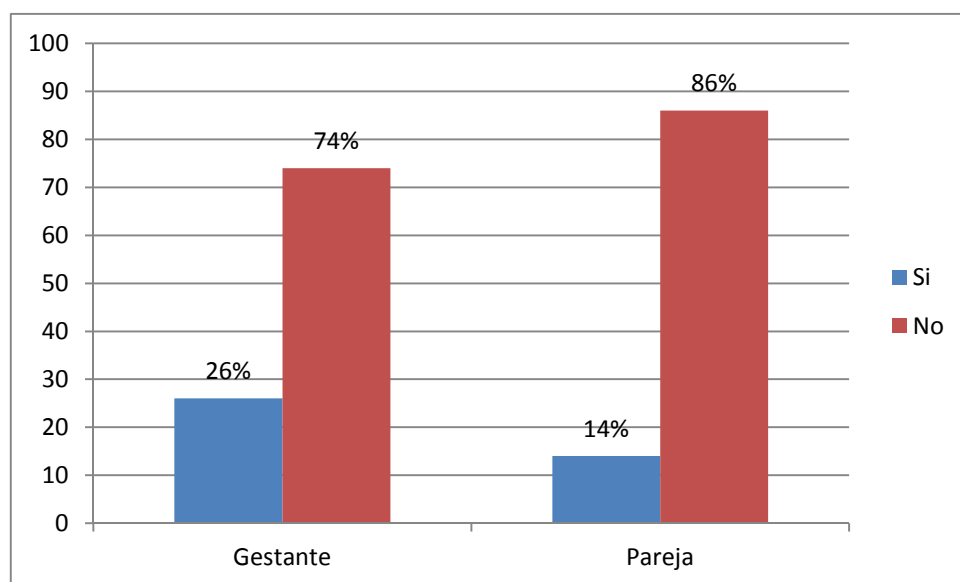
Fuente: Matriz de Datos

En el cuadro N° 14, podemos observar que, en cuanto al uso de drogas endovenosas, el 76.0% afirma que no han usado drogas endovenosas, siendo el 86.0% correspondiente a la gestante y el 66.0% a la pareja.

El 24.0% respondió que sí han usado drogas endovenosas, tenemos que el 34.0% corresponde a la pareja y el 14.0% a la gestante.

Lo que nos permite afirmar, que en más de las tres cuartas partes del binomio gestante-pareja no han usado drogas endovenosas.

GRÁFICO N° 14
ANTECEDENTE DE HABER USADO DROGAS ENDOVENOSAS EN
GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD EL PEDREGAL – 2008-2012



Fuente: Tabla N° 14

CUADRO N° 15

**ANTECEDENTE DE HABER RECIBIDO TRANSFUSIONES DE SANGRE
EN GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012**

HABER TENIDO TRANSFUSIONES DE SANGRE	GESTANTE		PAREJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	7	46.0	4	26.0	11	37.0
No	8	54.0	11	74.0	19	63.0
TOTAL	15	100.0	15	100.0	30	100.0

Fuente: Matriz de Datos

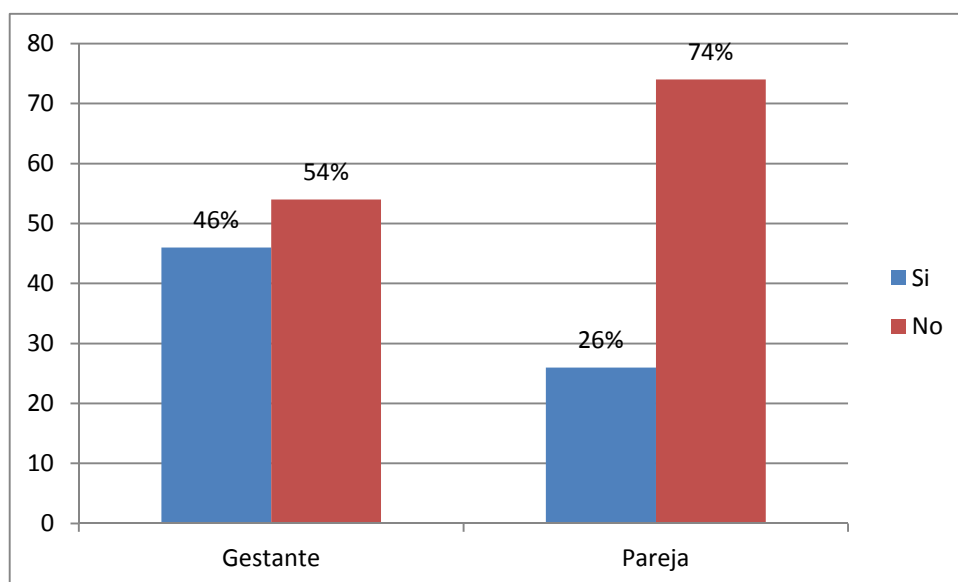
En el cuadro N° 15, podemos observar que en cuanto al haber recibido transfusiones de sangre, el 63.0% afirma que no han recibido transfusión de sangre alguna, siendo el 74.0% correspondiente a la pareja y el 54.0% a la gestante.

El 37.0% respondió que sí han recibido transfusiones de sangre, tenemos que el 46.0% corresponde a la gestante y el 26.0% a la pareja.

Lo que nos permite afirmar, que casi dos terceras partes del binomio gestante-pareja no han recibido transfusiones de sangre.

GRÁFICO N° 15

**ANTECEDENTE DE HABER RECIBIDO TRANSFUSIONES DE SANGRE
EN GESTANTES VIH POSITIVAS ATENDIDAS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL PEDREGAL - 2008-2012**



Fuente: Tabla N° 15

CUADRO N° 16

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO DE ASIMILACIÓN AL RESULTADO DE VIH EN GESTANTES ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PEDREGAL - AÑO 2008-2012.

ESTADO SENTIMENTAL	GESTANTE		PAREJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	3	20.0	2	12.0	5	16.0
Malo	7	46.0	8	54.0	15	50.0
Regular	5	34.0	5	34.0	10	34.0
TOTAL	15	100.0	15	100.0	30	100.0

Fuente: Matriz de Datos

En el cuadro N° 16, podemos observar que en cuanto a la estado de asimilación al resultado del VIH, el 50.0% indica que su estado es malo, siendo 54.0% en la pareja y 46.0% en la gestante.

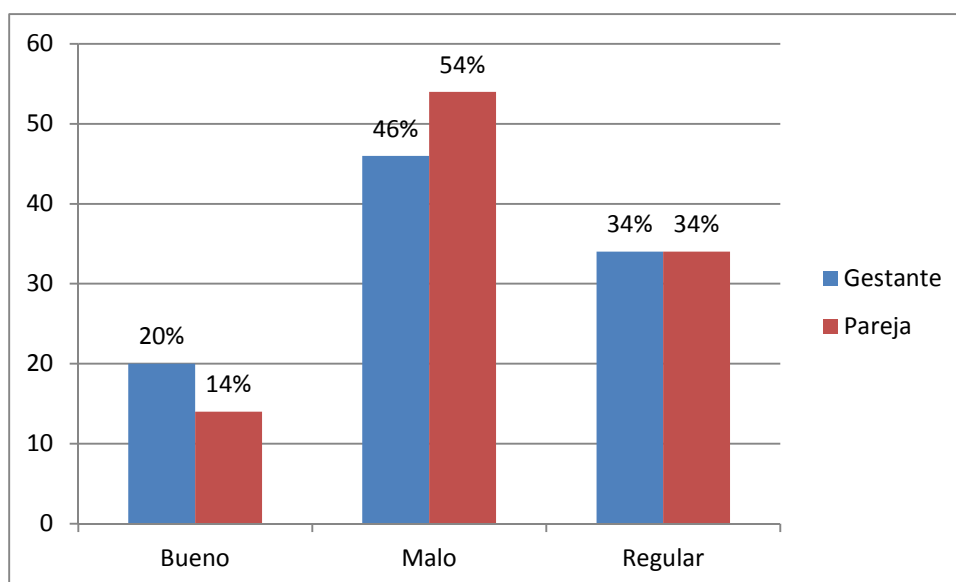
El 34.0% percibe que su estado de asimilación al resultado del VIH es regular, siendo similar en ambos con el 34.0% en la gestante y su pareja.

El 16.0% percibe que su estado de asimilación del VIH es bueno, tenemos que el 20.0% corresponde a la gestante y el 12.0% a la pareja.

Lo que nos permite afirmar, que la mitad del binomio gestante-pareja perciben que su estado emocional es malo.

GRÁFICO N° 16

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO DE ASIMILACIÓN AL RESULTADO DE
VIH EN GESTANTES ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD PEDREGAL - AÑO 2008-2012.



Fuente: Tabla N° 16

3. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El VIH/SIDA, es considerado un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional. El estudio se limitó solo a mujeres gestantes con VIH/SIDA las cuales se atendieron en los establecimientos del sector salud de El Pedregal, las cuales están registradas en la oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Arequipa, registro que incluye establecimientos del Ministerio de Salud y ESSALUD.

El cuadro N°1 muestra la distribución de la población en estudio según edad, aquí se aprecia un mayor porcentaje entre los 21 a 30 años; pudiendo notar que esta población afectada es relativamente joven. El cuadro N°2 muestra la distribución de la población en estudio según estado conyugal nos da a relucir que el mayor porcentaje encontrado tiene como estado conviviente. El cuadro N°3 muestra la distribución de la población en estudio por lugar de procedencia, según los datos encontrados el mayor porcentaje proviene de la ciudad de Arequipa.

En el estudio de **Chévez Centeno y colab.** encontró que el 61.4 % de las embarazadas incluidas en nuestro estudio oscilaba en las edades entre 20 y 34 años, esto puede ser explicado por el hecho que son pacientes en edad reproductiva y que acuden con más frecuencia a los centros y puestos de salud. Estos datos coinciden con nuestro estudio por el rango de edades de 21 a 40 años.

Según el **Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA**, en su informe se puede evidenciar que el periodo comprendido entre 1983-2016, la edad donde se presenta con mayor frecuencia la enfermedad es de 25 a 29 años, con 4,832 casos en hombres y 1,497 de casos en mujeres; seguido de la edad de 30 a 34 años, que presenta 4,662 casos en hombres y 1,395 en mujeres. Dato coincidente con la edad encontrada en nuestra investigación donde se presentan los casos en las edades de 21 a 30 años y de 31 a 40 años.

En el mismo informe del **MINSA**, se observa que el departamento de Arequipa ocupa el quinto lugar en cuanto a los casos presentados durante este periodo 1983-2016, con 1342, siendo superado solamente por Lima, Callao, Loreto e Ica.

En cuanto a la notificación de casos en Arequipa, presentó mayores casos de VIH-SIDA entre los años 2004-2015, con 1274 casos de VIH y 911 casos de SIDA.

En el cuadro N° 4, podemos observar que el 73.0% de gestantes afirman no ser trabajadores sexuales y el 27.0% que si son trabajadoras sexuales. Lo que nos permitió evidenciar, que en menos de las tres cuartas partes de gestantes no se desempeñan como trabajadoras sexuales, lo que indica que esta no guarda relación con la infección de VIH.

