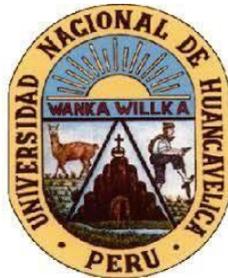


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**HEPATITIS B CRÓNICO: PERFIL CLÍNICO Y
EPIDEMIOLÓGICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN FRANCISCO - VRAEM, AYACUCHO
2018 - 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNO PERINATAL**

PRESENTADO POR:

OBSTETRA. LÓPEZ HUAYNATE MARITA GIOVANNA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCVELICA – PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 11:20 horas del día siete de noviembre del año dos mil veintidós, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°0550-2022-D-FCS-R-UNH, de fecha 24 de octubre del 2022, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
<https://orcid.org/0000-0003-2236-5062>
DNI N°: 09410828

Secretario : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
<https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>
DNI N°: 20108555

Vocal : Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ
<https://orcid.org/0000-0002-6742-0304>
DNI N°: 42101207

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, titulada: **HEPATITIS B CRÓNICO: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO – VRAEM, AYACUCHO 2018 - 2021**, aprobada mediante Resolución N°573-2022-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):

LOPEZ HUAYNATE, MARITA GIOVANNA

DNI N°: 46614347

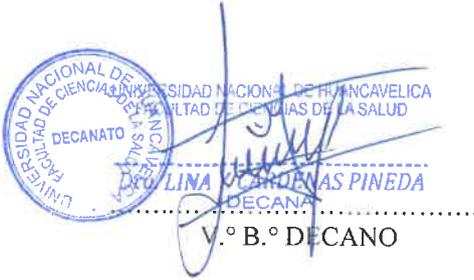
Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los siete días del mes de noviembre del 2022.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
...DR. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
...Dr. Jenny MENDOZA VILCAHUAMÁN
SECRETARIO
DOCENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
E.P. OBSTETRICIA
...Mg. Ada Lizbeth Larico López
VOCAL


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
...LINA PACHECO PINERA
DECANA
V.º B.º DECANO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
...Beltrina Fibr De la Cruz
SECRETARIO DOCENTE

TÍTULO

**HEPATITIS B CRÓNICO: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO -
VRAEM, AYACUCHO 2018 - 2021**

AUTORA

OBSTETRA. LOPEZ HUAYNATE MARITA

ASESORA

Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA
<https://orcid.org/0000-0001-5715-7031>

DEDICATORIA

Dedicado a la memoria de mi padre, Armando López, quien me dejó el legado del amor y la incondicional ayuda a nuestros semejantes.

A mi madre por su amor y apoyo infinito.

MARITA.

AGRADECIMIENTO

Debo agradecer de manera especial al Dr. Jimmy Camargo Macuri, Médico Infectólogo Tropicalista, por su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como parte del equipo TARV del Hospital San Francisco. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que realizamos juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación. Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a mi asesora, Dra. Lina Yubana Cárdenas Pineda por aceptarme en realizar este trabajo, por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo que nuestras siempre acaloradas conversaciones redundaran benéficamente tanto a nivel científico como personal.

Al Hospital de Apoyo San Francisco, en especial al servicio de Infectología/Centro TARV, por permitir y contribuir en la realización de la investigación.

Finalmente, a la Universidad Nacional de Huancavelica, por permitirme continuar con fortaleciendo mis competencias a través de la Segunda Especialidad.

MARITA

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TÍTULO	iii
AUTORA	iv
ASESORA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.5. LIMITACIONES	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES	20
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	31
2.4. HIPÓTESIS	31
2.5. VARIABLE.....	32
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	35

3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.4.	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	36
3.5.	INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.	37
3.6.	TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	37
	CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
	DISCUSIÓN	51
	CONCLUSIONES.....	54
	RECOMENDACIONES.....	55
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	56
	APÉNDICES.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Características sociodemográficas de las gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 - 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho	41
Tabla 02	Factores sexuales de riesgo en gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho	42
Tabla 03	Comportamiento y antecedentes de riesgo en las gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho	43
Tabla 04	Características clínicas de las gestantes con hepatitis crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho	44
Tabla 05	Antecedentes patológicos reportados por las gestantes con hepatitis crónica entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho	46
Tabla 06	Exámenes de laboratorio que se realizó en el diagnóstico inicial de la hepatitis B en las gestantes atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho	47
Tabla 07	Características obstétricas de las gestantes con hepatitis crónica entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01	Incidencia de la hepatitis B crónica en gestantes atendidas entre el año 2018 - 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho	39
GRÁFICA 02	Casos de hepatitis B crónica en gestantes entre el año 2018 - 2021 en el Hospital San Francisco - VRAEM, Ayacucho.	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil clínico y epidemiológico en gestantes con hepatitis B crónica atendidas en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho 2018 - 2021.

