

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD

CON MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN



“FACTORES LIMITANTES DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RIESGO EN HIJOS DE MADRES INFECTADAS POR VIH CONTROLADOS EN EL HOSPITAL 11-2-MINSA TARAPOTO, ENERO-DICIEMBRE 2015”

Tesis para optar el grado académico de
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

AUTOR:

Obsta. Jessica Herrera Reátegui

ASESOR:

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Tarapoto – Perú
2018



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD

CON MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN



“FACTORES LIMITANTES DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RIESGO EN HIJOS DE MADRES INFECTADAS POR VIH CONTROLADOS EN EL HOSPITAL II-2 – MINSA TARAPOTO. ENERO- DICIEMBRE 2015”

**Tesis para optar el grado académico de
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN**

AUTOR:

Obsta: Jessica Herrera Reátegui

ASESOR

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Tarapoto – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN



“FACTORES LIMITANTES DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RIESGO EN HIJOS DE MADRES INFECTADAS POR VIH CONTROLADOS EN EL HOSPITAL II-2 – MINSA TARAPOTO. ENERO- DICIEMBRE 2015”

Tesis para optar el grado académico de
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

AUTOR:

Obsta: Jessica Herrera Reátegui

Sustentada y aprobada el 21 de mayo de 2018, ante el siguiente jurado:

.....
Med. Mg. RAÚL PABLO ALEGRE GARAYAR
Presidente

.....
Lic. Dra. LUISA CONDORI
Secretaria

.....
Obsta. M. Sc. ANGEL DELGADO RÍOS
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN




**“FACTORES LIMITANTES DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL
DE RIESGO EN HIJOS DE MADRES INFECTADAS POR VIH CONTROLADOS
EN EL HOSPITAL II-2 – MINSA TARAPOTO. ENERO- DICIEMBRE 2015”**

Tesis para optar el grado académico de
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

AUTOR:

Obsta: Jessica Herrera Reátegui

El suscrito declara que el presente trabajo tesis es original, en su contenido y forma.


.....
Obsta. Jessica Herrera Reátegui

EJECUTOR


.....
Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

ASESOR

Declaratoria de Autenticidad

Jessica Herrera Reátegui, identificada con DNI N°01124874, egresada de la Sección de posgrado de la Facultad de Ciencias, del Programa de Maestría en Ciencias de la Salud, mención en Planificación y Gestión, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **“FACTORES LIMITANTES DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RIESGO EN HIJOS DE MADRES INFECTADAS POR VIH CONTROLADOS EN EL HOSPITAL II-2 – MINSA TARAPOTO. ENERO-DICIEMBRE 2015”**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 21 de mayo del 2018.



Jessica Herrera Reátegui
DNI N°01124874

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

| | |
|--|----------------------------|
| Apellidos y nombres: <u>HERRERA REATEGUI JESSICA</u> | |
| Código de alumno : | Teléfono: <u>956487592</u> |
| Correo electrónico : <u>jherrerar2105@hotmail.com</u> DNI: <u>01124874</u> | |

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

| |
|--|
| Facultad de: <u>CIENCIAS DE LA SALUD.</u> |
| Escuela Profesional de: <u>POST GRADO</u> |

3. Tipo de trabajo de investigación

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tesis | <input checked="" type="checkbox"/> | Trabajo de investigación | <input type="checkbox"/> |
| Trabajo de suficiencia profesional | <input type="checkbox"/> | | |

4. Datos del Trabajo de investigación

| |
|--|
| Título: <u>FACTORES UNIDONTES DE ATENCION Y SU RELACION CON EL NIVEL DE RIESGO EN MUJERES DE MADRES INSPECTORAS POR UH CONTROLADAS EN EL HOSPITAL II-2 - MINSA TARAPOTO ENERO - DICIEMBRE 2015</u> |
| Año de publicación: <u>2018</u> |

5. Tipo de Acceso al documento

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|---------|--------------------------|
| Acceso público * | <input checked="" type="checkbox"/> | Embargo | <input type="checkbox"/> |
| Acceso restringido ** | <input type="checkbox"/> | | |

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

| |
|--|
| |
| |

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI **“Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA”**.



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

03 / 08 / 2018



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mis padres porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional, amor y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mis hermanos Katharine y Enrique por haberme brindado incondicionalmente su apoyo y confianza.

A mi querida hija Yajaira Karoly por su gran apoyo día a día para ser exitosa y por ser mi motor y motivo de cumplir mis objetivos y metas.

A mis profesores, por impartir sus sabias enseñanzas, lo que ha permitido fortalecer mis conocimientos.

Jessica

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primero a Dios por que nos dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestra meta.

Agradezco infinitamente a mi querida mamá por ser mi ejemplo a seguir, mi guía, mi pilar, gracias por confiar en mí, agradezco que alumbraras mi camino eres mi orgullo, eres única y lo que una hija pudiera pedir a Dios, te amo.

Me gustaría agradecer sinceramente a mi asesor de tesis Obsta Dr. José Manuel Delgado Bardales y al M.Sc Wilson Torres Delgado, por su esfuerzo y dedicación. Por sus conocimientos, sus orientaciones, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigador.

A los miembros del Jurado Méd. Mg. Raúl Pablo Alegre Garayar, Lic. Dra. Luisa Condori, Obsta M.Sc. Ángel Delgado Ríos, por su permanente orientación y colaboración con la finalidad de mejorar la calidad del trabajo de investigación,

A la Universidad que nos abrió las puertas para ser mejores personas y buenos profesionales.

A los catedráticos que con el pasar de los años se convirtieron nuestro ejemplo a seguir.

La Autora

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|------|
| DEDICATORIA | vii |
| AGRADECIMIENTO | viii |
| ÍNDICE GENERAL | ix |
| ÍNDICE TABLAS..... | x |
| ÍNDICE GRÁFICOS | xiii |
| RESUMEN..... | xiv |
| ABSTRACT..... | xv |
| | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| CAPITULO I MARCO TEÓRICO..... | 3 |
| 1.1. Fundamentación Teórica Científica..... | 3 |
| 1.2. Definicion de términos básicos | 24 |
| | |
| CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS..... | 26 |
| 2.1. Sistema de hipótesis | 26 |
| 2.2. Sistema de variables..... | 27 |
| 2.3. Tipo de método de la investigación | 29 |
| 2.4. Diseño de investigación | 29 |
| 2.5. Población y muestra | 30 |
| | |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN | 31 |
| 3.1. Técnicas de recolección de datos | 31 |
| 3.2. Tratamiento estadístico e interpretación de cuadros | 32 |
| 3.3. Discusión de resultados..... | 34 |
| | |
| CONCLUSIONES | 52 |
| RECOMENDACIONES..... | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 55 |
| ANEXOS | 58 |

ÍNDICE DE TABLAS

| Tabla | Título | N° Pág. |
|--------------|--|--------------------|
| 1 | Factores limitantes de atención en su dimensión factores culturales en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 34 |
| 2 | Factores limitantes de atención en su dimensión factores sociales en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 35 |
| 3 | Factores limitantes de atención en su dimensión factores geográficos en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 35 |
| 4 | Factores limitantes de atención en su dimensión factores económicos en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 36 |
| 5 | Factores limitantes de atención en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 37 |
| 6 | Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en su dimensión riesgos de infección en madres gestantes en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 37 |
| 7 | Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en su dimensión riesgos de infección en el neonato, en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 38 |
| 8 | Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 38 |

| | | |
|----|---|----|
| 9 | Tabla de contingencia entre los limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 40 |
| 10 | Resultados Chí Cuadrado de los limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 40 |
| 11 | Tabla de contingencia entre los limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 42 |
| 12 | Resultados Chí Cuadrado de los limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 43 |
| 13 | Tabla de contingencia entre los limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 44 |
| 14 | Resultados Chí Cuadrado de los limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH | 45 |
| 15 | Tabla de contingencia entre los limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 47 |
| 16 | Resultados Chí Cuadrado de los limitantes económicos de atención | |

| | | |
|----|--|----|
| | y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 47 |
| 17 | Tabla de contingencia entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 49 |
| 18 | Resultados Chí Cuadrado de los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 50 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| Gráfico N° | Título | N° Pág. |
|-----------------------|--|--------------------|
| 1 | Zona De Aceptación Probabilística – Chí Cuadrado de los limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 41 |
| 2 | Zona De Aceptación Probabilística – Chí Cuadrado de los limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 43 |
| 3 | Zona De Aceptación Probabilística – Chí Cuadrado de los limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 46 |
| 4 | Zona De Aceptación Probabilística – Chí Cuadrado de los limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 48 |
| 5 | Zona De Aceptación Probabilística – Chí Cuadrado de los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015 | 50 |

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado "Factores limitantes de atención y su relación con el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – MINSA Tarapoto. Enero_ Diciembre 2015", estudio no experimental con diseño descriptivo correlacional, tuvo como muestra 20 casos de niños expuestos, de madres infectadas por VIH, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Para el recojo de información se utilizó la encuesta y ficha de observación de los hijos de madres infectados por VIH que previamente fueron evaluados por expertos en la materia.

Resultados, los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH se relacionan significativamente al presentar un Chí Cuadrado de Pearson (12,999) notablemente mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488). Los factores limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH se relacionan significativamente al presentar un Chí Cuadrado de Pearson (22,146) notablemente mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488). Los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH se relacionan significativamente al presentar un Chí Cuadrado de Pearson (18,849) notablemente mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488). Los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH se relacionan significativamente al presentar un Chí Cuadrado (27,639) notablemente mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488).

En conclusión, existe relación significativa entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2- MINSA Tarapoto, dado que el Chí Cuadrado de Pearson (14,709) es notablemente mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488) al 95% de confianza, por lo tanto, las variables son dependientes.

Palabras Claves: Factores limitantes de atención, Factores de riesgo de infección.

ABSTRACT

The research work entitled "Limiting factors of care and its relationship with the level of risk in children of HIV-infected mothers controlled in Hospital II-2 - MINSA Tarapoto, January_ December 2015", non-experimental study with correlational descriptive design, had as it shows 20 cases of exposed children, of mothers infected with HIV, which met the inclusion criteria. For the collection of information, the survey and observation sheet of the children of HIV-infected mothers who were previously evaluated by experts in the field were used.

Results, the cultural limiting factors of care and the level of risk in children of HIV-infected mothers are significantly related to presenting a Pearson Square Chi (12,999) significantly higher than the Tabular Chi with 4 degrees of freedom (9,488). The social limiting factors of care and the level of risk in children of HIV-infected mothers are significantly related to presenting a Pearson Square Chi (22,146) significantly higher than the Tabular Chi with 4 degrees of freedom (9,488). The geographic limiting factors of care and the level of risk in children of HIV-infected mothers are significantly related to presenting a Pearson Square Chi (18,849) significantly higher than the Tabular Chi with 4 degrees of freedom (9,488). The economic limiting factors of care and the level of risk in children of HIV-infected mothers are significantly related to presenting a Chí Cuadrado (27,639) significantly higher than the Tabular Chí with 4 degrees of freedom (9,488).

In conclusion, there is a significant relationship between the limiting factors of care and the level of risk in children of HIV-infected mothers controlled in the Hospital II-2-MINSA Tarapoto, given that Pearson's Chi Square (14,709) is notably higher than Chí. Tabular with 4 degrees of freedom (9,488) at 95% confidence, therefore, the variables are dependent.

Key words: Limiting factors of attention, Risk factors for infection.



INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación titulada: “Factores limitantes de atención y su relación con el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – MINSA Tarapoto. Enero_ Diciembre 2015”, es de relacionar los factores limitantes de atención con el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH. El presente informe de investigación consta de los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, se presenta la fundamentación teórica científica de los factores limitantes de atención y del nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH, la cual nos dio el soporte temático al desarrollo de nuestra investigación a través de los distintos argumentos de autores relacionados al tema de investigación.

En el Capítulo II, se presenta los aspectos metodológicos de la investigación, tipo, diseño, población y muestra, al igual que las hipótesis y variables respectivas de investigación que fueron corroboradas estadísticamente.

En el Capítulo III, se presenta los resultados de la investigación, la cual se obtuvo a través de las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el respectivo tratamiento estadístico, donde se explica y discute la estadística y gráficos del caso que se tuvieron resultados de la encuesta y ficha de observación de las variables de estudio.

Finalmente están las conclusiones donde fueron sintetizados los resultados de la investigación, al igual que las recomendaciones fueron dirigidas a proporcionar sugerencias a la luz de los resultados obtenidos. La Bibliografía nos muestra las fuentes de información obtenidas para la investigación y los Anexos adjuntan los instrumentos de recolección de datos, la matriz de consistencia y la validación de instrumentos de las variables de estudio.

Además, el desarrollo de la investigación se basó en los siguientes objetivos:

❖ **Objetivo General**

Determinar la relación entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

❖ **Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.
- Determinar la relación entre los factores limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.
- Determinar la relación entre los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.
- Determinar la relación entre los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Fundamento teórico científico

1.1.1 Factores limitantes de atención

Los factores limitantes de atención son elementos, circunstancias, y actores que influyen en el acceso al continuo de servicios de salud. Los servicios de salud son construcciones sociales establecidas para atender las necesidades de salud de una población en términos de promover la salud, prevenir la enfermedad, reparar la salud dañada por la enfermedad y rehabilitar a los individuos en quienes quedan secuelas discapacitantes, y se constituyen en un factor importante para mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población. La sola existencia o disponibilidad de tales servicios y la concreción de las necesidades y demandas en salud, no determinan por sí solos la interacción efectiva que ha de darse para que los servicios de salud cumplan su misión y la población resuelva sus necesidades de atención (1).

El acceso a los servicios de salud, uno de los retos más importantes que tienen principalmente los sistemas de salud de los países de mediano y bajo ingreso, se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica. El usuario tiene la potestad de utilizar los servicios de salud cuando y donde sea necesario, donde el acceso se destaca por su disponibilidad, accesibilidad, acomodación y aceptabilidad. Sin embargo, existen factores propios del individuo que le limitan acceder al servicio de salud de una forma adecuada, tales como la edad, el sexo, su estado de salud o la percepción sobre este; del sistema de prestación de servicios, como el portafolio, la disponibilidad de recursos, los horarios de atención; y del contexto en donde se desenvuelve la persona, como las facilidades de transporte, etc (2).