En el cuadro N° 5, podemos observar que el 53.0% de las gestantes investigadas tienen menos de 1 año con su actual pareja y el 47.0% más de 1 año. Lo que nos permite evidenciar, que más de la mitad de las gestantes conviven con sus parejas en un tiempo menor a un año.

En el cuadro N° 6, podemos observar que un 60.0% de las gestantes investigadas sólo tienen una pareja y el 40.0% más de una pareja. Lo que nos permite deducir, que más de la mitad de las gestantes tienen una sola pareja.

En el cuadro N° 7, podemos observar que un 73.0% de las gestantes investigadas tienen una frecuencia de mayor a tres veces por semana de relaciones sexuales, el 27.0% tienen una frecuencia de menor a 3 veces por semana. Lo que nos permite indicar, que en menos de las tres cuartas partes las gestantes investigadas mantienen relaciones sexuales más de tres veces por semana.

En el cuadro N° 8, podemos observar que el 53.0% de las gestantes investigadas no tienen contacto con otras parejas casuales y el 47.0% si tienen contacto con otras parejas. Lo que nos permite deducir, que más de la mitad de las gestantes no tienen contacto con otras parejas.

En el cuadro N° 9, podemos observar que, en cuanto a relaciones sexuales inseguras, el 70.0% afirma que, si han mantenido relaciones inseguras, siendo el 40.0% correspondiente a la pareja y el 30.0% en la gestante. El 30.0% respondió que no han mantenido relaciones inseguras, tenemos que el 20.0% corresponde a la gestante y el 10.0% a su pareja. Lo que nos permite afirmar, que en menos de las tres cuartas partes del binomio gestante-pareja han mantenido relaciones sexuales inseguras.

En el cuadro N° 10, podemos observar que, en cuanto a relaciones sexuales con otras parejas, el 70.0% afirma que, si han mantenido relaciones con otras parejas, siendo el 40.0% correspondiente a la pareja y el 30.0% en la gestante. El 30.0% respondió que no han mantenido relaciones sexuales con otra pareja, tenemos que el 20.0% corresponde a la gestante y el 10.0% a su pareja. Lo que nos permite afirmar, que en menos de las tres cuartas partes del binomio gestante-pareja han mantenido relaciones sexuales con otras parejas.

En el cuadro N° 11, podemos observar que, en cuanto al uso de preservativo en cada relación sexual, el 77.0% afirma que no lo usan, siendo el 40.0% correspondiente a la pareja y el 37.0% en la gestante. El 23.0% respondió que, si hacen uso del preservativo, tenemos que el 13.0% corresponde a la gestante y el 10.0% a su pareja. Lo que nos permite afirmar, que en más de las tres cuartas partes del binomio gestante-pareja no hacen uso del preservativo en cada relación sexual.

En el estudio de **Chávez Centeno y colab.** se puede evidenciar con respecto al uso de preservativos el 52.7% refirieron nunca usar preservativos en sus relaciones sexuales; 46.7% a veces y 0.5% siempre.

En el cuadro N° 12, podemos observar que en cuanto a si tienen algún tatuaje o perforación en la piel, el 70.0% afirma que no tienen ningún tatuaje ni perforación, siendo el 43.0% correspondiente a la gestante y el 27.0% en la pareja. El 30.0% respondió que, si tienen algún tatuaje o perforación en la piel, tenemos que el 23.0% corresponde a la pareja y el 7.0% a la gestante. Lo que nos permite afirmar, que en menos de las tres cuartas partes del

binomio gestante-pareja no tienen algún tatuaje o perforación en la piel.

En el estudio de **Chávez Centeno y colab.**, el 95.1% no tenían tatuajes y 4.9% sí. De sus parejas sexuales el 89.1% no tenían tatuajes, 9.8% sí.

En el cuadro N° 13, podemos observar que en cuanto a si han tenido alguna intervención quirúrgica, el 80.0% afirma que no han tenido alguna intervención quirúrgica, siendo el 43.0% correspondiente a la pareja y el 37.0% a la gestante. El 20.0% respondió que no han tenido alguna intervención quirúrgica, tenemos que el 13.0% corresponde a la gestante y el 7.0% a la pareja. Lo que nos permite afirmar, que en más de las tres cuartas partes del binomio gestante-pareja no han tenido alguna intervención quirúrgica.

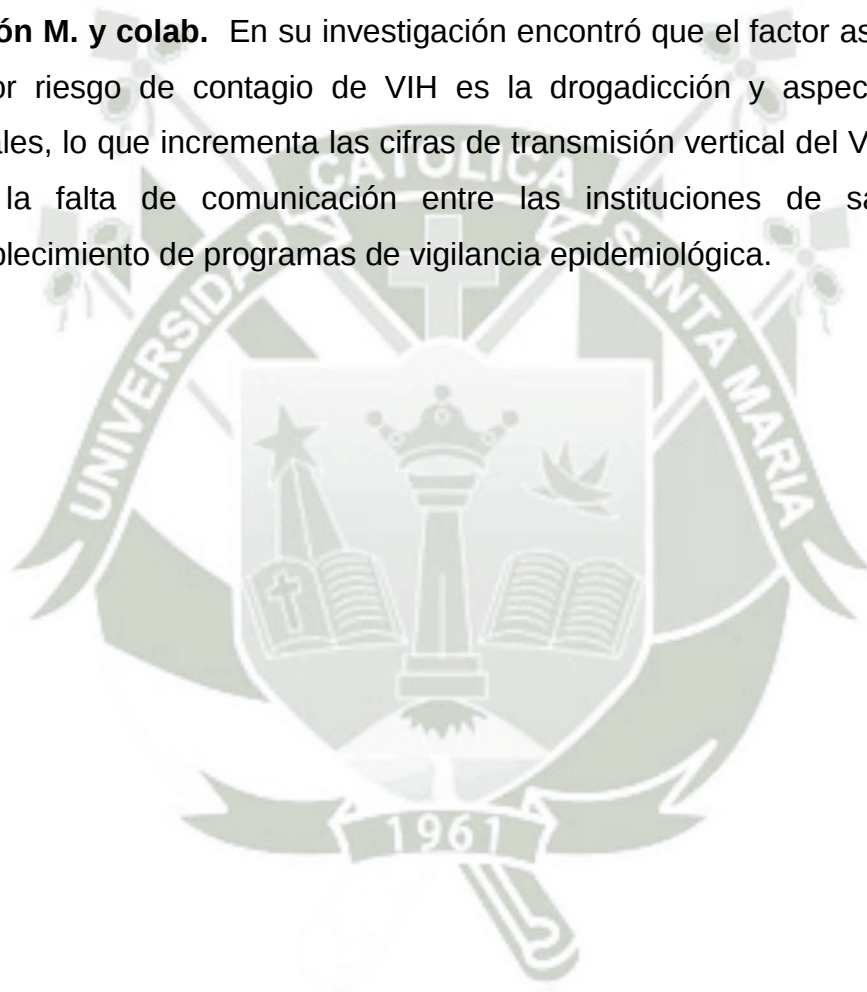
En el cuadro N° 14, podemos observar que, en cuanto al uso de drogas endovenosas, el 77.0% afirma que no han usado drogas endovenosas, siendo el 43.0% correspondiente a la gestante y el 33.0% a la pareja. El 23.0% respondió que sí han usado drogas endovenosas, tenemos que el 17.0% corresponde a la pareja y el 7.0% a la gestante. Lo que nos permite afirmar, que en más de las tres cuartas partes del binomio gestante-pareja no han usado drogas endovenosas.

En el estudio de **Chávez Centeno y colab.** en cuanto al uso de drogas endovenosas, el 100% de la embarazadas nunca usaron drogas intravenosas y el 96.7%, no creían que sus parejas fueran usuarios de las mismas, 1.1% creían que sí y 2.2% refirieron que no sabían.

En el cuadro N° 15, podemos observar que en cuanto al haber recibido transfusiones de sangre, el 63.0% afirma que no han recibido transfusión de sangre alguna, siendo el 37.0% correspondiente a la pareja y el 27.0% a la gestante. El 37.0% respondió que sí han recibido transfusiones de sangre, tenemos que el 23.0% corresponde a la gestante y el 13.0% a la pareja. Lo que nos permite afirmar, que en menos de las tres cuartas partes del binomio gestante-pareja no han recibido transfusiones de sangre.

En el cuadro N° 16, podemos observar que en cuanto a la percepción de su estado emocional, el 50.0% indica que su estado emocional es malo, siendo 27.0% en la pareja y 23% en la gestante. El 33.0% percibe que su estado emocional es regular, siendo similar en ambos con el 17.0% en la gestante y su pareja. El 17.0% percibe que su estado emocional es bueno, tenemos que el 10.0% corresponde a la gestante y el 7.0% a la pareja. Lo que nos permite afirmar, que la mitad del binomio gestante-pareja perciben que su estado emocional es malo.

Pinzón M. y colab. En su investigación encontró que el factor asociado de mayor riesgo de contagio de VIH es la drogadicción y aspectos psicosociales, lo que incrementa las cifras de transmisión vertical del VIH al igual que la falta de comunicación entre las instituciones de salud y el establecimiento de programas de vigilancia epidemiológica.



CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Los factores sociales que presentan las gestantes con VIH/SIDA son: Que el 60.0% tienen relaciones sexuales inseguras, el 60.0% tienen relaciones sexuales con otras parejas. En cuanto a su pareja el 80.0% tienen relaciones sexuales inseguras y el 80.0% ha tenido relaciones con otras parejas.
- SEGUNDA** : Los factores biológicos que presentan las gestantes con VIH/SIDA son: Que el 74.0% no hacen del preservativo; el 86.0% no tienen tatuaje o perforación alguna; el 74.0% no ha tenido alguna intervención quirúrgica; el 86.0% no han usado drogas endovenosas y el 54.0% no se ha realizado transfusión de sangre alguna. En cuanto la pareja, el 80.0% no hacen uso del preservativo; el 54.0% no tiene tatuaje o perforación alguna; el 86.0% no han tenido intervención quirúrgica; el 66.0% no han usado drogas endovenosas y el 74.0% no se ha realizado transfusión de sangre alguna.