Metodología: investigación observacional, retrospectivo, descriptivo, en 116 gestantes con hepatitis B crónica, **Resultados:** la incidencia y casos por año de HVB crónica está en incremento de 0.5% (9) 2018 a 2.1% (43) el año 2021, se presentó entre las edades de 19 a 43 años, 44,8% entre 26 a 30 años, proceden de zona rural (64.7%), son amas de casa (75%), convivientes (75.86%), inicio de relaciones sexuales de 12 a 17 años (73.3%), tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales, tienen relaciones sexuales sin protección (88.8%), del 8% algún familiar falleció con HVB, del 7% tiene cirrosis hepática y del 6% su mamá padece. El 98% no tienen vacuna; tiempo de enfermedad: < 6 meses 34%, menos de un año 21%, menos de 5 años 34%; sintomatología: cefalea, anorexia, náuseas, vómitos, estreñimiento, dolor abdominal, mialgia y artritis; antecedentes patológicos: ITU 55%, ITS 27%, fiebre tifoidea 12%, carga viral alta 27,6%, TGO alto 10.3%, TGP alto 6.9%, Hb < 11 mg/dL 12.1%, albumina > a 4.8 g/dL 15,5%, ecografía anormal 43.1%. fibrosis y cirrosis. recibieron retrovirales el 32.8%; término del embarazo: 4.3% aborto, el 7,8% parto pretérmino y el 15,5% post término, parto vaginal 74,8% y 25.2% cesarea, hipoxia fetal 2.7% hiperémesis 8,6%.

conclusión: la HVB está incrementándose, requiere actividades preventivas oportunas para disminuir la transmisión vertical.

Palabras clave: hepatitis B crónica, gestantes, perfil clínico, perfil epidemiológico

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical and epidemiological profile in pregnant women with chronic hepatitis B treated at the Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho 2018 - 2021. **Methodology:** observational, retrospective, descriptive research in 116 pregnant women with chronic hepatitis B. **Results:** incidence and Chronic HVB cases per year is increasing from 0.5% (9) 2018 to 2.1% (43) in 2021, presented between the ages of 19 to 43 years, 44.8% between 26 to 30 years, come from a zone rural (64.7%), are housewives (75%), cohabitants (75.86%), start sexual relations from 12 to 17 years (73.3%), had 1 to 2 sexual partners, have unprotected sexual relations (88.8 %), 8% had a family member who died with HVB, 7% had liver cirrhosis, and 6% had their mother. 98% do not have a vaccine; illness time: < 6 months 34%, less than a year 21%, less than 5 years 34%; symptoms: headache, anorexia, nausea, vomiting, constipation, abdominal pain, myalgia and arthritis; Pathological history: UTI 55%, STI 27%, typhoid fever 12%, high viral load 27.6%, high TGO 10.3%, high TGP 6.9%, Hb < 11 mg/dL 12.1%, albumin > 4.8 g/dL 15.5%, abnormal ultrasound 43.1%. fibrosis and cirrhosis. 32.8% received retrovirals; term of pregnancy: 4.3% abortion, 7.8% preterm delivery and 15.5% post term, vaginal delivery 74.8% and 25.2% caesarean section, fetal hypoxia 2.7% hyperemesis 8.6%. **Conclusion:** HVB is increasing, it requires timely preventive activities to reduce vertical transmission.

Keywords: chronic hepatitis B, pregnant women, clinical profile, epidemiological profile

INTRODUCCIÓN

La hepatitis B, es una enfermedad de transmisión sexual, que perpetua su existencia por la alta transmisión vertical, que se da durante el embarazo y parto.