El nivel de salud está condicionado por los determinantes sociales de la salud (DSS), las cuales son definidos como aquellos factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud, y estos incluyen las características específicas del contexto social por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive y trabaja se traducen en efectos sobre la salud. La equidad en salud apunta a que

cada persona tenga la misma oportunidad de obtener su máximo potencial en salud y que nadie esté en desventaja para alcanzarlo (3).

Pero para lograr equidad en salud es necesario que exista equidad de acceso a la atención, algo que se logra cuando todas las personas acceden a los servicios de salud y sociales acorde a sus necesidades e independientemente de su capacidad de pago. Distintos modelos han sido utilizados para estudiar el acceso a la atención de salud, y entre ellos tenemos a Donabedian quien plantea que el acceso es resultado de variables que van más allá de la disponibilidad de recursos y se centra en aspectos socio-organizacionales y geográficos. Así mismo, Andersen y Aday sostienen que el acceso a la atención de salud está determinado por las políticas de salud, las características del sistema sanitario y de la población de riesgo, y la utilización de los servicios y la satisfacción del usuario (4).

La OMS define a la accesibilidad como la organización de una oferta de servicios que sea geográfica, financiera, cultural y funcionalmente alcanzable para toda la comunidad. La atención tiene que ser apropiada y adecuada en contenido y cantidad para satisfacer las necesidades de la población, y ser provista en medios aceptables para ellos, por ejemplo los usuarios no pueden acceder a los servicios de salud por no tener una accesibilidad geográficamente adecuada, es decir la distancia, el tiempo de viaje y los medios no son adecuados; así mismo otro criterio que influye es la accesibilidad financiera, es decir que los usuarios no cuentan con algún método de pago para los servicios; la accesibilidad cultural es otro criterio que también debe tomarse en cuenta como los patrones culturales de la comunidad, y por ultimo tenemos la accesibilidad funcional, la cual la mayoría de los usuarios no acuden a sus citas médicas por el tipo de atención que reciben de manera inadecuada (5).

En el 2003, los Ministros de Salud de Chile, Alemania, Grecia, Nueva Zelanda, Eslovenia, Suecia y el Reino Unido integraron Foro Internacional para el Acceso Común a los Servicios de Salud, con base en la convicción de que sus ciudadanos tendrían un mayor bienestar si tuvieran servicios de salud universales y con acceso equitativo a cuidados de salud de buena calidad, lo cual establece que la relevancia del acceso está en el principio de calidad. Y uno de los aspectos que afectan en mayor medida el acceso a los servicios de salud es la falta de equidad, motivada tanto por factores económicos como geográficos, étnicos, culturales, sociales, laborales y de regulación. De ahí que un reto fundamental de los sistemas de salud

sea precisamente revertir la desigualdad en salud garantizando igual acceso y calidad de atención médica, tanto preventiva como curativa, a toda la población (6).

Por su parte, Frenk propone un marco conceptual para el análisis de la accesibilidad también basado en el ajuste, distinguiendo los factores que crean resistencia a la búsqueda y obtención de la atención, relacionados con las características de la oferta, y los factores que dan poder en la búsqueda y obtención de la atención, relacionados con características de la población. Entre los primeros estarían los obstáculos ecológicos: distancia y tiempo de transporte; financieros: precios que cobra el proveedor, y organizativos. En esta última categoría se pueden distinguir los obstáculos organizativos a la entrada-aquellos que obstaculizan el contacto inicial con los servicios como el tiempo de espera para obtener una cita; y aquellos que interfieren con la recepción de la atención oportuna una vez que el paciente está dentro de un establecimiento de salud: tiempo de espera para ver al médico, pruebas complementarias, etc. Frenk también señala las características personales que confieren poder en la utilización de los servicios: los obstáculos ecológicos tendrían su correspondencia en el poder de tiempo y transporte de la población; los obstáculos financieros, en el poder financiero (nivel de ingreso); los obstáculos organizativos en el poder de trato de las organizaciones (tolerancia a la demora en la obtención de citas, disponibilidad de tiempo libre, etc.) (5).

La Royal Society of Medicine considera que el acceso a los servicios de salud es un concepto complejo que se mide a través de “cuantificar las personas que necesitan atención médica, las que ingresan al sistema y las que no ingresan”. Se considera que el concepto de acceso debe abordarse cuando menos en cuatro dimensiones (6):

- Disponibilidad de los servicios: médicos, camas de hospital, equipamiento, etcétera.
- Capacidad de los servicios para ser utilizados con el propósito de otorgar atención médica equitativa.
- La existencia de barreras para la utilización de los servicios.
 - a. Barreras personales. El reconocimiento por el paciente de sus necesidades de servicios y su necesidad de buscar atención médica representan el primer escalón para tener acceso a los servicios, así como las experiencias previas

del paciente en condiciones similares y las expectativas que tiene en relación con el servicio.

- b. Barreras económicas. Particularmente importantes cuando se trata de servicios del sector privado. A pesar de que los servicios públicos de salud por lo general son gratuitos, puede haber costos extra que no son tomados en cuenta ni siquiera en un esquema de aseguramiento, que los pacientes no pueden pagar como tiempo perdido por faltar al trabajo, transporte a las unidades médicas, atención dental y oftálmica, etcétera.
 - c. Barreras organizacionales. Diferimientos y tiempos de espera a causa de sobredemanda o una utilización ineficiente de los recursos.
 - d. Barreras sociales y culturales. Se refieren a las disposiciones sociales para acceder a los servicios de salud y los factores culturales de los individuos o grupos que limitan el acceso a los mismos
- Resultados en materia de salud: promoción y preservación de la salud a través de un acceso óptimo a los servicios de salud (que se otorgue el servicio correcto, en el tiempo correcto, en el lugar correcto y con el mejor resultado posible). La evaluación del acceso en función de los resultados en salud en relación con la disponibilidad y la utilización de los servicios pueden afectarse entre sí.

Tanahashi incorpora el “Modelo de Cobertura Efectiva”, donde este modelo considera cuatro etapas en el proceso de acceso para obtener cobertura efectiva: i) disponibilidad, entendida como disponibilidad de servicios del programa o centro de atención, recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información; ii) accesibilidad, asociada a accesibilidad física como distancia, conectividad, y existencia y tiempo de transporte; organizacional/administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención, y con la modalidad para obtener horas y horarios de atención, y financiera, relacionada con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo; iii) aceptabilidad de los servicios, que depende de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros; iv) contacto con el servicio, entendido como la continuidad de la atención dada por la

adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención; y v) cobertura efectiva (7).

El acceso o abandono de los servicios de salud puede explicarse por elementos facilitadores y obstáculos identificables en las distintas fases del modelo, donde hay grupos sociales, en general las poblaciones más vulnerables, que enfrentan diversas barreras y no tienen contacto con los servicios. La importancia relativa de cada obstáculo variara de acuerdo con el modo de organización del sistema de atención a la salud (5).

Es muy importante contar con un modelo de Salud adecuado, ya que responderá las exigencias actuales de los usuarios y protege los intereses de los actores involucrados en la provisión de servicios de salud, debe aproximarse y buscar el cumplimiento de seis características, las cuales son (8):

- Seguridad: Evitar lesiones o eventos adversos a los pacientes, generados por el cuidado o la atención diseñada para atender un desequilibrio en el fenómeno salud-enfermedad.
- Efectividad: Provisión de servicios de salud basados en el conocimiento científico a todos aquellos que pudieran beneficiarse del mismo, y racionalizar la provisión de servicios a aquellos que no sea claro o evidente el beneficio.
- Atención centrada en el paciente: Provisión de servicios de salud que son respetuosos y correspondientes con las preferencias individuales, sus necesidades y valores.
- Oportunidad: Reducción de los tiempos de espera, algunas veces riesgosos para aquellos que reciben y para aquellos que proveen servicios de salud.
- Eficiencia: Evitar el desperdicio, en especial el desperdicio y la pérdida de ideas y energía.
- Equidad: Provisión de servicios de salud cuya calidad no varía en función de las características personales, la ubicación geográfica o las condiciones propias de cada prestador de servicios.

1.1.2 Dimensiones de los factores limitantes de atención

Y debido a la naturaleza de esta investigación, se tomará en cuenta estas dimensiones para los factores limitantes de atención:

✓ Factores limitantes culturales

La cultura es el marco de referencia, el contexto, donde nuestra conducta tiene significado. La cultura es un conjunto de patrones de conducta, de creencias y valores, aprendidos y compartidos por un grupo social particular, que proporcionan a los individuos del grupo una identidad y un marco de referencia donde poder interpretar la experiencia. La cultura de una población o de un paciente tiene una influencia marcada sobre los procesos de salud-enfermedad y sobre el nivel de salud del individuo y de las poblaciones. La cultura influye en la salud de las siguientes maneras (9):

- Por la forma como el paciente entiende lo que es la salud y enfermedad, lo que significa estar sano o estar enfermo. El concepto de salud y enfermedad puede ser distinto en cada cultura.
- Las diferentes culturas atribuyen diferentes causas o factores para la aparición de las enfermedades.
- Las diferentes culturas tienen diferentes maneras de vivir las enfermedades (vivencia de la enfermedad).
- Cada cultura tiene diferentes estrategias y recursos para enfrentarse y tratar las enfermedades (tratamiento).

✓ Factores limitantes sociales

Las barreras sociales influyen bastante en las decisiones o estado de ánimo del paciente, tales como la falta de apoyo familiar a los pacientes por diferentes motivos, carga laboral y familiar, etc., emergen en el usuario y profesionales como obstaculizador del desplazamiento hasta los servicios de atención especializada en las redes con dificultades acceso geográfico. Este factor resulta especialmente relevante para la población mayor dependiente. Diversos estudios en países en desarrollo asocian la falta de apoyo familiar como una menor utilización de los servicios (5).

La carga familiar es un obstáculo para el acceso a la atención propia o de sus familiares, así como la rigidez laboral, permisos, etc. La búsqueda y utilización de servicios es una actividad que requiere disponibilidad de tiempo. De hecho, el tiempo que invierte un individuo en la atención se puede considerar como un

coste de oportunidad (tiempo que no dedica a otras actividades, por ejemplo, al trabajo). Sin embargo, los individuos deben invertir en recibir atención médica, a pesar de que la mayoría de usuarios puedan presentar problemas, tales como inaccesibilidad geográfica, la solicitud presencial de las citas médicas, los trámites para resolver problemas de aseguramiento, etc (5).

✓ **Factores limitantes geográficos**

La barrera geográfica es el límite natural de distribución espacial de una especie que define la concentración de individuos agregados en un sitio o lugares lejanos remotos a la distribución actual. El factor geográfico es uno de los aspectos que afectan en mayor medida el acceso a los servicios de salud. El acceso geográfico a la salud es la distancia entre un potencial consumidor y el proveedor del servicio, con cierto estándar de medida que involucra patrones de tráfico, medio de transporte y tiempo de viaje (cuatro horas o 25 km). La distancia es una barrera para acceder a los hospitales de más complejidad. En zonas rurales aparecen con más intensidad las dificultades estructurales relacionadas con la red de proveedores como el acceso geográfico y la insuficiencia de la oferta de servicios públicos (5).

✓ **Factores limitantes económicos**

Los recursos económicos son los medios materiales o inmateriales que permiten satisfacer ciertas necesidades dentro del proceso productivo o la actividad comercial de una empresa. Estos recursos, por lo tanto, son necesarios para el desarrollo de las operaciones económicas, comerciales o industriales. Acceder a un recurso económico implica una inversión de dinero: lo importante para que la empresa sea rentable es que dicha inversión pueda ser recuperada con la utilización o la explotación del recurso (11).

La falta de recursos económicos de la población del área dificulta el traslado a los servicios de salud de aquellos que residen en barrios de la localidad alejados, o cuando se trata de servicios que deben obtener en hospitales fuera de la red, por ejemplo, hay usuarios quienes no cuentan con los recursos económicos ni siquiera para tomar el transporte para dirigirse hacia los locales del centro de salud. El bajo nivel de ingresos de la población del área dificulta también la obtención

de servicios sobre los cuales se ha establecido un copago, en ocasiones de forma insuperable (5).

1.1.3 Producción de leche materna

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. También varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa “espesa”. Dos hormonas, prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche, respectivamente (10).

1.1.4 Factores de riesgos de infección

El factor de riesgo se emplea para determinar en qué condiciones o circunstancias una determinada enfermedad o trastorno de la salud tiene una mayor probabilidad de suceder. Estos factores se determinan a partir de estudios estadísticos que buscan identificar la relación entre una enfermedad con un hecho y constituyen un elemento que define la conducta a seguir cuando se encuentran presentes, por lo que su principal importancia es que tienen un valor predictivo y por lo tanto constituyen información útil que permite desarrollar y poner en práctica las acciones preventivas pertinentes (12).

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. Sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente. También se les llama factores de riesgo a un conjunto de factores que, en el proceso salud-enfermedad, pueden o no desencadenar un proceso en función de la diferente capacidad morbígena de cada

uno de ellos y de los efectos de potenciación que pueden producirse entre unos y otros (13).

En las ciencias de la salud el riesgo es entendido como la probabilidad de sufrir una determinada enfermedad o padecimiento que incide directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas. La importancia del cálculo del riesgo y su utilización en la prevención de enfermedades y complicaciones para la salud no es una preocupación reciente de médicos y otros profesionales de la salud pública. El Grupo de Trabajo de la OMS sobre Concepto de Riesgo, desarrolló este término en la atención sanitaria (salud materno-infantil y planificación familiar), donde destacó que la medición del riesgo da una indicación de la necesidad de asistencia preventiva y de promoción de salud (14).