SUGERENCIAS:

1. A los estudiantes de Ciencias de la Salud de la ciudad de Arequipa, se planteen la oportunidad de poder investigar sobre factores de riesgo en la presencia de VIH en gestantes en diferentes ámbitos del país, ya que estas podrían ser diferentes a las descritas, con el fin de fortalecer conductas y costumbres saludables.
2. Al personal de salud de los centros de salud de El Pedregal, que se programe, implemente y ejecute la propuesta de "Impartir educación sexual desde la educación escolar, sin tabúes", programa que servirá para dar a conocer más sobre sexualidad y a la vez inculcar valores y buenas costumbres acerca de la fidelidad y el verdadero concepto de hogar; con el fin de disminuir la promiscuidad y detener la expansión de esta epidemia.
3. A los Directores/Jefes de los Establecimientos de Salud de El Pedregal, que brinden charlas informativas a las pacientes gestantes con el fin de motivar a que se realicen las pruebas de VIH y continuar con el tamizaje generalizado para la detección temprana de VIH con el fin de brindar un tratamiento oportuno.
4. Al personal de salud a cargo de Consultorio del Niño y Adolescente, que realice campañas informativas sobre salud sexual y reproductiva, dirigida a adolescentes jóvenes, en los establecimientos de salud, a cargo de personal capacitado.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

"Impartir educación sexual desde la educación escolar, sin tabúes"

1. INTRODUCCIÓN

Es preocupante ver como cada día aumentan los casos de VIH a nivel mundial, concomitantemente con la mortalidad por el SIDA y que cada día los infectados resultan ser adultos jóvenes heterosexuales con un incremento de un 35% en mujeres con respecto a la década pasada, en su mayoría por vía de transmisión sexual, por prácticas sexuales sin protección, cada vez más precoces, y que en gran parte es debido a una falta de educación sexual que debería impartirse desde la niñez ya que desde que nacemos somos seres sexuados, sin embargo en nuestra sociedad se sigue tratando la sexualidad como un tema tabú, por lo que se vienen realizando esfuerzos en materia de educación.

2. LOCALIZACIÓN

El proyecto se desarrolla en el ámbito de los establecimientos educativos de El Pedregal; está dirigido a todos los alumnos de nivel primario y secundario de los planteles educativos.

3. JUSTIFICACIÓN

Con este proyecto se pretende brindar información básica, pero completa sobre el VIH/SIDA ya que hasta ahora se puede encontrar desinformación en adolescentes y jóvenes los cuales ponen en riesgo su vida y de toda la sociedad; La enfermedad del VIH/SIDA ha causado millones de muertes a nivel mundial, y el Perú no es la excepción.

De generación en generación el hablar sobre sexualidad ha sido un tabú, lo cual ha originado no tener conceptos claros sobre el tema en la población. En la adolescencia surgen inquietudes y el anhelo de explorar la sexualidad,

llevando esto a que dichos grupos formen parte de la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual y hasta de la prevalencia del VIH/SIDA en el país.

La salud sexual y reproductiva implica la capacidad de las personas en las diferentes etapas de la vida de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, contando con los servicios que garanticen la atención en salud sexual reproductiva con información veraz y oportuna que permita a las personas la toma de decisiones libre e informada.

La adolescencia es una etapa de búsqueda de identidad sexual por lo que es notorio que existen factores de vulnerabilidad en dicha población, que se incrementan con conocimientos, actitudes y prácticas no saludables relacionados con la salud sexual y reproductiva; como el inicio temprano de relaciones sexuales, embarazos precoces en la adolescencia, alta incidencia de ITS-VIH-SIDA, violencia de género y sexual, entre otras. El VIH-SIDA es un problema de gran trascendencia que está afectando a la población joven económicamente activa, en el Perú, muchos adolescentes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de contraer dicha enfermedad, por ello el motivo de esta propuesta el de "Impartir educación sexual desde la educación escolar, sin tabúes"

4. INFORMACIÓN GENERAL

4.1. Denominación:

Proyecto de Intervención: "Impartir educación sexual desde la educación escolar, sin tabúes"

4.2. Responsables:

Profesionales de las diferentes instituciones educativas de El Pedregal.

4.3. Beneficiarios:

Todos los alumnos de nivel primario y secundario de las Instituciones educativas de El Pedregal.

5. FINALIDAD

Actualmente en el mundo hay 34 millones de personas infectadas por el VIH, el virus causante del SIDA. A pesar de los esfuerzos por facilitar tratamientos a los pacientes y fomentar la prevención, hoy se infectan en el mundo tantas personas como 20 años atrás. Mediante esta propuesta se pretende promocionar la salud y prevenir enfermedades, mediante una propuesta de impartir educación en los alumnos de las escuelas de El Pedregal.

6. OBJETIVOS

- Promover la prevención del VIH/SIDA, la educación sexual y conductas sexuales saludables.
- Promover en la educación escolar los valores de la vida, del amor y del sexo.
- Fortalecer la promoción de comportamientos sexuales saludables.

7. FORMULACIÓN DEL PLAN

- En la fase de programación, se solicitará autorización a los directores y profesores de las instituciones estudiantiles para realización de la propuesta.
- Se realizará previa capacitación y coordinación con los involucrados del plan estratégico (directores y tutores de cada grado académico); se espera capacitar a 12 docentes y 01 director y 01 subdirector por institución educativa.
- Se establece-horarios de acuerdo al cronograma de trabajo.
- En la fase de ejecución, se tomará un pretest antes de la realización del proyecto para fijar la base en la cual se va trabajar y poner ver su nivel de conocimientos acerca del tema; después se trabajará con los grupos organizados brindando las sesiones educativas de acuerdo al grado académico.

- Se usará estrategias como el uso de métodos de aprendizaje y comprensión tales como lluvia de ideas, explicación mediante rotafolio, talleres participativos entre alumnos, uso de paneles, volantes y realización de periódicos murales.

Al término de la realización de la propuesta se tomará el pos test donde se espera encontrar resultados favorables distintos a los del inicio del proyecto (incremento de su nivel de conocimientos).

8. ACTIVIDADES

ESTRATEGIAS	NUMERO DE CHARLAS A BRINDAR	TIPO DE MATERIAL A UTILIZAR
CHARLAS EDUCATIVAS: Concepto del amor, fidelidad, comprensión.	02	Rotafolio y videos
CHARLAS EDUCATIVAS: Definición de sexo y sexualidad.	03	Folletos
CHARLAS EDUCATIVAS: Que son las ITS, causas y consecuencias.	03	Rotafolio y volantes
CHARLAS EDUCATIVAS: Que es el VIH/ SIDA causas y consecuencias.	03	Terapia de grupo y lluvia de ideas

9. PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Sub Total
Fase de programación: - Se solicitará previa autorización a los directores y profesores de las instituciones estudiantiles para realización de la propuesta. - Se realizará previa capacitación y coordinación con los involucrados del plan estratégico (directores y tutores de cada grado académico); se espera capacitar a 12 docentes y 01 director y 01 subdirector. - Se establecen horarios de acuerdo al cronograma de trabajo.	1,200.00					1,200.00
Fase de ejecución: - Se tomará un pretest antes de la realización del proyecto para fijar la base en la cual se va trabajar y poder ver su nivel de conocimientos acerca del tema; después se trabajará con -leí grupos organizados brindando las sesiones educativas de acuerdo al grado académico. - Se usara estrategias tales como el uso de métodos de aprendizaje y comprensión tales como lluvia de ideas, explicación mediante Rotafolio, talleres participativos entre alumnos, uso de paneles, volantes y realización de periódicos murales.		600.00	600.00	600.00		1,800.00
Fase de evaluación - Se tomara el pos test donde se espera encontrar resultados favorables distintos a los del inicio del proyecto (incremento de su nivel de conocimientos).					800.00	800.00
TOTAL						3,700.00

BIBLIOGRAFÍA

1. Albear de la Torre, Lugo Carro I. Conviviendo con VIH. Manual dirigido a personas que viven con VIH /SIDA en Cuba. La Habana; Centro Nacional de prevención de ITSA/IH/SIDA; 2003.p 11.
2. Center for disease control and prevention. VIH/SIDA. Editorial CDC, USA.2006
3. Isolán E, Texeira F. Directorio para la labor de consejo sobre la infección de las enfermedades causadas por el VIH. Ginebra; 1991. p5.
4. Leroy V, Newell ML, Dabis F, et al. International multicentre pooled analysis of late postnatal. Vol. 352. Atlanta, Georgia. USA: The Lancet; August 22, 1998.
5. Moritz A. Acabar con el mito del SIDA: Ha llegado el momento de curar sus causas reales. México: Ediciones Obelisco; 2013
6. Ochoa Soto R, Sánchez Fuentes J, Villalón M. Manual para médicos de familia sobre ITS /VIH/ SIDA. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2003. p.103, 106-7.
7. Piot P. Human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome: A global overview. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 407.
8. Salinas C. La Inmunología en la Salud y la Enfermedad. España: Medica Panamericana; 2014
9. Sosa Rosales M. Guías prácticas de Estomatología. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p 521.
10. Torres Cueto MA. ¿Quiere saber sobre ITS/ VIH /SIDA ¿100 preguntas y respuestas. Cuba: Edición Iris Cano; 2003. p12 - 6.

HEMEROGRAFIA

11. Artícúlate: Mother-to-child transmission of HIV-1 infection. Lancet 1998; 352:597.
12. DeCock K et al. 2000. Prevention of mother-to-child transmission in resource-poor countries: Translating research into policy and practice. J Am Med Assoc 283(9): 1175-1182.
13. Delgado-Irbarren A, Cañedo T, Arribi A, et al. Necesidad del estudio sistemático del virus de la inmunodeficiencia humana durante la gestación. Med Clin (Barc) 1998; 110:450-452.
14. El sida crece más rápido que los medios para frenarlo, dice informe. Ginebra. ONU; 2005 [citado 17 jun 2005]: [aprox. 3 p]
15. Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil (vertical) del VIH Ecuador 2010.
16. Maria Elizabeth Pacherre Zapata Wendy Vanessa Campozano Contreras (2010), en su estudio: "Complicaciones que registran las gestantes infectadas de VIH que acuden a los controles mensuales en el área de consulta externa del Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo, en el segundo semestre del año 2010."
17. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES, OIM, (2010), en su estudio: "Estudio de prevalencia y factores de riesgo de VIH/SIDA en población en búsqueda de protección internacional y receptora de limones y San Lorenzo. Julio -diciembre 2008"
18. Paxton G. Predictors of sexual transmission risk behaviour among HIV - positive young. Rev SIDA CARE [serie en internet] 2005; 17(4): [aprox. 8 p.].
19. Pinzón. María Virginia, Caldas. Liliana, Valencia. Jaira, en su estudio: "Detección de VIH en gestantes que asisten al control prenatal a la Unidad Popayan. Enero 2004- Noviembre 2005"
20. Revista de Salud Pública de México N- 45, año 2003. Rasmussen Cruz y col.

PAGINAS DE INTERNET

21. Embarazo en Adolescente. [Recuperado: 12 de julio 2013]
http://espanol.pregnancy-info.net/vih_y_embarazo.html
22. Mundo Salud: Embarazo de Riesgo. [Recuperado: 14 de setiembre 2013]-
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2003/12/sida-embarazo/transmision.html>
23. Gómez Pérez A, Esquivel Hernández M, Melián Abreu S, Reyes Vega M del C, Mojena Barbería O, Bonilla Hernández N. Aspectos psicosociales asociados a la percepción del SIDA. Avances [serie en internet]. 2003 [citado 20 jul 2012]; 5(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en:
<http://www.ciget.pinar.cu/No.2003-2/sida1.htm>





ANEXOS



ANEXO N° 1
PROYECTO DE TESIS

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Pública



FACTORES ASOCIADOS A VIH-SIDA EN GESTANTES DETECTADAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD DE EL PEDREGAL. AREQUIPA, 2008- 2012

Proyecto de Tesis presentado por el
Bachiller:

Rojas Paccori, Julio

Para optar el Grado Académico de:
Maestro en Salud Pública

Asesora:

Dra. Escobedo Vargas, Jannet

**Arequipa – Perú
2013**

I. PREÁMBULO

La salud es lo más sagrado de un ser humano ya que sin salud es imposible realizar muchas actividades que son importantes en la vida de un individuo y no solo para ellos como individuos si no para una familia.

Desde la descripción de los primeros casos de Sida en 1984 esta enfermedad se ha convertido en una de las primeras pandemias más significativas del presente siglo, afectando a la población en todas las edades, incidiendo con mayor gravedad en los países subdesarrollados y de escasos recursos económicos.

La información con que cuenta el Centro Nacional de Epidemiología de vigilancia del SIDA en España es que cada año se producen más de 2 millones de embarazos en mujeres con infección por el VIH en todo el mundo y se estima que 590.000 niños, también cada año, se infectan por el VIH a través de sus madres, estos datos son muy penosos, pues la situación de embarazo constituye un riesgo potencial de transmisión de la infección VIH para la mujer, y un riesgo además de transmisión vertical por lo que el diagnóstico precoz de la infección VIH en el embarazo constituye un objetivo primordial para una política global de profilaxis de la transmisión vertical y de los programas de salud de la mujer embarazada.

Los niños y sus madres constituyen una población especialmente susceptible a los efectos del virus, el 90 % de los niños, en los países en vías de desarrollo se infectan por Transmisión vertical (madre-Hijo), el resto se infecta a través de transfusiones de sangre o por vía sexual.

Entonces, con el presente trabajo se dará a conocer qué factores asociados explican la prevalencia de infección de VIH en mujeres gestantes.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA

1.1. Enunciado del problema

FACTORES ASOCIADOS A VIH-SIDA EN GESTANTES DETECTADAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD DE EL PEDREGAL. AREQUIPA, 2008- 2012

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Acción

- a) Campo : Ciencias de la Salud
- b) Área : Salud Publica
- c) Línea : Enfermedades contagiosas

1.2.2. Análisis de Variables

El estudio de investigación comprende una variable.

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
FACTORES ASOCIADOS A VIH-SIDA Aquellas características personales, del comportamiento o de la conducta de la gestante que se relacionan con la adquisición del VIH.	Sociales: (Conductas sexuales de riesgo) Biológicos: (Exposición a fluidos biológicos infectantes)	• Tener relaciones sexuales inseguras tanto de la gestante como de su pareja. • Tener relaciones sexuales con más de una persona o con una persona que ha tenido más de un/a compañero/a sexual. • Uso de preservativo. • Tatuarse o hacerse perforaciones de la piel. • Intervenciones quirúrgicas • Uso de drogas endovenosas. • Transfusiones sanguíneas.

1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Cuáles son los factores sociales que presentan las gestantes con VIH/SIDA que se atendieron en los Servicios de los Establecimientos del Sector Salud de El Pedregal?
- B. ¿Cuáles son los factores biológicos que presentan las gestantes con VIH/SIDA que se atendieron en los Servicios de los Establecimientos del Sector Salud de El Pedregal?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

Tipo : De campo

Nivel : Descriptivo.

1.3. JUSTIFICACIÓN

A pesar de los avances en el diagnóstico y el tratamiento el estado epidemiológico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el control de la infección es difícil en muchos de los países de tercer mundo y está sin duda alguna constituye un grave problema de salud pública.

Por ende, el contenido de la presente investigación tiene relevancia en la salud pública debido a que esta enfermedad cobra mayor importancia cada día; pues se sabe que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante en hombres de entre 15 a 44 años y es la segunda causa de enfermedad más importante (después de las causas maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.

Desde la perspectiva académica este estudio aportara conocimientos que en consecuencia permitirán tomar mejores decisiones en relación

a las ofertas de atención, especialmente en las áreas de promoción y prevención de la infección.

La motivación del autor aparte de contribuir en la promoción de la salud es el de obtener el grado académico de Maestro.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. GENERALIDADES

El virus de inmunodeficiencia humana, o VIH, es una enfermedad de transmisión sexual (ETS). La misma es una infección viral que puede transmitirse o contagiarse a través de sexo vaginal o anal sin protección, mantenido con alguna persona que esté infectada con este virus.²

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.³

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una condición causada por el VIH. Ocurre cuando la infección por el VIH hace más débil el sistema inmunológico de la persona, y esto limita la habilidad del cuerpo para combatir otras infecciones y enfermedades.⁴

A diferencia de muchas otras ETS. Que cuentan con signos y síntomas distintivos; muchas personas que están infectadas con VIH no llegan a darse cuenta de ello, debido a la falta de síntomas que dejen entrever la presencia de esta enfermedad. Se ha estimado que una de cada tres personas está infectada con VIH, y probablemente no se hayan dado cuenta de ello.

² Embarazo en Adolescente. [Recuperado: 12 de julio 2013] http://espanol.pregnancy-info.net/vih_y_embarazo.html

³ Organización Mundial de Salud (OMS) [Recuperado 14 de setiembre 2013]. http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

⁴ Piot P. Human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome: A global overview. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier;2007.

Si llegara a surgir algún síntoma que dejara entrever la presencia de VIH, podría ser fácilmente confundido con los síntomas propios de la gripe. Los primeros síntomas de VIH tienden a incluir: dolores musculares, fiebre baja, dolores de cabeza o jaquecas, fatiga, e inflamación glandular. Estos síntomas pueden llegar a durar desde una semana hasta un mes. Por otro lado, el virus podría permanecer inactivo en su sistema durante una gran cantidad de años.

Actualmente no hay ninguna investigación que haya obtenido la cura para la infección del VIH o el SIDA. Sin embargo con el uso combinado de algunas drogas antivirales (conocido como terapia de combinación) así como las drogas para prevenir las infecciones oportunistas, muchas personas con infección por VIH y el SIDA han extendido y mejorado la calidad de sus vidas e impedido la progresión de infección por VIH al SIDA. Esas drogas pueden causar varios efectos secundarios que pueden requerir que la persona cambie medicinas o simplemente deje de tomarlas. Además de ello la terapia de combinación requiere el de tomar muchas pastillas, siguiendo un horario complicado. Estas drogas son muy costosas y no están disponibles a muchas personas en los países industrializados, así como en muchas partes del mundo donde vive la mayoría de los individuos con VIH y SIDA.⁵

Hay pruebas de sangre que determinan si una persona está infectada por el VIH. El diagnóstico de la infección se hace por detectar los anticuerpos al VIH por medio de un análisis llamado ELISA; este resultado se confirma por medio de otra prueba, el "Western Blot". Como estas pruebas buscan los anticuerpos y no el virus mismo, es posible que durante el tiempo entre la infección y el momento en que los niveles de anticuerpo estén lo suficiente altos para detectarse, la prueba de VIH saldrá negativa, aunque la persona sí está infectada por VIH. Este "periodo de ventana" varía de una persona a otra. Por lo tanto, las personas que piensan que puedan ser infectadas deben esperar 2 a 6

⁵ Center for Disease Control and Prevention. VIH/SIDA. USA : Editorial CDC; 2006

meses desde su último contacto sospechoso para hacerse la prueba.⁶

Hay otros análisis que pueden buscar la presencia y la cantidad de virus en la sangre. Sin embargo, esos análisis son muy caros y se usan mayormente para tomar decisiones de tratamiento de las personas con un diagnóstico confirmado.⁷

2.2. FACTORES ASOCIADOS A VIH-SIDA EN GESTANTES

Los principales factores asociados para contraer el VIH-SIDA, están principalmente en las prácticas sexuales, en las que existe una alta posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes.

Entre los principales factores asociados están las relaciones con múltiples parejas independientemente de las preferencias sexuales, relaciones esporádicas o casuales con personas desconocidas en las que existe penetración pene-vagina, pene-ano, pene boca, o boca-vagina, sin utilizar alguna barrera, como el condón de látex o poliuretano.

Una de las prácticas más peligrosas es la penetración pene-ano, dado que esta parte del cuerpo es muy sensible a las fisuras, lo que aumenta el riesgo de penetración del virus al torrente sanguíneo. También la práctica de relaciones sexuales durante la menstruación, ya que si existe alguna fisura o lesión en el pene, de igual forma el virus puede penetrar más fácilmente.⁸

Otro factor asociado importante son las prácticas sexuales con personas que tienen otras enfermedades de transmisión sexual como: sífilis, gonorrea, candidiasis, herpes, entre otros, ya que además del riesgo de

⁶ DeCock K et al. Prevention of mother-to-child transmission in resource-poor countries: Translating research into policy and practice. J Am Med Assoc 283(9): 2000. pp. 1175–1182.

⁷ Del Rio C, Curran JW. Epidemiology and prevention of acquired immunodeficiency syndrome and human immunodeficiency virus infection. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; 2009:chap 118.

⁸ Paxton G. Predictors of sexual transmission risk behaviour among HIV – positive young. Rev SIDA CARE [serie en internet] 2005; 17(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/revistas/index.php>

contagio de estas enfermedades, se favorece la transmisión del VIH en caso de que alguna de las personas sea portadora.⁹

2.2.1. Factores sociales

A. Tener relaciones sexuales inseguras tanto de la gestante como de su pareja.

En la actualidad, la sexualidad es más abierta y práctica sin mayores tabúes, es así que existe un número elevado de mujeres embarazadas a temprana edad, el hecho de mantener relaciones sexuales en forma poco segura (uso de protección), las características como edad, nivel de instrucción, entre otros determina que las personas presenten mayor resiliencia frente a conflictos como la presencia del VIH-SIDA, considerando que nuestro país y zonas rurales como El Pedregal naciente al desarrollo económico actual, ha presentado una realidad muy diferentes para las nuevas generaciones.

El reinante machismo ha logrado que el hombre considere el uso del condón como un medio no muy convencional y que, si se da las relaciones sexuales, ellos mantendrán “supuestamente segura a su pareja”, porque afirman saber cuidarse de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Además de ser portadores de esta enfermedad, el hecho de que la persona presente una gestación, también es un factor determinante en cuanto al hecho concreto de que se pone en riesgo la vida del nuevo ser.

B. Tener relaciones sexuales con más de una persona o con una persona que ha tenido más de un/a compañero/a sexual.

Los riesgos de tener múltiples parejas sexuales aumentan considerablemente la aparición de nuevas enfermedades. Las

⁹Isolan E, Texeira F. Directorio para la labor de consejo sobre la infección de las enfermedades causadas por el VIH. Ginebra; 1991. p 5.