La evaluación de los riesgos tiene su raíz en el sector ambiental, en el que se elaboró como un método sistemático para comparar problemas ambientales que plantean distintos tipos y grados de riesgos para la salud. Esos ejercicios de evaluación de riesgos ambientales suelen comprender cuatro elementos (15):

- Determinación del peligro: determina los tipos de efectos en la salud que pueden producirse, basándose en datos toxicológicos obtenidos en estudios epidemiológicos o de laboratorio: por ejemplo, el agente químico X provoca lesiones hepáticas.
- Evaluación de la exposición: combina datos sobre la distribución y las concentraciones de la contaminación en el medio ambiente con información sobre el comportamiento y la fisiología a fin de estimar la cantidad de contaminante a que están expuestos los seres humanos. Para medir la magnitud de ciertas exposiciones, por ejemplo, al plomo y a la dioxina, se han utilizado marcadores biológicos.
- Evaluación de la relación dosis-respuesta: relaciona la probabilidad de cierto efecto en la salud con la dosis de contaminante o la magnitud de la exposición.
- Caracterización del riesgo: combina las evaluaciones de la exposición y de la relación dosis-respuesta para calcular el riesgo sanitario estimado, como el número previsible de personas que contraerán cierta enfermedad en una población determinada. Generalmente incluye la estimación y la comunicación de la incertidumbre.

1.1.5 El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

En la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), las personas corren el mayor riesgo de tenerlo, debido a los factores de riesgo que se presentan para contraer la enfermedad. Y el rápido crecimiento del número de personas infectadas se explica primariamente porque la principal vía de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), involucra a la conducta humana más primitiva y más difícil de modificar en el corto o mediano plazo: la conducta sexual (16).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (de la familia Retroviridae), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El VIH sólo se puede transmitir a través del contacto entre fluidos corporales que poseen una alta concentración viral. El virus no se transmite de manera casual. De acuerdo con los CDC de Estados Unidos, no se han encontrado casos en que abrazos, besos secos o saludos con las manos hayan sido causantes de infección. El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas y la orina, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos (17).

El VIH/SIDA tiene tres formas de transmisión: la sexual homosexual o heterosexual, la hematológica y la vertical madre- hijo durante el embarazo, parto, período perinatal y a través de la leche materna (18).

- Transmisión sexual: Principal y más común vía de transmisión en el mundo, el virus se encuentra tanto en el líquido seminal como en fluidos vaginales, la transmisión se puede dar de una relación heterosexual como homosexual, teniendo mayor probabilidad de contagio esta última (18).
- Transmisión Hematológica: El VIH puede transmitirse a través de transfusiones de sangre contaminada, o hemoderivados, así mismo por el uso de instrumental parenteral como agujas, jeringas (18).
- Transmisión Vertical: La principal forma de contagio en los niños es mediante sus madres (durante el embarazo, el parto o el periodo postnatal). El riesgo de transmisión vertical puede disminuir al 5% o menos si es que se tiene acceso a la terapia antiretroviral durante el embarazo, parto o evitando la lactancia materna.

La Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) tanto profiláctica como terapéutica que se administra en los hijos de madres seropositivas es de gran importancia ya que gracias a esto los niños infectados pueden alcanzar una sobrevivencia llegando incluso a la adultez (18).

A. Transmisión prenatal, intraútero o transplacentaria

Al igual que los nutrientes pasan de la circulación materna al feto a través de la placenta así mismo pasa el virus del VIH. Según estudios se ha observado que la transmisión puede ser efectiva desde el primer y segundo trimestre. Sin embargo, el momento de mayor riesgo para poder infectarse es en el periodo perinatal. Se ha encontrado que son tres los mecanismos por los que el VIH pasa la barrera hemato-placentaria: a) Por paso del virus libre, b) Por el paso de linfocitos o macrófagos portadores del provirus en su material genético de la madre al feto, c) A través de una infección primaria de la placenta con posterior transmisión fetal (16).

B. Transmisión intraparto o perinatal

Son 3 formas por las cuales puede suceder este tipo de transmisión: a) Vía directa, por contacto del recién nacido con sangre materna infectada o secreciones vaginales al momento del paso por el canal del parto, b) vía ascendente, desde la vagina o el cérvix hacia las membranas fetales o el líquido amniótico, c) por exposición de la mucosa gastrointestinal del recién nacido a la sangre materna (16).

C. Transmisión postnatal

En 1992 se publicó el resultado de un metaanálisis de 9 estudios previos, que fijaba la frecuencia de transmisión atribuible a la lactancia en el 14% si la primera infección materna era antigua y hasta el 29% si la primera infección ocurría en el postparto. Puede encontrarse VIH DNA hasta en un 51% de las muestras de calostro y 71% de la leche madura. El contenido vírico (RNA-VIH) en las células de la leche es también mayor en la leche madura (47%) que en el calostro (27%). El riesgo de transmisión aumenta con la duración de la lactancia, sobre todo a partir de los 6 meses. Las revisiones más frecuentes continúan atribuyendo a la lactancia materna un 15-20% del total de transmisiones verticales (16).

En los últimos años ha aumentado la infección en la población femenina, demostrándose con esto que la mujer está cada vez más expuesta a la infección y que es capaz de transmitir el VIH a su hijo si no hay una intervención terapéutica adecuada en el periodo de gestación. Además, las dificultades en la confirmación del diagnóstico de la infección en la infancia temprana y la rápida progresión de la enfermedad, las cuales limitan las oportunidades para una intervención terapéutica temprana. El VIH tiene efectos adversos importantes en el desarrollo del sistema nervioso central, en el crecimiento lineal normal y en la ganancia de peso. La Transmisión Vertical es la forma más común de transmisión del VIH en el niño, por lo que es importante tener en cuenta que el diagnóstico precoz en la madre embarazada, el abordaje terapéutico temprano y el proceso de parto han logrado disminuir la tasa de transmisión de un 20% a un 2% (19, 20).

Dentro de las Vías de Transmisión Vertical, se han descrito tres tiempos en los cuales la transmisión vertical puede ocurrir (21):

- Transmisión Intrauterino: El virus se ha detectado en el tejido fetal y en el tejido placentario desde tan temprano como el primer trimestre de gestación, lo cual sugiere rol patogénico en la transmisión intrauterino. El test virológico es positivo en las 48 horas de vida (21).
- Transmisión Intraparto: Este tipo de transmisión ocurre ante la exposición a sangre materna o secreciones genitales infectadas (21).
- Transmisión post parto vía lactancia materna: El virus ha sido detectado en leche materna por cultivo. Hay reportes bien documentados de transmisión de VIH de madres, quienes adquirieron el virus después del parto y lactaron a sus niños (21).

1.1.6 Factores de riesgo para la transmisión vertical del VIH

A. Factores maternos

Las madres más propensas a transmitir el VIH a sus hijos son aquellas que hacen la seroconversión durante la gestación que es cuando tienen mayor carga viral y en aquellas con la enfermedad avanzada con conteo de CD4 bajo y presencia de antigenemia p24. Estudios reportan que cargas virales por encima de 100 000

copias/ml tienen un riesgo de transmisión hasta un 40.6% descendiendo hasta un 0% con carga viral menor de 1000 copias/ml (16).

Un factor también es la drogadicción E-V durante el embarazo en mujeres con conteo de CD4 bajo y el hábito del tabaquismo materno, han sido asociados con el aumento del riesgo de transmisión perinatal. Algunos estudios sugieren que la edad materna puede estar relacionada con las vías de transmisión vertical del VIH, planteando que por cada 5 años por encima de los 25 años de edad hay aumento del riesgo de transmisión (16).

B. Factores obstétricos

Se han realizado estudios valorando la relación entre transmisión perinatal y modo de parto. Con esto se demuestra que la cesárea electiva es capaz de disminuir la transmisión en un 50% en comparación con otros métodos de parto, lo cual unido a la utilización de la terapia ARV con AZT en la etapa perinatal, Intraparto y neonatal como esta descrito en el protocolo ACTG 076, puede disminuirse hasta un 87% (21).

Otros factores de riesgo que están involucrados son la ruptura prematura de membranas, la presencia de corioamnionitis y de úlceras genitales. Así mismo, también están asociadas las enfermedades de transmisión sexual que pueden estar en estado de coinfección con el VIH, observándose que si el tiempo de la ruptura de membranas es mayor de cuatro horas hay mayor posibilidad de aumentar esta tasa (21).

C. Factores relacionados al feto

Los niños prematuros y con muy bajo peso al nacer, pueden ser de alto riesgo para adquirir la infección. Esta asociación pudiera ser la consecuencia de la infección por VIH intraútero, lo que resulta en anomalías en el desarrollo fetal y parto prematuro. El niño prematuro presenta cierta madurez en el desarrollo del sistema inmune, por tanto, lo hace más susceptible a infección durante el parto (16).

En el caso de embarazos gemelares el orden de nacimiento de gemelos se ha relacionado con riesgo de infección. Cuando el modo de parto es vaginal el primer feto tiene un riesgo de infección de 35% a diferencia del segundo que es de un

15%. Si el modo de parto es cesárea el riesgo baja a un 16% y 8% respectivamente (16).

D. Lactancia materna

El VIH-1, que es el más frecuente, ha sido aislado en la leche materna de la mayoría de las muestras de leche provenientes de madres infectadas. Hay una clara asociación entre la duración de la lactancia materna y la transmisión del VIH. Se ha reportado que, si el niño es lactado desde los 2 a 6 meses, después del parto, la incidencia de transmisión a través de la lactancia es de 0.7% por mes con un riesgo acumulativo de 3.5%, de seis a 11 meses es de 0.6% por mes y de 0.3% desde los 12 a 18 meses con un riesgo acumulativo de 7.0% y 8.9% respectivamente (21).

1.1.7 Dimensiones del nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH

Y debido a la naturaleza de esta investigación, se tomará en cuenta estas dimensiones para la variable de estudio Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH:

✓ Riesgos de infección en madres gestantes

Cada vez más, las mujeres infectadas por VIH desean quedarse embarazadas, y para ello es importante conocer los problemas que la infección por VIH puede provocar en el embarazo y parto. En mujeres infectadas por VIH sin tratamiento existe un riesgo elevado de transmisión al hijo, sobre todo en el último trimestre del embarazo, el parto o la lactancia. Las medidas aconsejadas es comenzar el tratamiento en cualquier mujer embarazada, con lo que el riesgo de transmisión al feto se hace extremadamente bajo. Y ante esta situación, la mujer tiene mayor riesgo de tener problemas durante el embarazo. Un control adecuado por parte del ginecólogo es esencial para evitar estos problemas (22).

Un niño/a sólo puede infectarse si la madre está ya infectada cuando se queda embarazada o si la infección aguda se produce durante el embarazo, en cuyo caso el riesgo de infectar al bebé es mucho mayor. También puede infectarse

un niño que no se contagió durante el embarazo ni parto y que se le administra lactancia materna, pues por la leche materna se elimina virus VIH (23).

El riesgo de transmisión vertical existe durante toda la gestación, pero es muy raro que el feto se infecte en el primer trimestre del embarazo. El período durante el cual se infectan más niños/as es el que rodea al parto. Se calcula que durante el embarazo se infecta 1/3 de los niños/as y los 2/3 restantes durante el parto. En los países en vías de desarrollo que las madres se ven obligadas a amamantar al niño se infectaran más del 10% por esta vía (23).

Otros mecanismos que pueden favorecer que se transmita el VIH al bebé son: que se rompa la bolsa de aguas mucho tiempo antes del parto y que el bebé trague secreciones maternas, que se hagan tomas de la cabeza del bebé con agujas antes de nacer, que el parto sea laborioso, que no se limpien las secreciones de la boca del bebé inmediatamente después de nacer y la más importante de todas que no se haga una cesárea antes de que la madre se ponga con las contracciones del parto, en una mujer que tenga más de 1000 copias de VIH en la sangre (23).

Los objetivos a la hora de controlar una gestación de una paciente infectada por el VIH son (24):

- Estabilizar la enfermedad mediante la administración a todas las embarazadas de tratamiento antirretroviral.
- Prevenir la transmisión maternofetal administrando a todas las gestantes tratamiento antirretroviral (aunque antes del embarazo estuviesen sin tratamiento) y retirando la lactancia materna tras el parto.
- Prevenir las complicaciones obstétricas mediante el control de la gestación en Unidades de Alto Riesgo dentro de un Hospital y con un equipo multidisciplinar que incluya un ginecólogo, un internista y un neonatólogo.
- Durante el embarazo se realizará un control más estricto con analíticas y ecografías cada cuatro semanas para prevenir las complicaciones obstétricas ya mencionadas. Además, se realizará un control periódico de la carga viral plasmática y de los CD4+. Se añadirá un control de la proteinuria en 24 horas en el segundo y tercer trimestre.

El parto con VIH, es el periodo en el que se producen la mayor parte de los casos de transmisión materno-fetal. Los objetivos durante el parto son disminuir el riesgo de transmisión vertical madre-hijo, así como disminuir la morbilidad de la madre y el recién nacido. Para ello, lo fundamental es que la gestante llegue al momento del parto con la menor carga viral posible (24):

- Parto vaginal, se permitirá el parto vaginal cuando:
 - Exista un buen control de la gestación.
 - La carga viral sea menor de 1000 copias/ml en las semanas 34 a 36.
 - La gestante haya estado durante el embarazo con tratamiento antirretroviral de gran actividad.
 - Esté por encima de 36 semanas de gestación.

- Cesárea, se realizará una cesárea cuando:
 - La gestación no se haya controlado.
 - Diagnóstico de la infección VIH en el momento del parto.
 - No se haya administrado tratamiento antirretroviral de gran actividad.
 - La carga viral sea mayor de 1000 copias/ml.
 - La carga viral sea desconocida.
 - Esté por debajo de la semana 36 de gestación.
 - No tenga dilatación cervical y el cuello del útero esté cerrado.
 - Tenga una cesárea previa.
 - Durante un parto vaginal, la gestante lleve más de 6 horas con la bolsa rota.

- Puerperio, está contraindicada la lactancia materna por el alto riesgo de transmisión al recién nacido. Por tanto, se administrará 1 miligramo de cabergolina en dosis única tras el parto una vez que la gestante esté en la planta. Además, se reiniciará lo antes posible a medicación antirretroviral.