últimas investigaciones han sacado a la luz nuevas y cada vez más preocupantes enfermedades de transmisión sexual para aquellas personas que tienen más de una pareja. Quizás usted no se encuentre en una relación, pero está buscando satisfacer sus apetitos sexuales en encuentros casuales. Esto es muy normal hoy en día, pero también conlleva a una serie de peligros que debe tener en cuenta. Es de vital importancia que usted tome todas las precauciones necesarias al momento de tener relaciones sexuales y disfrutar de sexo seguro, como el uso del condón y el hacerse pruebas médicas regularmente para evitar los siguientes riesgos y enfermedades:

- **VIH:** El VIH es el virus incurable que causa el SIDA. Este ataca el sistema inmunológico del cuerpo, causando finalmente que el cuerpo pierda la capacidad de protegerse contra las infecciones y el cáncer. La muerte es el resultado final, y generalmente se debe a una infección que el cuerpo es incapaz de combatir. Se estima que unos 33 millones de personas en la actualidad padecen esta enfermedad. Un estudio realizado por el Centro para la Prevención del SIDA encontró que aquellas personas que tienen múltiples parejas sexuales son más propensas a tener una infección por el VIH, superando el consumo de drogas.
- **Sífilis:** La sífilis comienza como una única úlcera en el área genital. Si se deja sin tratar, puede causar complicaciones catastróficas, como, por ejemplo, una aneurisma de la aorta, ceguera y posibles daños cerebrales irreversibles.
- **Infecciones del tracto urinario:** Infecciones del tracto urinario no están consideradas como una infección de transmisión sexual, pero son muy comunes en aquellas personas con múltiples parejas sexuales. Generalmente, los síntomas incluyen un ardor al orinar, así como un dolor en el recto en los hombres y dolor

pélvico en las mujeres.¹⁰

2.2.2. Factores biológicos

A. Uso de preservativo.

Se debe considerar para el uso correcto del preservativo masculino:

- Revisar la fecha de vencimiento del preservativo
- Usarlo desde el comienzo de la relación sexual.
- Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
- Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto porque, si queda inflada, se puede romper durante la relación.
- Desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta.
- No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes "al agua" que se venden en las farmacias y están disponibles en los hospitales y centros de salud del país y son recomendables sobre todo para sexo anal.
- Luego de la eyaculación, retirar el preservativo con el pene todavía erecto. Tener cuidado de que no se derrame el semen.
- El preservativo debe ser usado una sola vez. Tirarlo a la basura, no al inodoro.

Se debe considerar para el uso correcto del preservativo femenino:

- Revisar la fecha de vencimiento.

¹⁰ <http://www.beliefnet.com/espanol/el-riesgo-de-tener-sexo-con-muchas-personas-diferentes.aspx#6TjJUD7DXxYUJ1J0.99>

- Tocar el envase con las yemas de los dedos para verificar que haya lubricante en su interior.
- Abrir el envoltorio con cuidado para que no se rompa
- Ponerte en una posición cómoda: puede ser acostada, sentada o como te sientas mejor.
- Sostener el preservativo con el extremo abierto colgando hacia abajo y apretar el extremo cerrado del preservativo.
- Sosteniendo todavía el extremo cerrado del preservativo, con la otra mano separar los labios de la vagina. Poner el preservativo dentro de la vagina y soltarlo.
- Con el dedo índice por dentro del preservativo empujar el anillo cerrado hacia adentro de la vagina todo lo que puedas. El anillo abierto quedará afuera de la vagina.
- Ahora el preservativo femenino está en una posición correcta para poder usar con tu pareja.
- Guiar suavemente el pene de tu pareja hacia la abertura del preservativo con tu mano para asegurarte que ingrese correctamente.
- Para retirar el preservativo, girar el anillo que queda afuera y retirarlo suavemente con cuidado de que no se derrame el semen.
- Envolver el preservativo en el envase o en un pañuelo de papel y tirarlo a la basura, no al inodoro.

Se debe considerar para el uso correcto del campo de látex:

- Revisar la fecha de vencimiento.
- Tocar el envase con las yemas de los dedos para verificar que haya lubricante en su interior.
- Abrir el envoltorio con cuidado y desenrollarlo.
- Sacarle el borde superior con los pulgares.

- Romperlo a lo largo y abrirlo.
- Estirarlo con el índice y el pulgar para armar el campo de látex.
- Después de usarlo, envolverlo en un envase o pañuelo de papel y tirarlo a la basura, no al inodoro.

Preservativos para personas alérgicas al látex:

Existen en el país unos preservativos diseñados para aquellas personas que son alérgicas al látex. El Ministerio de Salud de la Nación no dispone ni distribuye este tipo de preservativos, pero actualmente se comercializan y están a la venta en farmacias. Estos preservativos no son hipoalergénicos, es decir, no están diseñados para cualquier tipo de reacción alérgica.

B. Tatuarse o hacerse perforaciones de la piel.

A la hora de realizarse un tatuaje, tenemos que ser muy cuidadosos en cuanto a las condiciones de higiene del mismo, ya que de lo contrario nos puede traer muchos y graves problemas.

Es necesario que las agujas con las que se realicen el dibujo estén esterilizadas por completo, es decir que sean usados por primera vez con nosotros. Si esto no sucede, podemos enfrentarnos a graves enfermedades que pueden terminar con nuestra vida.

Sin dudas la enfermedad más grave que podamos contraer es el virus del VIH/SIDA. Esta enfermedad acaba con nuestras vidas en muy poco tiempo, atacando de manera brutal nuestras defensas. Pero también existen otras enfermedades como la Hepatitis B o C, las cuales afectan a nuestro hígado. Estas enfermedades son las más graves que podemos contraer a través de una aguja infectada que ya fue usada con otra persona.

Hay que asegurarnos bien del lugar en donde nos vamos a realizar el diseño de tatuaje para que no tengamos ningún tipo de problemas. Los casos de sida por la vía de un tatuaje no son muy habituales,

pero igualmente siempre representan un riesgo latente. Pero cuidado, que no solo la Hepatitis y el Sida están en la vuelta, ya que hay muchas infecciones que nos podemos agarrar con consecuencias tal vez un poco menores.

Según el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA, “las personas que reciben o sufren punción o heridas con instrumentos punzo-cortantes contaminados por sangre, como los usados en acupuntura, perforaciones y tatuajes, corren el riesgo de contraer la enfermedad”.

Según Casares “El maquillaje permanente, como el delineador de ojos y labios, por ejemplo, es una forma de tatuaje, en tanto el piercing es la modificación del cuerpo, también mediante una aguja que perfora un agujero e inserta una joya”.

Estas prácticas son riesgosas, ciertamente, pero tienen variables que se prestan a la confusión al momento de relacionarlas directamente con el VIH, dice.

“Algunos pacientes atribuyen su contagio a los tatuajes para no revelar a sus familiares sus prácticas sexuales de riesgo”.

Lo que sí es cierto, añade, es la posibilidad de contraer el VIH a partir de los tatuajes o las perforaciones, si el equipo utilizado tiene sangre de otra persona infectada o varios clientes comparte la misma tinta.

Las jeringas, agujas y otras herramientas usadas para los tatuajes o el piercing deben ser desechadas luego de su uso o esterilizadas debidamente, pues “de no hacerlo existe un riesgo de transmisión del VIH.

“También hay que verificar que el personal de una sala de tatuajes utilice tintas provenientes de envases nuevos, cerrados, con etiqueta y fecha de caducidad, y no rellenables.

“De lo contrario, se corre el riesgo de usar tinta contaminada con la sangre de algún portador del virus”.

Las piezas que se colocan (piercing), agrega, deben contar también con fecha de caducidad y certificado de biocompatibilidad con el cuerpo humano.

Se debe advertir de la necesidad de que los lugares de tatuaje y de perforaciones cumplan con condiciones mínimas, entre otras, agua y drenaje, servicio de recolección de residuos peligrosos biológico infecciosos, personal capacitado y con cartilla de vacunación contra hepatitis y tétano y tarjeta de control sanitario.

Asimismo, las superficies de trabajo, sillas y equipo no desechable deben limpiarse y esterilizarse permanentemente.¹¹

C. Intervenciones quirúrgicas

Se entiende por intervención quirúrgica, a la práctica médica realizada por un cirujano, que permite actuar sobre un órgano interno o externo. El paciente ha recibido anestesia local o general para que el cirujano pueda realizar una incisión más o menos importante para hacer pasar los instrumentos de trabajo. Una intervención quirúrgica se realiza en un quirófano estéril, es decir, limpio de todo tipo de gérmenes que puedan infectar al paciente.¹²

Considerando lo afirmado anteriormente, podemos asumir que la prioridad es que el paciente no adquiera alguna enfermedad, como el VIH-SIDA, por la negligencia en la bioseguridad que debe tener el personal y el material quirúrgico, quirófano, etc.

La contaminación en el quirófano ocurre cuando hay penetración de la piel por pinchazos o laceraciones accidentales, cuando la sangre,

¹¹ Casares Cámara, Hernán. Los tatuajes y el VIH. Diario de Yucatán. México: Yucatan.com.mx. 2016 Recuperado de: <http://yucatan.com.mx/merida/salud-merida/los-tatuajes-vih>

¹² s.a. Intervención Quirúrgica – Definición. [Consultado 06 de enero 2018] Recuperado de: <http://salud.ccm.net/faq/14919-intervencion-quirurgica-definicion>

los tejidos o los líquidos y secreciones corporales del paciente infectado entran en contacto con las mucosas de los ojos, nariz o boca del cirujano, o con la piel no intacta, en el curso de un procedimiento quirúrgico. En realidad, cualquier procedimiento invasor, en cualquier especialidad, representa un riesgo real para el trabajador de la salud que participa en él.

Desde el punto de vista práctico, es evidente que el riesgo de infección en los servicios quirúrgicos sólo puede ser reducido mediante la implementación, en forma absolutamente rigurosa, de los protocolos de técnica operatoria y de las normas de manejo de los pacientes, sin limitar las medidas a los casos reconocidos como seropositivos o a los que se supone son de alto riesgo, sino a la totalidad de los pacientes que requieren un procedimiento donde exista la posibilidad de contacto con sangre o secreciones corporales (semen, saliva, lágrimas, L.C.R., secreciones vaginales, líquido amniótico, leche materna). Se debe recordar que la mayoría de los casos de conversión que han sido informados se originaron en contacto con sangre¹³.

Lo anterior se aplica muy especialmente a los pacientes que ingresan en estado crítico a los servicios de urgencias. En el estudio de Baker et al¹⁴ sobre 203 pacientes en estado crítico o con trauma severo, 6 (3%) eran seropositivos, todos con trauma, en edades entre los 25 y los 34 años y todos presentaban sangrado profuso que requirió diversos procedimientos intervencionistas. Los autores concluyen en que las medidas de protección están indicadas, sin discriminación, en todo el personal de urgencias, pero también en el personal responsable de la atención prehospitalaria de pacientes en estado crítico.

¹³ Sartlett J G: Prueba de infección por HIV: Recomendación para cirujanos. Am Coll Surg Bulletin 2001; 73: 4.

¹⁴ Baker J L, Kelen D G, Sivertson K T, Quinn T C: Virus de inmunodeficiencia humana insospechado en pacientes de emergencia críticamente enfermos. JAMA 1987; 257: 2609

D. Uso de drogas endovenosas.

El consumo de drogas aumenta el riesgo de contraer o transmitir infecciones virales porque ciertos virus se transmiten a través de la sangre u otros líquidos corporales. Esto sucede principalmente de dos formas:

1. Cuando una persona se inyecta drogas y comparte agujas u otros materiales usados para el consumo y
2. Cuando las drogas afectan la capacidad de juicio y la persona toma decisiones imprudentes y sin protección relacionadas con el contacto íntimo con una pareja infectada.

Esto puede ocurrir tanto en hombres como en mujeres. Las mujeres que contraen un virus pueden transmitirlo a sus hijos durante el embarazo, ya sea que consuman drogas o no. También pueden transmitir el VIH al bebé a través de la leche materna. Además, el consumo de drogas puede afectar los síntomas de alguna infección viral que puede padecer una persona.

Las infecciones virales más preocupantes relacionadas con el consumo de drogas son el VIH y la hepatitis.

El consumo de drogas puede empeorar los síntomas del VIH e incluso causar mayor daño a las células nerviosas. También puede causar problemas de aprendizaje, pensamiento y memoria. Además, el consumo de drogas y alcohol puede dañar directamente el hígado, aumentando el riesgo de una enfermedad hepática crónica o de cáncer en las personas infectadas con el VIH o con hepatitis C.

El riesgo de contraer o transmitir una infección viral se puede reducir: No consumiendo drogas. Al no consumir drogas se reduce la posibilidad de conductas y acciones poco seguras, como compartir agujas o materiales que se usan en el consumo de drogas o tener relaciones sexuales sin protección, lo cual puede conducir a estas infecciones.

Tratando el consumo de drogas. Las personas que están bajo tratamiento por el consumo de drogas deben recibir ayuda profesional para aprender a eliminar o reducir el consumo y las conductas de riesgo asociadas con él. Los profesionales del cuidado de la salud pueden usar el modelo de "buscar, evaluar, tratar y retener" ("Seek, Test, Treat, and Retain") para localizar a personas que consumen drogas pero son difíciles de encontrar, hacerles las pruebas correspondientes y ofrecerles tratamiento.

Realizándose pruebas para determinar la presencia de un virus. Las personas que consumen drogas deberían hacerse pruebas del VIH y de hepatitis B y C. Las personas infectadas pueden verse y sentirse bien por años y hasta pueden no saber que están infectadas. Por lo tanto, la prueba es necesaria para ayudar a evitar la propagación de la enfermedad entre las personas de mayor riesgo y la población en general.

El consumo de drogas aumenta el riesgo de contraer o transmitir una infección viral.

Las personas pueden contraer o transmitir una infección viral cuando se inyectan drogas y comparten agujas u otros materiales que se usan para el consumo.

Las drogas también afectan la capacidad de juicio y las personas toman decisiones imprudentes y sin protección relacionadas con el contacto íntimo con una pareja infectada.

Las mujeres que contraen un virus pueden transmitirlo a sus hijos durante el embarazo, ya sea que consuman drogas o no.

Las infecciones virales más preocupantes relacionadas con el consumo de drogas son el VIH.

Es posible reducir el riesgo de contraer o transmitir una infección viral si no se consumen drogas, se busca tratamiento para el consumo de drogas y se realizan pruebas del VIH.¹⁵

¹⁵. National Institute on Drug Abuse. El consumo de drogas y las infecciones virales (VIH,

E. Transfusiones sanguíneas.

Una transfusión de sangre es un procedimiento médico relativamente sencillo. En una transfusión, un paciente recibe sangre entera o alguno de sus componentes por vía intravenosa (o VI). La VI es un tubo muy fino que se introduce en una vena utilizando una pequeña aguja.

Aunque lo más probable es que el paciente note el pinchazo de la aguja, una transfusión de sangre es prácticamente indolora. De todos modos, puesto que participa una aguja, los niños se puede poner nerviosos si se tienen que someter a una transfusión. Por eso, ayuda mucho entender en qué consiste hacer una transfusión. Así, usted estará tranquilo sobre lo que va a ocurrir y podrá ayudar a su hijo a tomárselo con calma y a relajarse.¹⁶

Las transfusiones duran entre 1 y 4 horas, en función de la cantidad de sangre y del grupo sanguíneo que se administre. No requieren ningún tiempo especial de recuperación. La mayoría de las transfusiones se llevan a cabo en el hospital, pero pueden hacerse en otros lugares cuando es necesario. En la mayoría de los casos, la sangre procede de donantes voluntarios.

La sangre del donante, que se analiza atentamente para garantizar su seguridad, debe ser compatible con el grupo sanguíneo del receptor.

Se recomienda que los bancos de sangre restrinjan al máximo posible el número de transfusiones; transfundir sangre del menor número posible de donantes distintos; reclutar preferentemente donantes de sexo femenino; promover la donación por parte de sujetos previamente conocidos como VIH negativos.

hepatitis). Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. EE.UU 2017. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-drogas-y-las-infecciones-virales-vih-hepatitis>.

¹⁶ Transfusiones de sangre. Recuperado de: <http://kidshealth.org/es/parents/blood-transfusion-esp.html>

Así y todo, existe un riesgo residual mínimo de contagio del VIH a partir de donantes en el llamado período de ventana, es decir, en el tiempo en que el donante está recientemente contagiado pero todavía su organismo no ha generado anticuerpos contra el virus; este período suele durar entre tres y seis semanas.¹⁷

Algunos países de bajos ingresos no se equipan suficientemente para controlar todas las donaciones de sangre y, aunque muy sea raro, tienen sido cajas de productos donados de la sangre que son encontrados para contener el VIH en tales países.

En estas regiones, piden la gente que elige donar sangre una serie de preguntas, que ayuda a determinar si ella ha estado previamente a riesgo de Infección VIH.

En ciertos casos, no se permite a los individuos en un grupo de alto riesgo que aparecen ser VIH-negativos donar sangre durante cierto periodo de tiempo debido a la posibilidad que pueden ser infectados, a pesar de su resultado de la prueba que es negativo. Esto es porque el VIH puede tomar hasta 3 meses para aparecer en un análisis de sangre después de que una persona se haya infectado.

Los Ejemplos de los grupos de personas que pueden no ser permitidos donar sangre por cierto período o para la vida incluyen los trabajadores, los hombres que dedican a sexo con otros hombres, y a la gente de sexo que utiliza las drogas inyectables. Si una persona se cae bajo una de estas categorías, deben informar a un profesional de la atención sanitaria que entonces aconseje si sea seguro que donen o no.

Otros factores que pueden dar lugar a una persona que es prohibida de donar sangre incluyen tener una perforación o un tatuaje del cuerpo y tener cierta enfermedad que se asocie a un riesgo más alto

¹⁷ Vallejos S. Transfusiones de Sangre. Un peligro por la adquisición del VIH. Recuperado de: <http://es.catholic.net/op/articulos/2111/cat/338/contagio-del-vih-por-transfusiones-de-sangre.html>

del VIH. Las guías de consulta varían por el país y los individuos necesitan controlar cuáles son las reglas específicas que se aplican en el país que están viviendo hacia adentro.

Es importante observar que la gente no puede contratar el VIH como resultado de donar sangre. La colección de la Sangre se regula altamente en la mayoría de los países, con los guantes disponibles y las agujas estéril usados siempre para el procedimiento.

Cualquier persona que dona la sangre que sospecha que la persona cerco su sangre no está utilizando una aguja estéril, debe pedir la aguja ser cambiado antes de proceder con su donación.¹⁸

2.3. EMBARAZO Y EL VIH

La situación de embarazo constituye un riesgo potencial de transmisión de la infección VIH para la mujer, y un riesgo además de transmisión vertical por lo que el diagnóstico precoz de la infección VIH en el embarazo constituye un objetivo primordial para una política global de profilaxis de la transmisión vertical y de los programas de salud de la mujer embarazada. Además, los estudios de prevalencia de infección VIH en la embarazada constituyen un buen indicador de la epidemiología de la infección.¹⁹

Por todo ello, la serología VIH debe realizarse en toda mujer embarazada y debe incluirse dentro del protocolo a realizar en la primera visita. Este constituye el primer paso para poder ser efectivos en la disminución de la transmisión vertical. Algunas características que debe reunir la serología VIH en la embarazada son:

1. Universal: Debe realizarse a todas las mujeres, independientemente de los posibles factores de riesgo.
2. Voluntaria

¹⁸ Robertson S. VIH y Transfusiones de Sangre. Recuperado de:
<http://www.lanacion.com.ar/823852-graves-estadisticas-por-contagio-de-hiv-en-transfusiones>

¹⁹ Salas T. Riesgos en el Embarazo. México: Iberoamericano; 2001

3. Consejo: La petición de serología VIH debe ir acompañada siempre de consejo pre test y pos test.
4. Confirmación: No debe informarse nunca una primera serología VIH ya que, en la población de bajo riesgo, como son el conjunto de las embarazadas, el valor predictivo positivo del ELISA VIH-1 es bajo. Siempre hay que realizar una segunda determinación de ELISA VIH seguida de la técnica confirmatoria de *Western Blot*.

La prevalencia de la Infección VIH en la mujer embarazada en nuestro país está en torno al 0,3% en diversos estudios realizados en zonas geográficas diferentes.

Las mujeres infectadas con VIH corren el riesgo de transmitirles la infección a sus bebés. Aproximadamente el 25% de todos los bebés nacidos de mujeres embarazadas VIH-positivas están infectados con este virus.

No existe una evidencia de que el embarazo, por sí solo, cambie el curso de la enfermedad del VIH. De forma similar, la infección no parece cambiar la manera como se desarrolla normalmente el embarazo. Sin embargo, si aparecen infecciones oportunistas graves durante el embarazo éstas sí pueden afectar el curso del mismo o el pronóstico del bebé. Por último, el VIH no parece afectar el desarrollo del feto. No se han descrito malformaciones fetales ni otras complicaciones asociadas a esta infección.²⁰

Por lo general el seguimiento de la mujer seropositiva va a ser, durante el embarazo, similar al de otras mujeres, al que se añadirán las pruebas específicas para su enfermedad.