Es muy importante conocer, de forma precoz, si una persona se encuentra infectada por el VIH, ya que como hemos visto presenta una serie de peculiaridades que hacen fundamental que se sepa cuanto antes si se tiene o no. La detección precoz de la infección hace posible tomar medidas para evitar transmitir el virus a otras personas, entre ellas a sus seres más queridos, como su pareja, y a sus futuros hijos e hijas. La forma más sencilla de conocer si hemos

contraído la enfermedad es mediante un análisis de sangre. Aunque lo más común, de manera convencional, es realizar la prueba en sangre venosa, también puede hacerse mediante una muestra de sangre capilar a través de un pinchazo en la yema de un dedo. Por eso, cuando se quiere saber si una persona tiene el VIH, buscamos en la muestra de sangre anticuerpos específicos al VIH, mediante la técnica denominada ELISA (25).

En toda embarazada o mujer lactante con VIH se debe iniciar un tratamiento antirretroviral (TAR), el cual se mantendrá, como mínimo, mientras dure el riesgo de TMI. Las mujeres que cumplan los criterios para recibir tratamiento seguirán con el TAR de por vida. El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección, y todas las mujeres embarazadas seropositivas deben tomar medicamentos contra el VIH para prevenir la transmisión materno infantil del virus. Los medicamentos para combatir ese virus también protegerán la salud de las mujeres embarazadas (26).

Los antirretrovirales, básicamente, lo que hacen es bloquear la actividad de las enzimas del VIH interponiéndose entre ellas y las partes de la célula infectada sobre las que actúan. De este modo, estas enzimas no pueden cumplir con su función y el proceso de replicación del VIH se ralentiza, se detiene o bien da como fruto partículas virales que no son viables. Esta medicación para el VIH tiene cuatro objetivos fundamentales (26):

- Aumentar la esperanza y la calidad de vida.
- Evitar la progresión de la enfermedad.
- Devolver el sistema inmunitario a su estado normal y mantenerlo así durante el mayor tiempo posible.
- Mantener el recuento de células CD4 dentro del intervalo normal o aumentarlos si fuera demasiado bajo.
- Evitar otras posibles infecciones.

Existe cierta polémica sobre cuál es la forma más segura de dar a luz en el caso de mujeres seropositivas. La cesárea es una intervención quirúrgica que puede tener riesgos, aunque también sirve para reducir otros. Para realizar una cesárea hay que hacer un corte a través de los músculos abdominales y del útero y sacar al bebé. Después hay que coser de nuevo el útero y los músculos. Tanto en el

parto vaginal como en la cesárea hay contacto del bebé con la sangre de la madre que es el responsable de muchos de los casos de contagio. Los estudios realizados hasta ahora no son concluyentes a la hora de decidir cuál de los dos métodos se asocia a un riesgo menor de transmisión (27).

Una opción es la de realizar una cesárea electiva, es decir se decide el momento del parto, no se espera a que éste empiece de forma natural. Con esto se evita la rotura de las membranas, algo que aumenta como se ha dicho previamente el riesgo de transmisión. Un estudio ha demostrado que este tipo de cesárea reduce el riesgo de transmisión al disminuir el contacto del bebé con la sangre y las secreciones vaginales. Pero esta intervención también tiene sus inconvenientes: puede producir sangrado, infecciones y otras complicaciones por lo que no todo el mundo está de acuerdo con someter a todas las mujeres seropositivas a una cesárea electiva (27).

Si bien la lactancia materna es la mejor manera de alimentar a un niño/a menor de 6 meses, se ha demostrado que las mujeres con VIH pueden transmitir el virus a su niño/a, no solo durante el embarazo y el parto sino también a través de la leche materna, por lo cual no se aconseja la lactancia materna para las mujeres VIH positivas. Y con el fin de reducir al máximo este riesgo, se recomienda suprimir la lactancia y alimentar al lactante con sustitutos de la leche humana. La primera opción recomendada es proporcionar fórmulas lácteas -leche de inicio- a todos los hijos de mujeres VIH + en forma exclusiva durante el primer semestre de vida, acompañada de consejería nutricional por parte del personal de salud (28).

La Organización Mundial de la Salud recomienda como alimentación infantil para hijos/as de mujeres VIH – o con estado desconocido: Lactancia materna exclusiva por 6 meses y continuada hasta por lo menos los 2 años de edad. Sin embargo, para la alimentación infantil de hijos/as de mujeres con infección por VIH +, se recomienda: Alimentación artificial en forma exclusiva con fórmula láctea de inicio, Leche materna proveniente de Banco de Leche Humano, Leche humana extraída y tratada con calor (útil para la transición) (28).

Así mismo, no es recomendable la alimentación de sustitución con leche animal modificada en el hogar en los primeros 6 meses. No se recomienda la

alimentación mixta (artificial más pecho) porque se asocia a mayor riesgo de transmisión que la lactancia exclusiva. Todos los lactantes necesitan la introducción de alimentación complementaria después de los 6 meses (28).

✓ **Riesgos de infección en el neonato**

El VIH en el niño es la infección por el virus VIH en pacientes de edad pediátrica, desde el nacimiento hasta los 15 o 16 años de edad. Por razón de que el VIH se transmite de forma vertical a partir de madres VIH seropositivas, la tasa de infección en niños es elevada a nivel mundial. La exposición de un niño puede ocurrir desde antes del embarazo, por transmisión intrauterina, durante el parto o a través de la lactancia materna (29).

En los últimos años existen técnicas de laboratorio cada vez más fiables en la detección del niño infectado, en los primeros meses de la vida continúa existiendo un paréntesis con respecto a la sensibilidad de éstas. En los niños mayores de 18 meses el diagnóstico se realiza igual que en adultos, mediante la identificación de anticuerpos frente al VIH. En los menores de esta edad la presencia únicamente de anticuerpos no es diagnóstica, al no poder diferenciar las técnicas entre los anticuerpos IgG anti VIH transferidos por la madre a través de la placenta y los producidos por el feto en caso de haber sido infectado (30).

Entre las técnicas más utilizadas para la identificación de la infección en recién nacidos están el cultivo del VIH-1, que generalmente se lleva a cabo a partir de células mononucleares de sangre periférica y tiene como inconveniente el tiempo que se tarda en obtener resultados, la detección del antígeno p24 del virus por técnica de ELISA cuya sensibilidad varía según el tiempo que lleve infectado el paciente, la determinación del ADN-proviral o la determinación y cuantificación del ARN-viral por técnicas de PCR, la determinación de IgA específica contra el VIH, ya que la IgA no atraviesa la placenta, y la producción in vitro de anticuerpos anti-VIH-1 (IVAP) (29).

La determinación cuantitativa por PCR del RNA viral, que conocemos como carga viral, define la “cantidad” de virus presente en sangre y es un índice fiable de replicación viral muy útil para el control de la evolución de la enfermedad. Así, es un dato fiable para medir la respuesta del paciente al tratamiento y su

valoración en el contexto de la enfermedad, nos sirve para indicar cambios de terapia ante la sospecha de aparición de resistencias a los fármacos. También es útil como factor pronóstico de la evolución de la infección (30).

Al momento del parto, la paciente deberá iniciarse o continuarse tratamiento con AZT intravenoso (2 mg/kg en bolo + 1 mg/kg/hora en perfusión continua hasta la ligadura del cordón umbilical), intentando evitar las situaciones y controles fetales que aumenten el riesgo de transmisión, como expulsivos prolongados (> 4 horas), la monitorización invasiva del feto, sangrado vaginal, o líquido amniótico teñido de sangre y/o meconio (30).

Con respecto al recién nacido se aconseja siempre la exploración con guantes mientras esté impregnado de sangre y secreciones maternas, y la limpieza de estas antes de realizar maniobras invasivas como la puesta de vitamina K intramuscular o perfusiones intravenosas. Existen diferentes estudios que han demostrado que el tratamiento del recién nacido con fármacos antirretrovirales disminuye la posibilidad de adquirir la infección. También se recomienda iniciar tratamiento con AZT en las primeras 12 horas de vida a dosis de 2 mg/kg/6 horas y continuarlo durante las primeras 6 semanas de vida. En el caso de prematuros menores de 34 semanas la dosis debe disminuirse a 1.5 mg/kg/6 horas (29).

Y resumiendo de todo lo que se ha mencionado con respecto al diagnóstico-tratamiento del recién nacido en nuestro medio puede ser (30):

- Recién nacido primeras 12 horas de vida
 - Madres tratadas en embarazo: AZT a 2 mg/kg/6 horas durante seis semanas.
 - Madres no tratadas en embarazo: AZT + 3TC a 2 mg/12 horas.
 - Prematuros menores de 34 semanas: AZT a 1.5 mg/kg/6 horas.

- Recién nacido primeras 48 horas de vida
 - Hemograma, VSG, PCR, Inmunoglobulinas.
 - Serología VIH, TORCH, hepatitis B y C.
 - DNA pro-viral o RNA viral por PCR.
 - Antígeno p24.

- Neonato de 14 días asintomático

- Hemograma.
- DNA pro-viral o RNA viral por PCR.
- Lactante de mes y medio asintomático y analítica negativa
 - Fin de tratamiento antirretroviral.
- Lactante de 2 meses asintomático y analítica negativa
 - Control clínico e inicio de vacunación habitual.
- Lactante de 3 meses asintomático y analítica negativa
 - Hemograma, Inmunoglobulinas, CD4-CD8.
 - DNA pro-viral o RNA viral por PCR.

Algunos factores de riesgo asociados al recién nacido (neonatos) (31):

- a) Prematuridad: El niño prematuro presenta cierta inmadurez en el desarrollo del sistema inmune, por tanto, lo hace más susceptible a infección durante el parto (31).
- b) Factores fetales: Los fetos y recién nacidos con respuesta inmunológica T-citotóxica frente al VIH presentan un menor riesgo de infectarse o formas de enfermedad de curso más lento, la sensibilidad de las células a la infección por VIH (presencia o no de determinados correceptores), y los factores genéticos determinan una mayor o menor susceptibilidad a la infección (31).
- c) Lactancia materna

Existen varios factores que contribuyen a aumentar el riesgo por esta vía:

- Prolongación de la lactancia (más allá de los tres meses).
- Infectividad de la leche (carga viral de la madre).
- Susceptibilidad del niño (existencia de heridas en la cavidad bucal)
- Cantidad del Inoculo y la existencia de mastitis (31).

1.2. Definición de términos básicos

- ❖ **Calostro:** Líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer y la hembra de los animales mamíferos unos meses antes y unos días después del parto, hasta que se produce la subida de la leche (31).
- ❖ **Fármacos antirretrovirales:** Son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (30).
- ❖ **Fecundación:** También llamada singamia, es el proceso por el cual dos gametos (masculino y femenino) se fusionan para crear un nuevo individuo con un genoma derivado de ambos progenitores. Los dos fines principales de la fecundación son la combinación de genes derivados de ambos progenitores y la generación de un nuevo individuo (reproducción) (17).
- ❖ **Gestación:** Periodo de tiempo comprendido desde la fertilización del ovulo hasta en parto (31).
- ❖ **Leche Materna:** Es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido, cuyas características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido (31).
- ❖ **Loquios:** Es el término que se le da a una secreción vaginal normal durante el puerperio, es decir, después del parto, que contiene sangre, moco y tejido placentario (11).
- ❖ **Neonato:** Es el bebé recién nacido, que es un bebé que tiene 30 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya sido por parto natural o por cesárea (19).
- ❖ **Puerperio:** Etapa clínica que comienza después de la salida de la placenta que influye clásicamente las siguiente 6 semanas, cuya característica fundamental es la

regresión progresiva anatómica y funcional de todas las modificaciones gravídicas (19).

- ❖ **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida:** Enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana que se transmite a través de la sangre y los fluidos corporales y a través de la madre infectada al feto y que destruye los mecanismos de defensa de las células del cuerpo (24).

- ❖ **Transmisión vertical:** Es la transmisión de una infección u otra enfermedad de la madre a su hijo que puede ser antes del nacimiento (congénita), durante el parto (perinatal) y después del parto (neonatal) (24).

- ❖ **Transplacentario:** suele referirse al intercambio de nutrientes, desechos, medicamentos, microorganismos infecciosos u otras sustancias entre la madre y el feto (24).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Sistema de hipótesis

2.1.1 Hipótesis general

❖ **Hipótesis Alterna (H_i)**

Existe relación significativa entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

❖ **Hipótesis Nula (H_0)**

No existe relación significativa entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

2.1.2 Hipótesis específicas

H₁: Existe relación significativa entre los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

H₂: Existe relación significativa entre los factores limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

H₃: Existe relación significativa entre los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

H4: Existe relación significativa entre los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

2.2. Sistema de variables

Variable x: Independiente: Factores limitantes de atención

Variable y: Dependiente: Factores de riesgo de infección

Operacionalización de Variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicador | Escala valorativa |
|--|--|---|---------------------------------|---|---|
| Factores limitantes de atención | Son elementos, circunstancias, y actores que influyen en el acceso al continuo de servicios de salud. Estos factores representan una amenaza al éxito del seguimiento de los hijos de madres infectadas por VIH. | Manifestación de los factores o barreras de atención involucradas en los limitantes del proceso de seguimiento de los hijos de madres infectadas por VIH. | Factores limitantes culturales | Religión, rituales, creencias, valores | Ordinal: - Bajo - Medio - Alto |
| | | | Factores limitantes sociales | Estado de ánimo del paciente, apoyo familiar, grado de instrucción, nivel cultural. | |
| | | | Factores limitantes geográficos | Acceso geográfico, elementos naturales, medios de transporte, tiempo de viaje, zonas rurales. | |
| | | | Factores limitantes económicos | Ingresos, tipo de vivienda, zona de residencia, nivel económico. | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | que reciben atención en el Hospital II-2 Tarapoto. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicador | Escala valorativa |
|--|---|---|--|---|---|
| Factores de riesgo de infección | Es la probabilidad de sufrir una determinada enfermedad o padecimiento que incide directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas, siendo el caso de los hijos de madres infectadas por VIH. | Característica o circunstancia detectable del paciente que esta con la probabilidad de estar asociada o infectada con el VIH. | Riesgos de infección en madres gestantes | <ul style="list-style-type: none"> - Detección precoz - Tratamiento antirretroviral (14 semanas de gestación) - Tipo de parto (Natural, Cesárea) - Supresión de Lactancia Materna | Ordinal: - Leve - Medio - Alto |
| | | | Riesgos de infección en el neonato | <ul style="list-style-type: none"> - Estudio de PCR (3 meses nacido) - Lactancia artificial - Control II de PCR (6 meses nacido) - Prueba de ELISA (18 meses nacido) | |

Fuente: Elaboración propia del autor

2.3. Tipo de método de la investigación

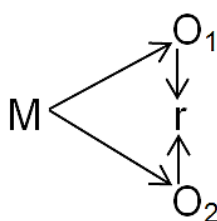
El tipo de investigación es aplicativo, y la estrategia que se siguió para alcanzar los objetivos propuestos corresponde a la investigación es “No Experimental”, porque en esta no se varió intencionalmente los componentes de ninguna de las variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Bajo este enfoque no experimental, el tipo de investigación es el Transversal. Ya que recolectaremos los datos en un solo momento o tiempo único, buscando describir las variables de estudio.