²⁰ Transmisión de Enfermedades en el Embarazo. [Recuperado el 25 de agosto del 2013]
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2003/12/sida-embarazo/transmision.html>

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Internacionales

- Chévez Centeno M. Chiong Centeno M. Nicaragua (2007) **“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.”** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para determinar factores asociados y prevalencia del VIH/SIDA en mujeres embarazadas. Para ello se realizaron 243 captaciones de embarazadas, posterior a recibir consejería, 184 aceptaron participar en el estudio plasmando su firma o huella digital en la hoja de consentimiento informado. A cada paciente se le aplicó un cuestionario sobre factores asociados al VIH/SIDA, posteriormente la información se procesó y analizó por el método electrónico computarizado Epi-Info versión 6.04. Se calcularon tablas de frecuencia y para establecer la asociación estadística se aplicó la prueba del Chi cuadrado. Se identificaron tres casos positivos confirmados por la prueba de Western Blot. De los cuales el 66.7% oscilaban entre 20 y 34 años, no habían culminado la secundaria, eran de raza Creole, se encontraban en unión libre y cursando el I trimestre de gestación. El 100% eran amas de casa. Concluimos que no se encontró asociación estadística con ninguna de las variables con respecto al valor del Chi cuadrado, debido a que los casos positivos encontrados fueron pocos y se obtuvo una prevalencia del 0.01%. Recomendamos realizar más estudios sobre éste tema incrementando la muestra para asegurar mejores resultados.
- Pinzón M., Caldas L., Valencia J., Colombia (2005) en su estudio: **“Detección de VIH en gestantes que asisten al control prenatal a la Unidad Popayan. Enero 2004- Noviembre 2005”.** El objetivo de este estudio forma parte de un macro proyecto nacional titulado “ Reducción de la transmisión vertical del VIH en Colombia” cuyo

objetivo es disminuir el riesgo de transmisión vertical del VIH mediante la detección oportuna en la gestante que acude al control prenatal en la Unidad Popayan; llegaron a la conclusión que el VIH/SIDA está afectando cada vez más a las mujeres jóvenes en edad reproductiva y que el impacto creciente de la epidemia en las mujeres se sigue desarrollando en el contexto de importantes desigualdades de género, nivel socioeconómico y cultural; y que la falta de atención asociada a factores de riesgo como drogadicción y aspectos psico- sociales, incrementan las cifras de transmisión vertical del VIH al igual que la falta de comunicación entre las instituciones de salud y el establecimiento de programas de vigilancia epidemiológica.²¹

- Organización Internacional para las Migraciones, OIM, (2010), en su estudio: **“Estudio de prevalencia y factores de riesgo de VIH/SIDA en población en búsqueda de protección internacional y receptora de limones y San Lorenzo. Julio - diciembre 2008”** Se concluye en este estudio a través de la aplicación de la encuesta CAP, nos pone al descubierto una serie de factores de riesgo para que la población de los cantones fronterizos se Limones y San Lorenzo, especialmente este último, sea más vulnerable a la epidemia del VIH. Esto esta principalmente relacionado con comportamientos inadecuados en cuanto a su sexualidad.²²
- Rasmussen Cruz y Col. México (2010). **Comportamientos de riesgo de ITS/ SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarte, México y su asociación con el ambiente laboral**, fue un estudio transversal comparativo en una población de 288 adolescentes trabajadores durante el año 98 en 38 hoteles de Puerto Vallarta. Llegaron a la conclusión que hay alta frecuencia

²¹Pinzon M., Caldas L., Valencia J., en su estudio: “Detección de VIH en gestantes que asisten al control prenatal a la Unidad Popayan. Enero 2004- Noviembre 2005”

²²Organización Internacional para las Migraciones, OIM, en su estudio: “Estudio de prevalencia y factores de riesgo de VIH/SIDA en población en búsqueda de protección internacional y receptora de limones y San lorenzo; 2010.

de comportamiento de riesgo de ITS/ SIDA, asociado con algunos factores ambientales y estos resultados pueden traer consigo lamentables consecuencias en sus vidas.²³

4. OBJETIVOS

- Precisar los factores sociales que presentan las gestantes con VIH/SIDA que se atendieron en los Servicios de los Establecimientos del Sector Salud de El Pedregal.
- Precisar los factores biológicos que presentan las gestantes con VIH/SIDA que se atendieron en los Servicios de los Establecimientos del Sector Salud de El Pedregal.

5. HIPOTESIS

El presente estudio no requiere de hipótesis por ser de nivel descriptivo.

²³ Rasmussen Cruz y Col. Revista de Salud Pública de México N° 45, año; 2003.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACION

1.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la entrevista

1.2. Instrumento

El instrumento a utilizar será del tipo documental como es la cedula y formulario de entrevista.

VARIABLES	INDICADORES Y SUBINDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
FACTORES RIESGO	SOCIALES - Tener relaciones sexuales inseguras tanto de la gestante como de su pareja. - Tener relaciones sexuales con más de una persona o con una persona que ha tenido más de un/a compañero/a sexual.	ENTREVISTA
	BIOLÓGICOS - Uso de preservativo. - Tatuarse o hacerse perforaciones de la piel. - Intervenciones quirúrgicas - Uso de drogas endovenosas. - Transfusiones sanguíneas.	ENTREVISTA

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación espacial

a) **Precisión del lugar:** El centro poblado de El pedregal, Establecimientos del sector Salud que pertenecen al Distrito de Majes – Caylloma – Arequipa

b) **Caracterización del lugar:** Ámbito institucional

c) **Delimitación gráfica del lugar:** Ver anexo N° 3

2.2. Ubicación temporal

a) **Cronología:** enero del 2008 a diciembre del 2012

b) **Visión temporal:** Prospectivo

c) **Corte temporal:** Transversal

2.3. Unidades de estudio

- Universo: El universo está representado con la totalidad de gestantes que se atendieron en los Establecimientos del Sector Salud de El Pedregal en el año 2008 al 2012.
- Tales casos serán considerados solo las gestantes seropositivas a la infección por VIH, que se atendieron los Establecimientos del Sector Salud de El Pedregal en el año 2008 al 2012, todas estas gestantes que fueron detectadas y registradas en los servicios de salud.
- Por consiguiente, tenemos como unidades de estudio a las gestantes tamizadas registradas en el reporte como gestante VIH positiva.

2.4. Criterios

- **Criterios de Inclusión:**

Gestantes que hayan sido atendidas y registradas en los Establecimientos del Sector Salud de El Pedregal en el año 2008 al 2012, que se hayan realizado el tamizaje de VIH y cuyos resultados hayan sido positivos.

- **Criterios de Exclusión:**

Todas aquellas gestantes que no cuenten con historias clínicas incompletas.

Todas aquellas gestantes que no deseen colaborar con la investigación.

Muestra:

La muestra final fue de 15 gestantes seropositivas a la infección por VIH

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización

- El proyecto de investigación será presentado a la secretaria de la Escuela de post- grado de la Universidad Católica de Santa María, en efecto de su calificación, aprobación y autorización para iniciar su ejecución.
- Se coordinará con los encargados de registros epidemiológicos de cada establecimiento del sector salud de El Pedregal y se establecerá los días calendario en los cuales se harán las revisiones de historias clínicas y registros con las gestantes con infección de VIH.
- La entrevista y formulario de preguntas estructurada por el autor se hará validar por los encargados de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de transmisión sexual VIH SIDA a fin de buscar el perfeccionamiento de la mencionada.
- Se solicitará una autorización – consentimiento informado a cada una de las gestantes tamizadas para VIH y con resultados positivos para la aplicación de los instrumentos correspondientes.

3.2. Aplicación del instrumento

- A cada una de las gestantes VIH positivas y sus respectivas parejas, en quienes no se cumpla los criterios de exclusión.

3.3. Criterios para el manejo de los resultados

- Se usará una matriz de tabulación.
- Uso de una hoja electrónica en Excel que permitirá el recuento de datos de forma más rápida y sencilla.
- Hoja de cálculo para un mejor manejo para posteriormente trasladar a un paquete estadístico para su análisis.
- Tablas estadísticas para el análisis, interpretación y conclusiones finales.
- Elaboración de cuadros y gráficos para que la información este organizada y sistematizada y posterior análisis e interpretación de la información obtenida.



IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo	2012							2013																									
	Noviembre		Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio		Julio		Agosto		
Actividad	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	4			
1. Elaboración del Proyecto	X	X	X	X	X	X																											
2. Desarrollo del Proyecto							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
- Recolección de datos																						X	X	X									
- Sistematización																										X							
- Conclusiones y sugerencias																											X						
3. Elaboración del Informe																												X	X				
4. Sustentación																														X			



ANEXO N° 2

INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

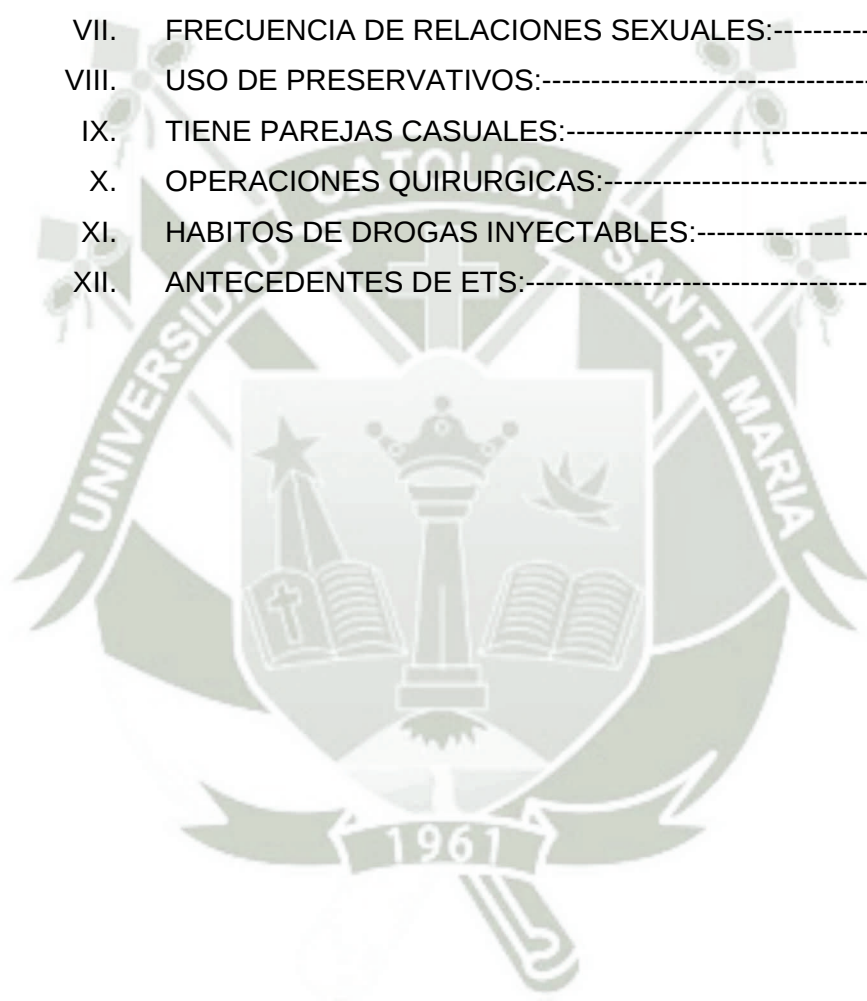
- Edad:
- Estado civil
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
- Lugar de procedencia:
.....