2.4. Diseño de investigación

La presente investigación se desarrolló siguiendo un diseño descriptivo-correlacional. Es descriptivo porque los datos se recolectaron en un solo espacio y tiempo, con el propósito de describir y analizar las variables en el momento determinado. Y es correlacional porque se identificó la relación existente entre la variable Factores limitantes de atención y Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en los mismos sujetos de estudio.

Esquema:



Dónde:

- M = Representa a la muestra de estudio
- O₁ = Factores limitantes de atención
- O₂ = Factores de riesgo de infección
- r = Coeficiente de correlación

2.5. Población y muestra

2.5.1 Población

La población son todos aquellos niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el Hospital II-2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015. Y en el periodo de enero a diciembre del 2015, se suele atender 20 a 25 casos de gestantes infectadas por VIH.

2.5.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 20 casos de niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el hospital II2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015.

Criterios de inclusión

- Niños de ambos sexos que nacieron en el Hospital II-2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015.
- Niños expuestos, de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015.

Criterios de exclusión

- Niños nacidos en otro establecimiento que fueron referidos al Hospital II2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015.
- Niños nacidos en el Hospital II-2 Tarapoto de madres que no recibieron ningún tratamiento antirretroviral.

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Técnicas de recolección de datos

Según Hernández, Fernández y Baptista (2008), la recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el analista para desarrollar los sistemas de información, los cuales pueden ser la entrevistas, la encuesta, el cuestionario, la observación, el diagrama de flujo y el diccionario de datos. Todos estos instrumentos se aplicarán en un momento en particular, con la finalidad de buscar información que será útil a una investigación en común.

En esta investigación la técnica utilizada para obtener datos sobre Factores limitantes de atención es la encuesta cuyo instrumento es el cuestionario. Mientras que para la recolección de datos sobre Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH se utilizó la guía de observación y cuyo instrumento es la ficha de observación o ficha de seguimiento a los hijos de madres infectados por VIH que nacieron en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

El procedimiento para la recolección de datos se realizó a través del libro de Registro de atenciones y seguimiento del niño expuesto, para ello se solicitó autorización escrita a la Dirección del Hospital II-2 MINSA Tarapoto; del mismo modo se les solicito colaboración a las personas que laboran en el área de la Estrategia Sanitaria Local de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA del Hospital II-2 MINSA Tarapoto y se les informo del uso y destino que se haría de esta información y la confidencialidad de los datos.

La validación del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos, actividad que se revisó en todas las fases del proceso de la investigación, a fin de someter el modelo a la consideración y juicio de conocedores de la materia en cuanto a los instrumentos de recolección de datos utilizados en la investigación. Asimismo, el resultado que emitieron los expertos fue procesado por Escala Alfa de Crombach, para dar mayor confiabilidad al instrumento llegando a un índice de confiabilidad de

0.823 lo que nos permitió acceder a la toma de la información con un 95% de confianza.

Coefficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. Como criterio general, George & Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable

3.2. Tratamiento estadístico e interpretación de cuadros

El tratamiento estadístico de los datos obtenidos se realizó mediante la utilización del programa Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS versión 21, a fin de observar de manera rápida las características de la muestra de estudio, al igual que se utilizó las medidas estadísticas de tendencia central y la prueba estadística de Chi-Cuadrado, las cuales nos facilitó la verificación de la plantación de nuestras hipótesis. Asimismo, se utilizó los estadísticos como:

- **Plan de tabulación:** Nos ayudó en la ordenación y agrupación de datos o resultados que fueron obtenidos, y luego procesada por el programa estadístico.
- **Cuadros estadísticos y tablas:** Nos facilitó la tarea de observar y comprender mejor los resultados.
- **Aplicación de porcentaje:** Nos ayudó a conocer mejor la cantidad de incidencia que representa la investigación realizada.
- **Medidas de tendencia central:** Nos proporcionó un punto de referencia para interpretar los puntajes o porcentajes asignados en el desarrollo de una prueba.

Prueba Estadística de Independencia Chí Cuadrado

La prueba de independencia Chi-cuadrado, nos permite determinar si existe una relación entre dos variables categóricas. Es necesario resaltar que esta prueba nos indica si existe o no una relación entre las variables, pero no indica el grado o el tipo de relación; es decir, no indica el porcentaje de influencia de una variable sobre la otra o la variable que causa la influencia. En las pruebas de independencia se utiliza el formato de la tabla de contingencia, y por esa razón a veces se le llama prueba de tabla de contingencia, o prueba con tabla de contingencia.

Dicha tabla muestra todas las posibles combinaciones de categorías, o contingencias, que explican su nombre. A la suma de todas las razones que se puedan construir al tomar la diferencia entre cada frecuencia observada y esperada, en una tabla de contingencia, elevándola al cuadrado, y luego dividiendo esta desviación cuadrada entre la frecuencia esperada, se le llama estadístico ji cuadrada.

Pasos

- Plantear las hipótesis.

H_0 : independencia

H_1 : dependencia

- Construir las áreas de aceptación y rechazo.
- Calcular ji-Cuadrada

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \quad \text{con } (k-1)(r-1) \text{ grados de libertad.}$$

Alternativa muy potente para medir relaciones entre variables categóricas, donde no es posible aplicar los métodos clásicos de Inferencia Estadística como la Regresión Lineal. A través de la prueba estadística del Chi-cuadrado se pudo tomar una decisión y emitir una conclusión en términos del problema.

3.3. Discusión de resultados

3.3.1. Nivel descriptivo

Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se presenta el análisis descriptivo de las variables de estudio a través de tablas y gráficos estadísticos con sus debidas interpretaciones.

Tabla 1: Factores limitantes culturales de atención en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Escala | Puntaje | N° | % |
|---------------|----------------|-----------|-------------|
| Bajo | 0 a 1 | 7 | 35% |
| Medio | 1 a 2 | 9 | 45% |
| Alto | 2 a 3 | 4 | 20% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Observamos el número y porcentaje de casos de niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el Hospital II-2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015 por escala valorativa de la dimensión factores limitantes culturales; donde se puede observar: 7 madres infectadas por VIH que representan el 35% percibieron tener un nivel “Bajo” en limitantes culturales de atención dentro del proceso de seguimiento, mientras que 9 madres infectadas que representan el 45% y donde están la mayor frecuencia de respuesta indicaron tener un nivel “Medio” en limitantes

culturales de atención, solo 4 (20%) madres infectadas por VIH percibieron tener un nivel “Alto” en limitantes culturales de atención dentro del proceso de seguimiento.

Tabla 2: Factores limitantes sociales de atención en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Escala | Puntaje | N° | % |
|--------------|---------|-----------|-------------|
| Bajo | 0 a 1 | 3 | 15% |
| Medio | 1 a 2 | 11 | 55% |
| Alto | 2 a 3 | 6 | 30% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Observamos el número y porcentaje de casos de niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el Hospital II-2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015 por escala valorativa de la dimensión factores limitantes sociales; donde se puede observar: 3 madres infectadas por VIH que representan el 15% percibieron tener un nivel “Bajo” en limitantes sociales de atención dentro del proceso de seguimiento, mientras que 11 madres infectadas que representan el 55% y donde están la mayor frecuencia de respuesta indicaron tener un nivel “Medio” en limitantes sociales de atención, solo 6 (30%) madres infectadas por VIH percibieron tener un nivel “Alto” en limitantes sociales de atención dentro del proceso de seguimiento.

Tabla 3: Factores limitantes geográficos de atención en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Escala | Puntaje | N° | % |
|--------------|---------|-----------|-------------|
| Bajo | 0 a 1 | 3 | 15% |
| Medio | 1 a 2 | 10 | 50% |
| Alto | 2 a 3 | 7 | 35% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Observamos el número y porcentaje de casos de niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el Hospital II-2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015 por escala valorativa de la dimensión factores limitantes geográficos; donde se puede observar: 3 madres infectadas por VIH que representan el 15% percibieron tener un nivel “Bajo” en limitantes geográficos de atención dentro del proceso de seguimiento, mientras que 10 madres infectadas que representan el 50% y donde están la mayor frecuencia de respuesta indicaron tener un nivel “Medio” en limitantes geográficos de atención, solo 7 (35%) madres infectadas por VIH percibieron tener un nivel “Alto” en limitantes geográficos de atención dentro del proceso de seguimiento.

Tabla 4: Factores limitantes económicos de atención en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Escala | Puntaje | N° | % |
|---------------|----------------|-----------|-------------|
| Bajo | 0 a 1 | 2 | 10% |
| Medio | 1 a 2 | 12 | 60% |
| Alto | 2 a 3 | 6 | 30% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Observamos el número y porcentaje de casos de niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el Hospital II-2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015 por escala valorativa de la dimensión factores limitantes económicos; donde se puede observar: 2 madres infectadas por VIH que representan el 10% percibieron tener un nivel “Bajo” en limitantes económicos de atención dentro del proceso de seguimiento, mientras que 12 madres infectadas que representan el 60% y donde están la mayor frecuencia de respuesta indicaron tener un nivel “Medio” en limitantes económicos de atención, solo 6 (30%) madres infectadas por VIH percibieron tener un nivel “Alto” en limitantes económicos de atención dentro del proceso de seguimiento.

Tabla 5: Factores limitantes de atención en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Escala | Puntaje | N° | % |
|---------------|----------------|-----------|-------------|
| Bajo | 4 a 6 | 4 | 20% |
| Medio | 7 a 9 | 11 | 55% |
| Alto | 10 a 12 | 5 | 25% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Observamos el número y porcentaje de casos de niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el Hospital II-2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015 por escala valorativa de la variable factores limitantes de atención; donde en promedio se puede observar: 4 madres infectadas por VIH que representan el 20% percibieron tener un nivel “Bajo” en factores limitantes de atención dentro del proceso de seguimiento, mientras que 11 madres infectadas que representan el 55% y donde están la mayor frecuencia de respuesta indicaron tener un nivel “Medio” en factores limitantes de atención, solo 5 (25%) madres infectadas por VIH percibieron tener un nivel “Alto” en factores limitantes de atención dentro del proceso de seguimiento.

Tabla 6: Nivel de riesgos de infección en madres gestantes en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Escala | Puntaje | N° | % |
|---------------------|----------------|-----------|-------------|
| Riesgo Leve | 0 a 4 | 2 | 10% |
| Riesgo Medio | 5 a 6 | 12 | 60% |
| Riesgo Alto | 7 a 8 | 6 | 30% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Observamos el número y porcentaje de casos de niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el Hospital II-2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015 por escala valorativa de la dimensión riesgos de infección en madres

gestantes; donde se puede observar: 2 casos que representan el 10% tuvieron un “Riesgo Leve” de infección en madres gestantes, mientras que 12 casos que representan el 60% y donde están la mayor frecuencia de respuesta tuvieron un “Riesgo Medio” de infección en madres gestantes, solo 6 (30%) casos tuvieron un “Riesgo Alto” de infección en madres gestantes.

Tabla 7: Nivel de riesgos de infección en el neonato, en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Escala | Puntaje | N° | % |
|---------------------|----------------|-----------|-------------|
| Riesgo Leve | 0 a 4 | 5 | 25% |
| Riesgo Medio | 5 a 6 | 11 | 55% |
| Riesgo Alto | 7 a 8 | 4 | 20% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Observamos el número y porcentaje de casos de niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el Hospital II-2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015 por escala valorativa de la dimensión riesgos de infección en el neonato; donde se puede observar: 5 casos que representan el 25% tuvieron un “Riesgo Leve” de infección en el neonato, mientras que 11 casos que representan el 55% y donde están la mayor frecuencia de respuesta tuvieron un “Riesgo Medio” de infección en el neonato, solo 4 (20%) casos tuvieron un “Riesgo Alto” de infección en el neonato.

Tabla 8: Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Escala | Puntaje | N° | % |
|---------------------|----------------|-----------|-------------|
| Riesgo Leve | 8 a 9 | 3 | 15% |
| Riesgo Medio | 10 a 13 | 12 | 60% |
| Riesgo Alto | 14 a 16 | 5 | 25% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Observamos el número y porcentaje de casos de niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el Hospital II-2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015 por escala valorativa de la variable Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH; donde en promedio se puede observar: 3 casos que representan el 15% de hijos de madres infectadas por VIH tuvieron un “Riesgo Leve” de infección, mientras que 12 casos que representan el 60% y donde están la mayor frecuencia de respuesta tuvieron un “Riesgo Medio” de infección, solo 5 (25%) casos de hijos de madres infectadas por VIH tuvieron un “Riesgo Alto” de infección.

3.3.2. Nivel Inferencial

Para determinar la relación entre las variables, se hizo uso de la prueba estadística para datos no paramétricos Chí cuadrado para la independencia de variables especificado en el tratamiento estadístico.

Para el análisis de la relación entre los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH, se aplicó la prueba de independencia Chi- cuadrado con el 95% de confianza; por lo que se desarrolló la siguiente hipótesis estadística.

Hipótesis Estadística:

H₀: No existe relación significativa entre los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

H₁: Existe relación significativa entre los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

Tabla 9: Tabla de contingencia entre los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Factores limitantes culturales | Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH | | | Total |
|--------------------------------|---|--------------|-------------|-----------|
| | Riesgo Leve | Riesgo Medio | Riesgo Alto | |
| | Bajo | 3 | 3 | |
| Medio | 0 | 8 | 1 | 9 |
| Alto | 0 | 1 | 3 | 4 |
| Total | 3 | 12 | 5 | 20 |

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar el cruce de respuestas de la dimensión de variable independiente con la variable dependiente de investigación, esta tabla de contingencia tiene como objetivo establecer la prueba Chí cuadrado y ver si existe asociación significativa entre la dimensión factores limitantes culturales y la variable nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH, del cruce de respuestas podemos indicar que cuando los factores limitantes culturales de atención es de nivel medio también el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH será de riesgo medio en mayor frecuencia o viceversa.

Tabla 10: Resultados Chí Cuadrado de los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

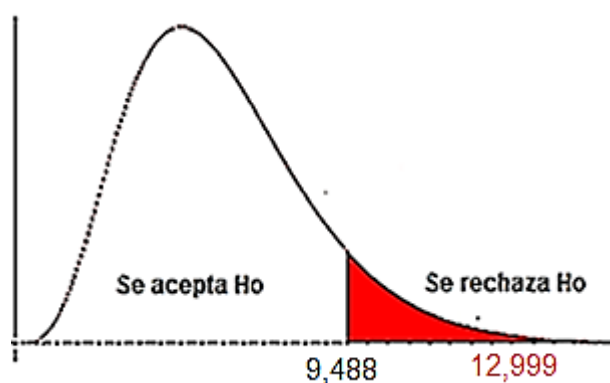
| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 12,999 ^a | 4 | ,011 |
| Razón de verosimilitudes | 12,668 | 4 | ,013 |
| Asociación lineal por lineal | 6,486 | 1 | ,011 |
| N de casos válidos | 20 | | |

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,60.

Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

A través de la prueba de independencia Chi Cuadrado a nuestros datos, se conoció que el resultado encontrado para Chi-cuadrado de Pearson es de: (12,999), la cual es mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488); lo que demuestra que los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes y de esta manera existe una relación significativa entre ellas.

Gráfico 1: Zona De Aceptación Probabilística – Chí Cuadrado de los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015



Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

Como el Chí Cuadrado de Pearson (12,999) es notablemente mayor que el Chi tabular con 4 grados de libertad (9,488) y se sitúa en la zona de probabilidad de rechazo, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula con un 95% de confianza y aceptamos que: Los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes y de esta manera hay relación significativa entre ellas; posteriormente podemos dar la respuesta de la hipótesis planteada que: Existe relación significativa entre los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

Para el análisis de la relación entre los factores limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH, se empleó la prueba de

independencia Chi- cuadrado con el 95% de confianza; por lo que se desarrolló la siguiente hipótesis estadística.

Hipótesis Estadística:

H₀: No existe relación significativa entre los factores limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

H₁: Existe relación significativa entre los factores limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

Tabla 11: Tabla de contingencia entre los factores limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Factores limitantes sociales | Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH | | | Total |
|---|--|-------------------------|--------------------|--------------|
| | Riesgo Leve | Riesgo Medio | Riesgo Alto | |
| | Bajo | 2 | 1 | |
| Medio | 1 | 10 | 0 | 11 |
| Alto | 0 | 1 | 5 | 6 |
| Total | 3 | 12 | 5 | 20 |

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar el cruce de respuestas de la dimensión de variable independiente con la variable dependiente de investigación, esta tabla de contingencia tiene como objetivo establecer la prueba Chí cuadrado y ver si existe asociación significativa entre la dimensión factores limitantes sociales y la variable nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH, del cruce de respuestas podemos indicar que cuando los factores limitantes sociales de atención es de nivel medio también el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH será de riesgo medio en mayor frecuencia o viceversa.

Tabla 12: Resultados Chí Cuadrado de los limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

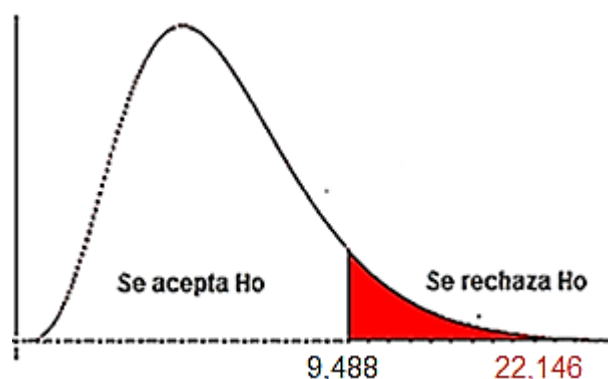
| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 22,146 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitudes | 21,578 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 12,789 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 20 | | |

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,45.

Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

A través de la prueba de independencia Chi Cuadrado a nuestros datos, se conoció que el resultado encontrado para Chi-cuadrado de Pearson es de: (22,146), la cual es mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488); lo que demuestra que los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes y de esta manera existe una relación significativa entre ellas.

Gráfico 2: Zona De Aceptación Probabilística – Chí Cuadrado de los limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015



Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

Como el Chí Cuadrado de Pearson (22,146) es notablemente mayor que el Chi tabular con 4 grados de libertad (9,488) y se sitúa en la zona de probabilidad de rechazo, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula con un 95% de confianza y

aceptamos que: Los factores limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes y de esta manera hay relación significativa entre ellas; posteriormente podemos dar la respuesta de la hipótesis planteada que: Existe relación significativa entre los factores limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

Para el análisis de la relación entre los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH, se aplicó la prueba de independencia Chi- cuadrado con el 95% de confianza; por lo que se desarrolló la siguiente hipótesis estadística.

Hipótesis Estadística:

H₀: No existe relación significativa entre los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

H₁: Existe relación significativa entre los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

Tabla 13: Tabla de contingencia entre los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Factores limitantes geográficos | Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH | | | Total |
|---------------------------------------|--|-----------------|-------------|-----------|
| | Riesgo Leve | Riesgo Medio | Riesgo Alto | |
| | Bajo | 2 | 1 | |
| Medio | 1 | 9 | 0 | 10 |
| Alto | 0 | 2 | 5 | 7 |
| Total | 3 | 12 | 5 | 20 |

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar el cruce de respuestas de la dimensión de variable independiente con la variable dependiente de investigación, esta tabla de contingencia tiene como objetivo establecer la prueba Chi cuadrado y ver si existe asociación significativa entre la dimensión factores limitantes geográficos y la variable nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH, del cruce de respuestas podemos indicar que cuando los factores limitantes geográficos de atención es de nivel medio también el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH será de riesgo medio en mayor frecuencia o viceversa.

Tabla 14: Resultados Chi Cuadrado de los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

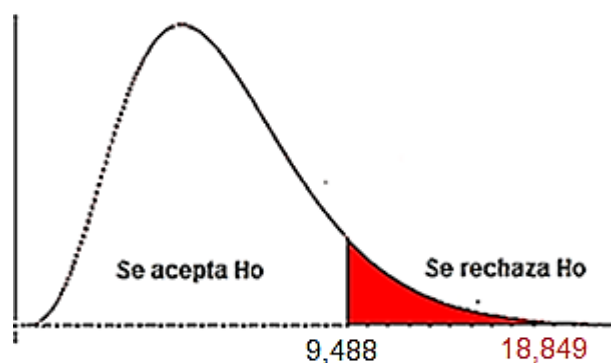
| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 18,849 ^a | 4 | ,001 |
| Razón de verosimilitudes | 18,809 | 4 | ,001 |
| Asociación lineal por lineal | 11,533 | 1 | ,001 |
| N de casos válidos | 20 | | |

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,45.

Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

A través de la prueba de independencia Chi Cuadrado a nuestros datos, se conoció que el resultado encontrado para Chi-cuadrado de Pearson es de: (18,849), la cual es mayor al Chi tabular con 4 grados de libertad (9,488); lo que demuestra que los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes y de esta manera existe una relación significativa entre ellas.

Gráfico 3: Zona De Aceptación Probabilística – Chi Cuadrado de los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015



Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

Como el Chí Cuadrado de Pearson (18,849) es notablemente mayor que el Chi tabular con 4 grados de libertad (9,488) y se sitúa en la zona de probabilidad de rechazo, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula con un 95% de confianza y aceptamos que: Los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes y de esta manera hay relación significativa entre ellas; posteriormente podemos dar la respuesta de la hipótesis planteada que: Existe relación significativa entre los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

Para el análisis de la relación entre los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH, se aplicó la prueba de independencia Chi- cuadrado con el 95% de confianza; por lo que se desarrolló la siguiente hipótesis estadística.

Hipótesis Estadística:

H₀: No existe relación significativa entre los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

H₁: Existe relación significativa entre los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

Tabla 15: Tabla de contingencia entre los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Factores limitantes económicos | Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH | | | Total |
|--------------------------------|---|--------------|-------------|-----------|
| | Riesgo Leve | Riesgo Medio | Riesgo Alto | |
| | Bajo | 2 | 0 | |
| Medio | 1 | 11 | 0 | 12 |
| Alto | 0 | 1 | 5 | 6 |
| Total | 3 | 12 | 5 | 20 |

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar el cruce de respuestas de la dimensión de variable independiente con la variable dependiente de investigación, esta tabla de contingencia tiene como objetivo establecer la prueba Chí cuadrado y ver si existe asociación significativa entre la dimensión factores limitantes económicos y la variable nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH, del cruce de respuestas podemos indicar que cuando los factores limitantes económicos de atención es de nivel medio también el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH será de riesgo medio en mayor frecuencia o viceversa.

Tabla 16: Resultados Chí Cuadrado de los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

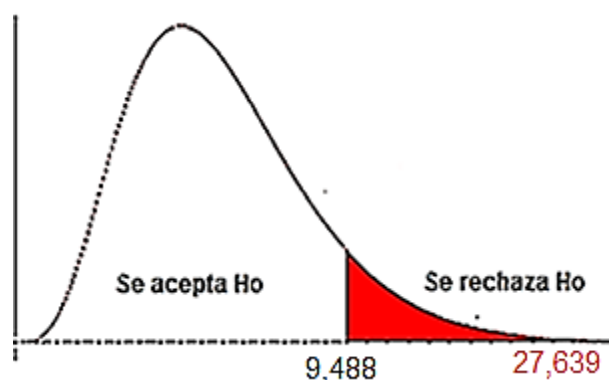
| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 27,639 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitudes | 25,215 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 14,737 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 20 | | |

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,30.

Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

A través de la prueba de independencia Chi Cuadrado a nuestros datos, se conoció que el resultado encontrado para Chi-cuadrado de Pearson es de: (27,639), la cual es mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488); lo que demuestra que los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes y de esta manera existe una relación significativa entre ellas.

Gráfico 4: Zona De Aceptación Probabilística – Chí Cuadrado de los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015



Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

Como el Chí Cuadrado de Pearson (27,639) es notablemente mayor que el Chi tabular con 4 grados de libertad (9,488) y se sitúa en la zona de probabilidad de rechazo, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula con un 95% de confianza y aceptamos que: Los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes y de esta manera hay relación significativa entre ellas; posteriormente podemos dar la respuesta de la hipótesis planteada que: Existe relación significativa entre los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

Para el análisis de la relación entre las variables, se aplicó la prueba de independencia Chi- cuadrado con el 95% de confianza; por lo que se desarrolló la siguiente hipótesis estadística.

Hipótesis Estadística:

H₀: No existe relación significativa entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

H₁: Existe relación significativa entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

Tabla 17: Tabla de contingencia entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

| Factores limitantes de atención | Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH | | | Total |
|--|--|---------------------|--------------------|--------------|
| | Riesgo Leve | Riesgo Medio | Riesgo Alto | |
| Bajo | 2 | 2 | 0 | 4 |
| Medio | 1 | 9 | 1 | 11 |
| Alto | 0 | 1 | 4 | 5 |
| Total | 3 | 12 | 5 | 20 |

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar el cruce de respuestas de las variables del estudio de investigación, esta tabla de contingencia tiene como objetivo establecer la prueba Chi cuadrado y ver si existe asociación significativa entre la variable Factores limitantes de atención y la variable Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH, del cruce de respuestas podemos indicar que cuando los factores limitantes de atención es de nivel medio también el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH será de riesgo medio en mayor frecuencia o viceversa.

Tabla 18: Resultados Chí Cuadrado de los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015

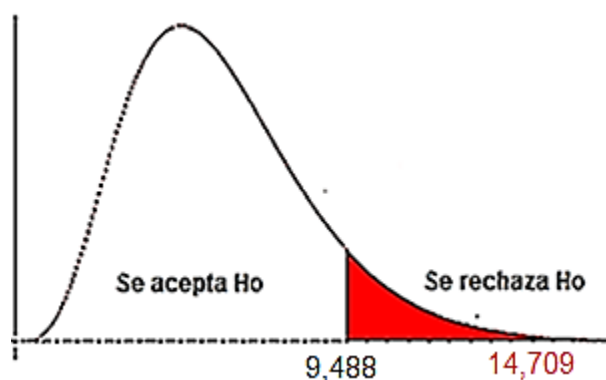
| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 14,709 ^a | 4 | ,005 |
| Razón de verosimilitudes | 13,753 | 4 | ,008 |
| Asociación lineal por lineal | 9,474 | 1 | ,002 |
| N de casos válidos | 20 | | |

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,60.

Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

A través de la prueba de independencia Chi Cuadrado a nuestros datos, se conoció que el resultado encontrado para Chi-cuadrado de Pearson es de: (14,709), la cual es mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488); lo que demuestra que las variables son dependientes y de esta manera existe una relación significativa entre ellas.

Gráfico 5: Zona De Aceptación Probabilística – Chí Cuadrado de los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015



Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

Como el Chí Cuadrado de Pearson (14,709) es notablemente mayor que el Chi tabular con 4 grados de libertad (9,488) y se sitúa en la zona de probabilidad de rechazo, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula con un 95% de confianza y aceptamos que: Las variables son dependientes y de esta manera hay relación

significativa entre ellas; posteriormente podemos dar la respuesta de la hipótesis planteada que: Existe relación significativa entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015, el Chí Cuadrado de Pearson (14,709) es notablemente mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488) y se sitúa en el rango de probabilidad de rechazo, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula con un 95% de confianza y aceptamos que: Las variables son dependientes.
2. Existe relación significativa entre los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015, el Chí Cuadrado de Pearson (12,999) es notablemente mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488) y se sitúa en el rango de probabilidad de rechazo, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula con un 95% de confianza y aceptamos que: Los factores limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes.
3. Existe relación significativa entre los factores limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015, el Chí Cuadrado de Pearson (22,146) es notablemente mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488) y se sitúa en el rango de probabilidad de rechazo, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula con un 95% de confianza y aceptamos que: Los factores limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes.
4. Existe relación significativa entre los factores limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015, el Chí Cuadrado de Pearson (18,849) es notablemente mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488) y se sitúa en el rango de probabilidad de rechazo, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula con un 95% de confianza y aceptamos que: Los factores limitantes

geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes.