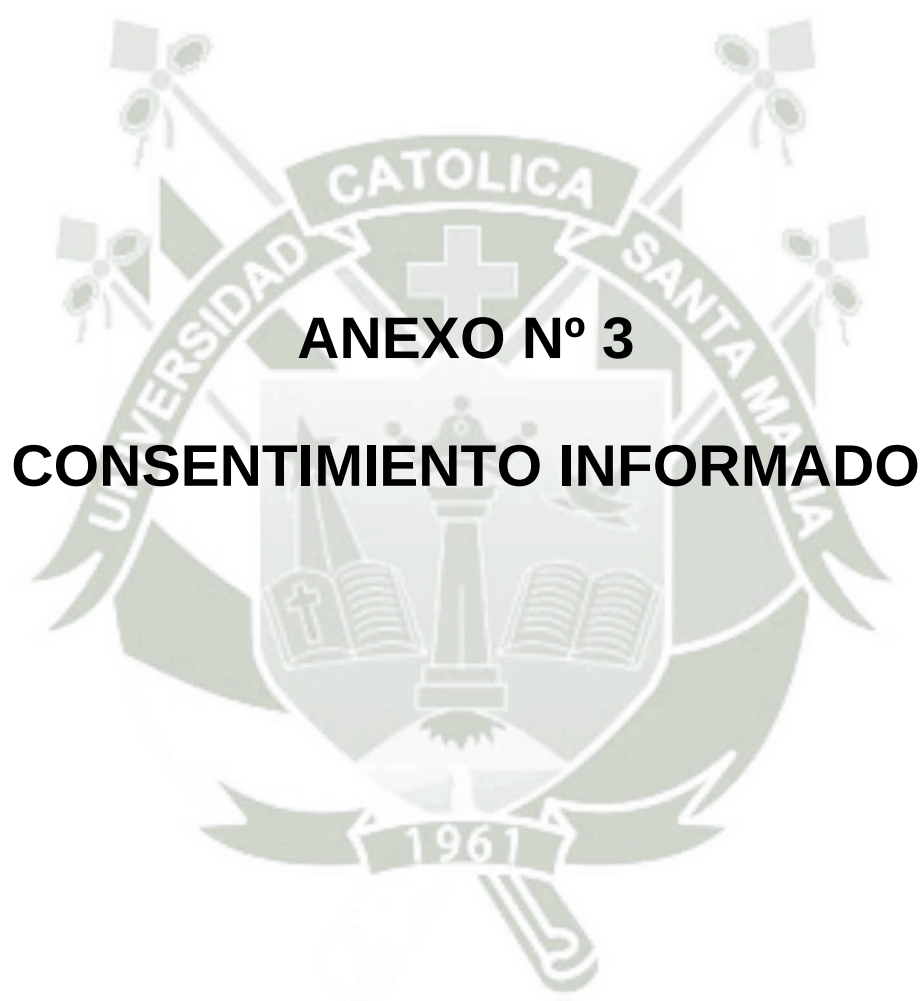
SOCIALES	
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	
GESTANTE	PAREJA
Tiene relaciones sexuales inseguras SI () NO()	Tiene relaciones sexuales inseguras SI () NO()
Tiene relaciones sexuales con otra persona que no sea su pareja SI () NO()	Tiene relaciones sexuales con otra persona que no sea su pareja SI () NO()
Usa preservativo en cada relación sexual SI () NO()	Usa preservativo en cada relación sexual SI () NO()
Tiene algún tatuaje o perforación en la piel SI () NO()	Tiene algún tatuaje o perforación en la piel SI () NO()
BIOLOGICOS	
Ha tenido alguna intervención quirúrgica SI () NO()	Ha tenido alguna intervención quirúrgica SI () NO()
Ha usado drogas endovenosas SI () NO()	Ha usado drogas endovenosas SI () NO()
Transfusiones de sangre SI () NO()	Transfusiones de sangre SI () NO()
CARACTERISTICAS	
Edad	Edad
Estado sentimental:	Estado sentimental:
Bueno ()	Bueno ()
Malo ()	Malo ()
Regular ()	Regular ()

FORMULARIO DE PREGUNTAS

- I. FICHA: -----
- II. FECHA DE NACIMIENTO:-----
- III. ESTADO CIVIL:-----
- IV. TIPO DE TRABAJO:-----
- V. TIEMPO CON LA PAREJA ACTUAL:-----
- VI. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES ACTUALMENTE:

- VII. FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES:-----
- VIII. USO DE PRESERVATIVOS:-----
- IX. TIENE PAREJAS CASUALES:-----
- X. OPERACIONES QUIRURGICAS:-----
- XI. HABITOS DE DROGAS INYECTABLES:-----
- XII. ANTECEDENTES DE ETS:-----





CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, -----He sido informada por el señor Julio Rojas Paccori estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Católica de Santa María, que desarrolla un trabajo de investigación, acerca de **FACTORES ASOCIADOS A VIH-SIDA EN GESTANTES DETECTADAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD DE EL PEDREGAL. AREQUIPA, 2008-2012**; es por ello que autorizo a realizarme una entrevista estructurada, la cual tomara aproximadamente 30 minutos, comprometiéndome a responder con total veracidad todas las preguntas formuladas.

Recalcando mi voluntad para dicha entrevista, y estando en pleno uso de mis facultades, sin coacción para tomar la decisión, entiendo que la información que yo proveeré en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial, y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Existiendo la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento de este estudio.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en lenguaje claro y sencillo, he realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

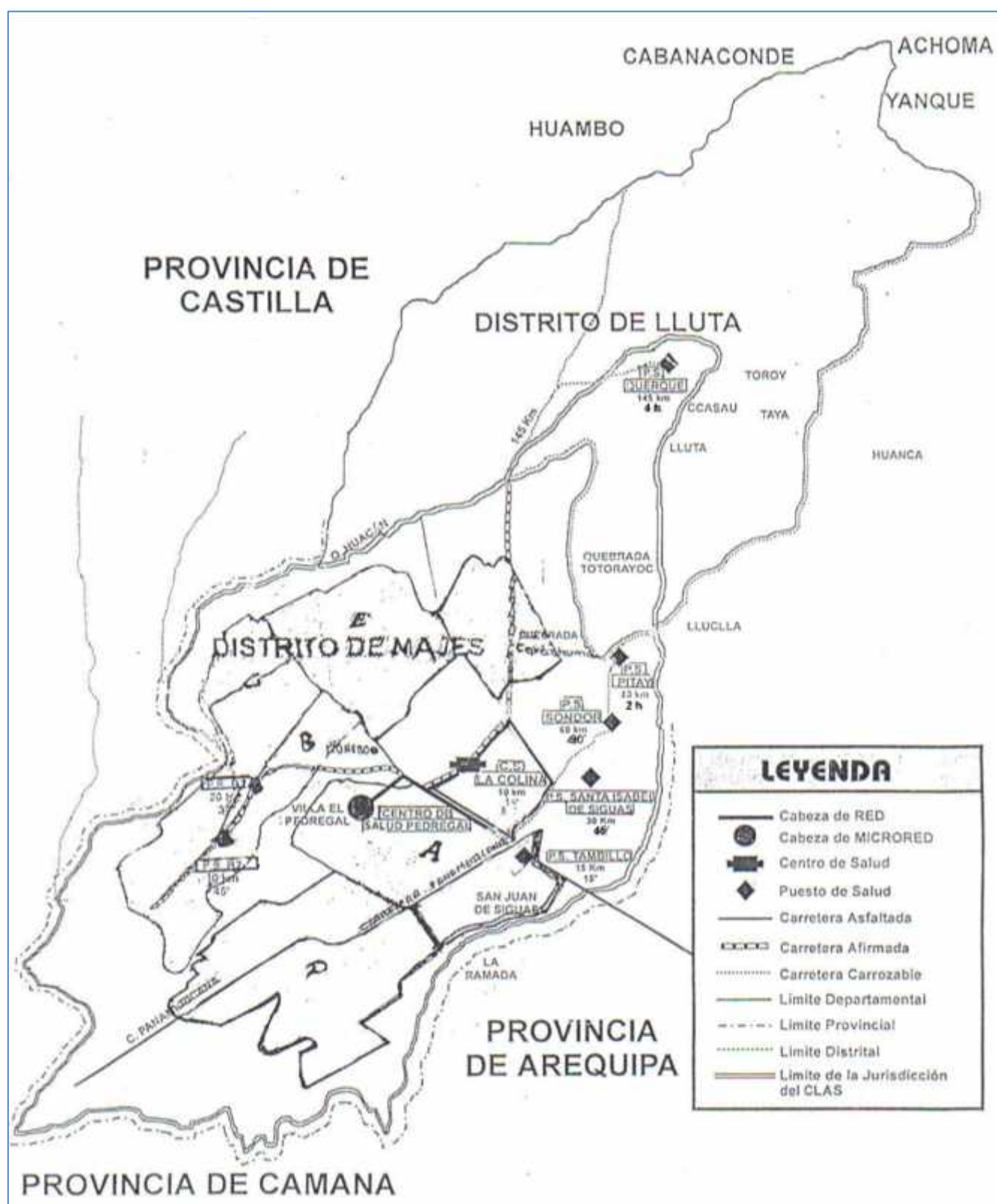
Por lo tanto, no teniendo dudas sobre el estudio doy de forma voluntaria mi consentimiento en fe de lo cual firmo al pie de este documento.

Firma del participante



ANEXO N° 4

MAPA DE UBICACIÓN



ANEXO N° 5

**MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE
DATOS**

Nº	Relaci Sexual Inseguras				R.S. con otra persona				Usa Preserva en R.S.				Tatuaje o Perf en piel				Interven Quirargica				Uso de droga endov				Transfusiones sangre				Estado Sentimenta					
	Gestante		Pareja		Gestante		Pareja		Gestante		Pareja		Gestante		Pareja		Gestante		Pareja		Gestante		Pareja		Gestante		Pareja		Gesiante			Pareja		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	B	M	R	B	M	R
1		1	1		1			1		1		1		1	1			1		1		1		1		1		1				1		
2	1		1			1	1			1	1			1	1		1		1	1			1		1	1				1			1	
3		1		1	1		1			1		1		1		1		1		1		1	1			1		1				1		
4	1		1			1	1		1			1		1		1		1		1	1			1		1		1			1			
5		1	1			1	1			1		1		1	1		1	1			1		1		1	1				1			1	
6	1		1		1		1			1		1		1	1		1			1		1		1	1			1	1				1	
7		1		1		1		1	1			1	1			1		1		1	1	1			1		1		1				1	
8	1		1		1		1			1		1		1	1		1		1		1		1		1		1			1			1	
9	1		1		1		1			1	1			1		1		1	1			1	1		1				1				1	
10	1		1		1		1		1			1		1	1		1		1		1		1		1		1			1			1	
11	1		1		1		1			1		1		1	1		1		1	1	1		1			1	1					1		
12	1			1	1		1			1		1	1		1			1		1		1		1		1		1		1				
13		1	1			1	1		1			1		1		1		1		1	1	1		1		1				1			1	
14	1		1		1			1		1	1			1	1		1		1		1	1	1			1		1				1		
15		1	1			1	1			1		1		1	1		1		1		1	1	1		1		1		1				1	
9 6 12 3 9 5 12 3 4 11 3 12 2 13 8 7 4 11 1 13 2 13 5 10 7 8 4 11 3 7 5 2 8 5																																		