5. Existe relación significativa entre los limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015, el Chí Cuadrado de Pearson (27,639) es notablemente mayor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9,488) y se sitúa en el rango de probabilidad de rechazo, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula con un 95% de confianza y aceptamos que: Los factores limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH son dependientes.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud San Martín, mejorar la creación de redes de servicios de salud, donde la atención pueda ser continua y coordinada a lo largo de los servicios de salud para una población definida geográficamente, esto con el objetivo de poder disminuir los obstáculos de acceso geográfico y económico, para así mejorar la eficiencia y continuidad asistencial de madres infectadas por VIH.
2. Implementar estrategias de vigilancia epidemiológica activa en todo los niveles de atención del sector Salud, para captar precozmente a todos los gestantes VIH+ y adoptar la conducta adecuada.
3. Concientizar a las madres de familia, a través de charlas y talleres de enseñanza sobre el modo de transmisión del VIH, para así poder evitar las complicaciones que puedan presentarse en el embarazo parto y puerperio.
4. Los bebés de madres VIH positivas deben recibir un tratamiento de 6 semanas de zidovudina (ZDV) vía oral, un medicamento antirretroviral para ayudar a prevenir la transmisión de madre a hijo del VIH. Este tratamiento con ZDV oral debe empezar de 6 a 12 horas después de que nazca el bebé, no obstante, algunos médicos pueden recomendar que la ZDV se dé en combinación con otros medicamentos contra el VIH.
5. La presente investigación puede servir como base para el desarrollo de nuevos proyectos de investigación, ya que proporcionara información sobre las variables estudiadas que permitirán al investigador y a las instituciones a evaluar la situación actual de un centro de salud en cuanto a la calidad de atención que brindan, al mismo tiempo permitirá al investigador a elevar sus conocimientos en cuanto a temas de Salud Pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eslava J, Hernández A, Ruiz F, Sandoval E, Sanchez M, Acosta N, et al. Factores condicionantes y determinantes del acceso a los servicios de salud para la población del régimen subsidiado y los participantes vinculados al Nivel III del SISBEN de 14 localidades del distrito. Santafé de Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2006.
2. Restrepo-Zea J, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Gerenc. Polít. Salud.* 2014.
3. Vega J, solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Iniciativa Chilena de Equidad en Salud (ICES). 2005.
4. Organización Mundial de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud; 2008.
5. Vargas I. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. Tesis doctoral. España: Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Medicina; 2009.
6. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Cuernavaca Salud pública Méx.* 2015 mar./abr.; 57(2).
7. Hirmas M, Poffald L, Jasmén A, Aguilera X, Delgado I, Vego J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica.* 2013; 33(9).
8. Hernández L, Tavera P. Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en COPRESALUD IPS en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del 2014. Tesis de maestría. Colombia.: Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Económicas; 2014.
9. Serrano M. El paciente y el entorno familiar, social y cultural del paciente. España: Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Unidad de Medicina Familia

- y Atención Primaria; 2011.
- 10 Troya F, Paredes E. Factores socio culturales y su influencia en el abandono del programa control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes. Centro de Salud 9 de abril-Tarapoto, agosto - diciembre 2016. Tesis de grado. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 - 11 Consejo Nacional sobre el SIDA. Zimbabwe National Behaviour Change Strategy for Prevention of Sexual Transmission of HIV 2006–2010. Harare. 2005.
 - 12 DefiniciónABC. Definición de Factor de Riesgo. [Online]. [cited 2017 setiembre 14]. Available from: <https://www.definicionabc.com/salud/factor-de-riesgo.php>.
 - 13 Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. [Online]. [cited 2010 mayo]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251999000400018&script=sci_arttext&tlng=es.
 - 14 Echemendía B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2011; 49(3).
 - 15 Informe sobre la salud en el mundo. Definición y Evaluación de los Riesgos para la Salud. [Online].; 2002. Available from: <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf?ua=1>.
 - 16 Carlos M. Seguimiento del niño expuesto a la infección por VIH. [Online].; 2002 [cited 2011 agosto 10]. Available from: http://www.sccalp.org/documents/0000/0883/BolPediatr2002_42_144-151.pdf.
 - 17 Díaz C. Guía para el manejo de VIH/SIDA: Basada en la evidencia Colombia. Bogotá, Colombia: Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social; 2005.
 - 18 Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S. Principios de Medicina Interna interamericana MH, editor.; 2009.
 - 19 Gonzáles I, Dosal L, Díaz M, Pérez J. La transmisión materno-infantil del VIH/SIDA en Cuba. Rev. Cubana Med Trop. 2000; 3(52).
 - 20 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). La epidemia de Sida: Situación en diciembre de 2001. [Online].; 2002.
 - 21 Gonzáles I. Sida en el niño por transmisión vertical en Cuba. tesis doctoral. Ciudad de La Habana, Cuba. : Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”; 2005.

- 22 Garcia F. Riesgo de parto prematuro en mujeres embarazadas infectadas por VIH. [Online].; 2012 [cited 2017 setiembre 15. Available from: <http://www.forumclinic.org/es/vihsida/noticias/riesgo-de-parto-prematuro-en-mujeres-embarazadas-infectadas-por-vih>.
- 23 Mellado J, Polo R, Menoyo C, Galindo J. Guia practica sobre embarazo en mujeres infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). España: 2006.
- 24 Grupo Italfarmaco - NATALBEN. VIH y embarazo. [Online]. [cited 2017 setiembre 15. Available from: <https://www.natalben.com/vih-embarazo>.
- 25 FUNDADESP. Guía de actuación para agentes de la salud en VIH/SIDA. [Online]. [cited 2017 setiembre 15. Available from: http://scout.es/downloads2/Fundadesp%20La_prueba_%20del_VIH_SIDA.pdf.
- 26 infoSIDA. Tratamiento del VIH: Cuándo empezar el tratamiento antirretroviral. [Online]. [cited 2017 setiembre 15. Available from: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/52/cuando-empezar-el-tratamiento-antirretroviral>.
- 27 El Mundo Salud. Cómo actuar durante el parto. [Online]. [cited 2017 setiembre 15. Available from: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2003/12/sida-embarazo/como-actuar-parto.html>.
- 28 SANCOR. Alimentación del lactante hijo de madre con VIH-SIDA. [Online].; 2011 [cited 2017 setiembre 15. Available from: http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes06p/art_14.pdf.
- 29 Gómez S. Sida Infantil en Pediatría Canaria Comares E, editor.: Herrera Hernández M, López Samblás J; 2003.
- 30 Gómez J. Infección por VIH en el recién nacido y lactante. Una situación evitable. Santa Cruz de Tenerife: Hospital de Ntra. Sra. de La Candelaria, Departamento de Pediatría - Unidad de SIDA Infantil; 2000.
- 31 Wong A. Factores de riesgo para la transmisión vertical en recién nacidos de madres VIH positivas. Hospital Goyeneche, 2005-2015. Tesis de grado. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; 2016.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

1.- Factores limitantes de atención en madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – MINSA Tarapoto. Enero - Diciembre 2015

N° de ficha médica:



ENCUESTA SOBRE FACTORES LIMITANTES DE ATENCIÓN

Para el encuestador: Teniendo en cuenta que en este trabajo de investigación se tendrá en total reserva los datos personales (Nombre, N° DNI, Dirección) de las madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – MINSA Tarapoto, la persona encargada en encuestar debe leer las preguntas correspondientes a los Factores limitantes de atención con sus respectivas escalas valorativas y marcar el valor que la encuestada perciba como correcta. Mantener en todo momento un trato cordial respetando siempre el derecho de reserva de respuesta por parte de la encuestada, en caso de no completar el llenado de la encuesta, se invalidará el total de las respuestas.



Marcar con una “X” el número de la respuesta percibida.

1.- Dimensión factores culturales:

Señora; cuánto cree usted que influye su religión, sus creencias; su forma de pensar sobre el hospital; su forma de pensar sobre los medicamentos y el personal de salud, para que sea un factor limitante (no tenga ganas de venir, o no viene) a las citas en el hospital:

(1) = Bajo, nada (2) = Medio, poco (3) = Alto, mucho

2.- Dimensión factores sociales:

Señora; cuánto cree usted que influye su estado de ánimo, el apoyo que recibe de su familia, su grado instrucción (grado educativo), su nivel cultura, para que sea un factor limitante (no tenga ganas de venir o no viene) a las citas en el hospital:

(1) = Bajo, nada (2) = Medio, poco (3) = Alto, mucho

3.- Dimensión factores Geográficos:

Señora; cuánto cree usted que influye el acceso geográfico, los elementos naturales como el clima, los medios de transporte, el tiempo de viaje, la localidad en donde vive, para que sea un factor limitante (no tenga ganas de venir o no viene) a las citas en el hospital:

(1) = Bajo, nada (2) = Medio, poco (3) = Alto, mucho

4.- Dimensión factores Económicos:

Señora; cuánto cree usted que influye sus ingresos económicos, su tipo de vivienda, la zona donde reside, su nivel económico, para que sea un factor limitante (no tenga ganas de venir o no viene) a las citas en el hospital:

(1) = Bajo, nada (2) = Medio, poco (3) = Alto, mucho

¡GRACIAS!



2.- Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – MINSA Tarapoto. Enero - Diciembre 2015.

Nº de ficha médica:

FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL NIVEL DE RIESGO EN HIJOS DE MADRES INFECTADAS POR VIH

Para el especialista: Según la ficha de observación del paciente marcar con una “X” si corresponde o no, teniendo en cuenta que los criterios positivos tienen valor de uno “1” y los criterios negativos tienen un valor de dos “2”.

Riesgos de infección en madres gestantes:

| | | |
|---|------------|------------|
| Detección precoz | (1) = Si | (2) = No |
| Tratamiento antirretroviral (14 semanas de gestación) | (1) = Si | (2) = No |
| Tipo de parto (Natural, Cesárea) sin complicación | (1) = Si | (2) = No |
| Supresión de Lactancia Materna | (1) = Si | (2) = No |

Después de realizar las sumatorias considerar la escala valorativa:

- () Riesgo Leve = 4 puntos
- () Riesgo Medio = de 5 a 6 puntos
- () Riesgo Alto = de 7 a 8 puntos

Riesgos de infección en el neonato:

| | | |
|------------------------------------|------------|------------|
| Estudio de PCR (3 meses nacido) | (1) = Si | (2) = No |
| Lactancia artificial | (1) = Si | (2) = No |
| Control II de PCR (6 meses nacido) | (1) = Si | (2) = No |
| Prueba de ELISA (18 meses nacido) | (1) = Si | (2) = No |

Después de realizar las sumatorias considerar la escala valorativa:

- () Riesgo Leve = 4 puntos
- () Riesgo Medio = de 5 a 6 puntos
- () Riesgo Alto = de 7 a 8 puntos



NIVEL DE RIESGO EN HIJOS DE MADRES INFECTADAS POR VIH

Después de realizar las sumatorias totales (Riesgos de infección en madres gestantes y Riesgos de infección en el neonato) considerar la escala valorativa:

- () Riesgo Leve = de 08 a 09 puntos
- () Riesgo Medio = de 10 a 13 puntos
- () Riesgo Alto = de 14 a 16 puntos



Anexo 2: Matriz de consistencia

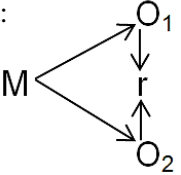
Título: “Factores limitantes de atención y su relación con el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – MINSA Tarapoto. Enero_ Diciembre 2015”

AUTORA: Br. Jessica Herrera Reátegui

| DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA: Se desconoce si los factores limitantes de atención, está asociado con el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero_ Diciembre 2015. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|------------------------|-------------|-------------------|-------------------|---------------------------------|--|---|---------------------|--|--|-------------------|--|----------------------|---|---------------------|--|---|----------|-----------------------|------------------------|-------------|-----------|-------------------|---|---|---|--|---|---|------------------------------------|--|
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES DE ESTUDIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Qué relación existe</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre los limitantes</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre los factores limitantes de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₂: Existe relación significativa entre los limitantes culturales de</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variable</th> <th>Definición conceptual</th> <th>Definición operacional</th> <th>Dimensiones</th> <th>Indicador</th> <th>Escala valorativa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Factores limitantes de atención</td> <td rowspan="4">Son elementos, circunstancias, y actores que influyen en el acceso al continuo de servicios de salud. Estos factores representan una amenaza al éxito del seguimiento de los hijos de madres infectadas por VIH que reciben atención en el Hospital II-2 Tarapoto.</td> <td rowspan="4">Manifestación de los factores o barreras de atención involucrados en los limitantes del proceso de seguimiento de los hijos de madres infectadas por VIH.</td> <td>Factores Culturales</td> <td>Religión, rituales, creencias, valores</td> <td rowspan="4">Ordinal: -Bajo -Medio -Alto</td> </tr> <tr> <td>Factores Sociales</td> <td>Estado de ánimo del paciente, apoyo familiar, grado instrucción, nivel cultural.</td> </tr> <tr> <td>Factores Geográficos</td> <td>Acceso geográfico, elementos naturales, medios de transporte, tiempo de viaje, zonas rurales.</td> </tr> <tr> <td>Factores Económicos</td> <td>Ingresos, tipo de vivienda, zona de residencia, nivel económico.</td> </tr> </tbody> </table> | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicador | Escala valorativa | Factores limitantes de atención | Son elementos, circunstancias, y actores que influyen en el acceso al continuo de servicios de salud. Estos factores representan una amenaza al éxito del seguimiento de los hijos de madres infectadas por VIH que reciben atención en el Hospital II-2 Tarapoto. | Manifestación de los factores o barreras de atención involucrados en los limitantes del proceso de seguimiento de los hijos de madres infectadas por VIH. | Factores Culturales | Religión, rituales, creencias, valores | Ordinal: -Bajo -Medio -Alto | Factores Sociales | Estado de ánimo del paciente, apoyo familiar, grado instrucción, nivel cultural. | Factores Geográficos | Acceso geográfico, elementos naturales, medios de transporte, tiempo de viaje, zonas rurales. | Factores Económicos | Ingresos, tipo de vivienda, zona de residencia, nivel económico. | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variable</th> <th>Definición conceptual</th> <th>Definición operacional</th> <th>Dimensiones</th> <th>Indicador</th> <th>Escala valorativa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH</td> <td rowspan="2">Es la probabilidad de sufrir una determinada enfermedad o padecimiento que incide directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas, siendo el caso de los hijos de madres infectadas por VIH.</td> <td rowspan="2">Característica o circunstancia detectable del paciente que esta con la probabilidad de estar asociada o infectada con el VIH.</td> <td>Riesgos de infección en madres gestantes</td> <td>- Detección precoz - Tratamiento antirretroviral (14 semanas de gestación) - Tipo de parto (Natural, Cesárea) - Supresión de Lactancia Materna</td> <td rowspan="2">Ordinal: -Leve -Moderado -Alto</td> </tr> <tr> <td>Riesgos de infección en el neonato</td> <td>- Estudio de PCR (3 meses nacido) - Lactancia artificial - Control II de PCR (6 meses nacido) - Prueba de ELISA (18 meses nacido)</td> </tr> </tbody> </table> | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicador | Escala valorativa | Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH | Es la probabilidad de sufrir una determinada enfermedad o padecimiento que incide directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas, siendo el caso de los hijos de madres infectadas por VIH. | Característica o circunstancia detectable del paciente que esta con la probabilidad de estar asociada o infectada con el VIH. | Riesgos de infección en madres gestantes | - Detección precoz - Tratamiento antirretroviral (14 semanas de gestación) - Tipo de parto (Natural, Cesárea) - Supresión de Lactancia Materna | Ordinal: -Leve -Moderado -Alto | Riesgos de infección en el neonato | - Estudio de PCR (3 meses nacido) - Lactancia artificial - Control II de PCR (6 meses nacido) - Prueba de ELISA (18 meses nacido) |
| | | | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicador | Escala valorativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Factores limitantes de atención | Son elementos, circunstancias, y actores que influyen en el acceso al continuo de servicios de salud. Estos factores representan una amenaza al éxito del seguimiento de los hijos de madres infectadas por VIH que reciben atención en el Hospital II-2 Tarapoto. | Manifestación de los factores o barreras de atención involucrados en los limitantes del proceso de seguimiento de los hijos de madres infectadas por VIH. | Factores Culturales | Religión, rituales, creencias, valores | Ordinal: -Bajo -Medio -Alto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Factores Sociales | Estado de ánimo del paciente, apoyo familiar, grado instrucción, nivel cultural. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Factores Geográficos | Acceso geográfico, elementos naturales, medios de transporte, tiempo de viaje, zonas rurales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Factores Económicos | Ingresos, tipo de vivienda, zona de residencia, nivel económico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicador | Escala valorativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH | Es la probabilidad de sufrir una determinada enfermedad o padecimiento que incide directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas, siendo el caso de los hijos de madres infectadas por VIH. | Característica o circunstancia detectable del paciente que esta con la probabilidad de estar asociada o infectada con el VIH. | Riesgos de infección en madres gestantes | - Detección precoz - Tratamiento antirretroviral (14 semanas de gestación) - Tipo de parto (Natural, Cesárea) - Supresión de Lactancia Materna | Ordinal: -Leve -Moderado -Alto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Riesgos de infección en el neonato | - Estudio de PCR (3 meses nacido) - Lactancia artificial - Control II de PCR (6 meses nacido) - Prueba de ELISA (18 meses nacido) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>entre los limitantes culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015?</p> <p>¿Qué relación existe entre los limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015?</p> <p>¿Qué relación existe entre los limitantes geográficos de atención</p> | <p>culturales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.</p> <p>Determinar la relación entre los limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.</p> <p>Determinar la relación entre los limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por</p> | <p>atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.</p> <p>H₃: Existe relación significativa entre los limitantes sociales de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.</p> <p>H₄: Existe relación significativa entre los limitantes geográficos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo</p> | |
|---|---|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015?</p> <p>¿Qué relación existe entre los limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015?</p> | <p>VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015</p> <p>Determinar la relación entre los limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015</p> | <p>enero-diciembre 2015.</p> <p>H₅: Existe relación significativa entre los limitantes económicos de atención y el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2-MINSA Tarapoto, durante el periodo enero-diciembre 2015.</p> | |
|--|---|--|--|

| METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS |
|---|--|--|
| <p>Tipo de estudio: El estudio que se realizó fue de tipo “No experimental”, porque no hubo ningún tipo de manipulación.</p> <p>Diseño de investigación. La presente investigación se desarrolló siguiendo un diseño descriptivo - correlacional., representado en el siguiente esquema:</p> <p>Esquema:</p>  <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 <--> r O2 </pre> <p>Dónde:</p> <p>M = Representa la muestra de estudio</p> <p>O₁ = Factores limitantes de atención</p> <p>O₂ = Factores de riesgo de infección</p> <p>r = Indica la relación entre ambas variables</p> | <p>Población: Se incluirán a todos aquellos niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el Hospital II2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015. En este periodo se suele atender 20 a 25 casos como estos.</p> <p>Muestra: Se tomará 20 casos de niños expuestos, de madres infectadas por VIH, que nacieron en el hospital II2 Tarapoto de enero a diciembre del 2015.</p> | <p>El método de investigación es cuantitativa, descriptivo correlacional. El instrumento a utilizar es la ficha de seguimiento a los hijos de madres infectados por VIH que nacieron en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.</p> <p>El procedimiento para la recolección de datos se harán del libro de Registro de atenciones y seguimiento del niño expuesto, para ello se solicitará autorización escrita a la Dirección del Hospital II-2 MINSA Tarapoto; del mismo modo se les pedirá colaboración a las personas que laboran en el área de la Estrategia Sanitaria Local de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA del Hospital II-2 MINSA Tarapoto y se les informará del uso y destino que se haría de esta información y la confidencialidad de los datos.</p> <p>Para el análisis de los resultados obtenidos se utilizará la prueba estadística de Chi-Cuadrado, las cuales nos facilitará la verificación de la plantación de nuestras hipótesis. El análisis de los datos se realizará mediante la utilización de tablas y gráficos estadísticos, a fin de observar de manera rápida las características de la muestra de estudio.</p> <p>Posterior a la recolección de datos con técnicas e instrumentos diversos, los datos obtenidos en la investigación</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | serán tabulados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a sus variables, a través de Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS 21. |
|--|--|---|

Anexo 3: Validación de instrumentos

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- Título de la investigación: “Factores limitantes de atención y su relación con el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015”
- Apellidos y Nombres del experto: Torres Delgado Wilson
- Grado Académico: M.S.c. En Ciencias Económicas
- Institución en la trabaja el experto: UNSM – Tarapoto / Universidad César Vallejo filial Tarapoto
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre Factores limitantes de atención de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015
- Autor del instrumento: Br. Jessica Herrera Reátegui

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) REGULAR (3) EFICIENTE (4)
MUY EFICIENTE (5)**

| CRITERIOS | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------|--|---|---|---|---|---|
| CLARIDAD | Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades. | | | | X | |
| OBJETIVIDAD | Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales. | | | | | X |
| ACTUALIDAD | El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico. | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y | | | | | X |

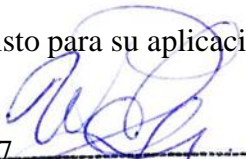
| | | | | | | |
|------------------------|--|-----------|--|--|-----------|-----------|
| | objetivos de la investigación. | | | | | |
| SUFICIENCIA | Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir los Factores limitantes de atención y su relación con el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015. | | | | X | |
| CONSISTENCIA | La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación. | | | | | X |
| COHERENCIA | Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores. | | | | | X |
| METODOLOGÍA | Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación. | | | | X | |
| OPORTUNIDAD | El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado. | | | | | X |
| SUB TOTAL | | | | | 12 | 35 |
| TOTAL | | 47 | | | | |

Fuente: personal

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección de datos tienen coherencia con la variable de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 47


Msc. Wilson Torres Delgado
Licenciado en Estadística
COESPE 380

Tarapoto, Noviembre de 2017

I. DATOS GENERALES

- Título de la investigación: “Factores limitantes de atención y su relación con el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015”
- Apellidos y Nombres del experto: Lucy Esmith Ruiz Pinchi
- Grado Académico: M.S.c. En Gestion de los Servicios de Salud
- Institución en la trabaja el experto: Hospital II-2 Tarapoto
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre Factores limitantes de atención de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015
- Autor del instrumento: Br. Jessica Herrera Reátegui

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| CRITERIOS | INDICADORES | MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5) | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CLARIDAD | Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades. | | | | X | |
| OBJETIVIDAD | Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales. | | | | | X |
| ACTUALIDAD | El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las ciencias de la salud. | | | | X | |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad. | | | | X | |
| INTENCIONALIDAD | Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir los Factores limitantes de atención de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015. | | | | X | |
| CONSISTENCIA | La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación. | | | | | X |
| COHERENCIA | Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores. | | | | X | |
| METODOLOGÍA | Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación. | | | | X | |
| OPORTUNIDAD | El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado. | | | | | X |
| SUB TOTAL | | | | | 24 | 20 |
| TOTAL | | 44 | | | | |

Fuente: personal

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección de datos tiene coherencia con las variables de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (excelente)


 Mg. Lucy Esmith Ruiz Pinchi
 O P 7890

Tarapoto, Noviembre de 2017

I. DATOS GENERALES

- Título de la investigación: "Factores limitantes de atención y su relación con el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015"
- Apellidos y Nombres del experto: Nestor Benjamín Calderon Calderon
- Grado Académico: M.S.c. En Gestion de los Servicios de Salud
- Institución en la trabaja el experto: Hospital II-2 Tarapoto
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre Factores limitantes de atención de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015
- Autor del instrumento: Br. Jessica Herrera Reátegui

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| | MUY DEFICIENTE (1) | DEFICIENTE (2) | ACEPTABLE (3) | BUENA (4) | EXCELENTE (5) |
|------------------------|--------------------|----------------|---------------|------------------|---------------|
| CRITERIOS | INDICADORES | | | | |
| CLARIDAD | | | | X | |
| OBJETIVIDAD | | | | | X |
| ACTUALIDAD | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | | | | | X |
| SUFICIENCIA | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | | | | X | |
| CONSISTENCIA | | | | | X |
| COHERENCIA | | | | | X |
| METODOLOGÍA | | | | X | |
| OPORTUNIDAD | | | | | X |
| | | | | SUB TOTAL | 12 35 |
| | | | | TOTAL | 42 |

Fuente: personal

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección de datos tiene coherencia con las variables de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (excelente)

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL II-2 TARAPOTO

Benjamín Calderón Calderón

Dr. Benjamín Calderón Calderón
GINECO OBSTETRA
C.M.N. 25403 - RNE 20762

Tarapoto, Noviembre de 2017

I. DATOS GENERALES

- Título de la investigación: "Factores limitantes de atención y su relación con el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015"
- Apellidos y Nombres del experto: Palmira Rosaliz Garcia Garcia
- Grado Académico: M.S.c. En Gestion de los Servicios de Salud
- Institución en la trabaja el experto: Hospital II-2 Tarapoto
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre Factores limitantes de atención de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015
- Autor del instrumento: Br. Jessica Herrera Reátegui

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| CRITERIOS | INDICADORES | MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5) | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CLARIDAD | Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades. | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales. | | | | | X |
| ACTUALIDAD | El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las ciencias de la salud. | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad. | | | | X | |
| INTENCIONALIDAD | Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir los Factores limitantes de atención de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015. | | | | X | |
| CONSISTENCIA | La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación. | | | | X | |
| COHERENCIA | Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores. | | | | X | |
| METODOLOGÍA | Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación. | | | | X | |
| OPORTUNIDAD | El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado. | | | | | X |
| SUB TOTAL | | | | | 20 | 25 |
| TOTAL | | 45 | | | | |

Fuente: personal

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección de datos tiene coherencia con las variables de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (excelente)



C.D.Mg. Palmira Rosaliz Garcia Garcia
COP. 10218
R.N.A. N° 062

Tarapoto, Noviembre de 2017

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

“Factores limitantes de atención y su relación con el nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – MINSA Tarapoto. Enero_ Diciembre 2015”

A través del Alfa de Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Análisis de fiabilidad del instrumento: Cuestionario y Ficha de observación sobre Factores limitantes de atención de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015.

| Variable | Alfa de Crombach | Número de observaciones |
|--|------------------|-------------------------|
| Factores limitantes de atención | 0.825 | 20 |
| Nivel de riesgo en hijos de madres infectadas por VIH | 0.818 | 20 |

Como los índices del alfa de Crombach (0.825 y 0.818) son mayores a 0.80, podemos dar fiabilidad a los instrumentos de medición de los Factores limitantes de atención de madres infectadas por VIH controlados en el Hospital II-2 – Minsa Tarapoto. Enero - Diciembre 2015.

Anexo 5: Autorización para realización de proyecto de investigación



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA
HOSPITAL II-2 TARAPOTO

AUTORIZA:

A, **JESSICA HERRERA REATEGUI**, estudiante del Programa de Maestría en Salud en Salud Pública de la Escuela de Posgrado, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, para aplicar instrumentos de recolección de datos, que le permitan desarrollar el proyecto de investigación Titulado: **"FACTORES LIMITANTES DE ATENCION Y SU RELACION CON EL NIVEL DE RIESGO EN HIJOS DE MADRES INFECTADAS POR VIH CONTROLADOS EN EL HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO. ENERO - DICIEMBRE 2015.**



Tarapoto, 26 de Octubre del 2017



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA 404 HOSPITAL II - 2 TARAPOTO

MED. CIR. MANUEL IGOR NACCHA TAPIA
DIRECTOR (e)