Para cortar este ciclo vicioso se requiere conocer de cerca el perfil clínico y epidemiológico que tiene la enfermedad. Sumamente importante en los lugares endémicos del Perú, como es en la zona del Valle del Rio Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), población muchas carencias y necesidades que ostentan un perfil epidemiológico particular.

En esta región la hepatitis B crónica tiene una incidencia por encima del 2%, generando transmisión vertical, morbilidad crónica y muerte en mujeres en edades adultas. Esta enfermedad recorta la expectativa de vida.

En la presente investigación se ha analizado los aspectos epidemiológicos desde una perspectiva de comportamiento sexual, factores de riesgo, y en el aspecto clínico el abordaje que los profesionales de la salud brindan a la población en la búsqueda activa, y prevención de la transmisión vertical.

Información importante que ayudará a fortalecer las estrategias preventivas para disminuir la transmisión vertical, objetivo fundamental para los salubristas.

Esperando que la investigación cumpla lo cometido, ponemos a disposición de los decisores de la salud e investigadores.

La autora

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) es muy frecuente en el mundo, se ha reportado 296 millón de infección crónica y 820 000 defunciones durante el año 2019 (1). Se estima en 400 millos de personas tienen infección crónica (2).

La distribución a nivel mundial de la prevalencia de la enfermedad es dispareja, encontrándose desde una tasa de 6.2% en pacífico Occidental y en África de 6.1%. descendiendo en región de las américas a menos del 1% (1), como en Estados Unidos tiene una prevalencia estimada de 0.7 a 0.9% (3) .

Sin embargo, en el Perú la tasa se ha incrementado de 1.99% en el año 2015 a 3.06% al 2019 según el ministerio de salud, mientras los estudios realizados en el departamento de Loreto en una comunidad étnica muestra cifras inferiores al nacional en menores de 19 años, y en los mayores pasa ligeramente las cifras nacionales (4), este comportamiento se asume que es por la vacunación infantil, similar a lo que sucedió en Brasil en el año 2009 (5).

El marcador de hepatitis B (HbsAg) se solicita a todas las embarazadas en el primer trimestre del embarazo, por el riesgo de transmisión de madre a hijo que existe y la posibilidad actual de evitar esta infección

en el recién nacido (6)

La infección de la hepatitis está vinculada con el consumo de alcohol, también es un agravante en la evolución de la hepatitis B crónica, llevando a la paciente a una fibrosis y cirrosis (7).

De los tipos de virus de la hepatitis, la de tipo B, es la que tiene alto riesgo de transmisión vertical, de madres infectadas a sus fetos o recién nacidos, durante el embarazo o en el parto; aún no es claro como repercute el embarazo en las madres infectadas (3). Sin embargo el desenlace de la enfermedad va depender de la afección hepática que tiene la madre (8). De momento las vacunas son la mejor arma de prevención en la población en general, con excepción de las personas con cirrosis, EPOC e insuficiencia renal, que tienen menor probabilidad de lograr inmunidad.

Como se aprecia, aún hay necesidad de conocer el perfil clínico y epidemiológico de las gestantes afectadas por el virus. Los resultados de la investigación servirán para generar estrategias conducentes a la prevención de la transmisión.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico en gestantes con hepatitis B crónica atendidas en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho 2018 - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo se comportó la incidencia de la hepatitis B crónica en gestantes atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho?
2. ¿Cuáles fueron las características sociodemográficas de las gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al

- 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho?
3. ¿Cuáles fueron los factores sexuales de riesgo en gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho?
 4. ¿Qué comportamientos de riesgo reportaron las gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho?
 5. ¿Cuáles fueron los signos y síntomas que reportaron las gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho?
 6. ¿Cuáles fueron los antecedentes patológicos reportados por las gestantes con hepatitis B crónica entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho?
 7. ¿Cuáles fueron los exámenes de laboratorio que se aplicó al diagnóstico inicial de la hepatitis B crónica en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho?
 8. ¿Cuáles fueron las características obstétricas de las gestantes con hepatitis B crónica entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar el perfil clínico y epidemiológico en gestantes con hepatitis B crónica atendidas en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho 2018 - 2021

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir la incidencia de la hepatitis B crónica en gestantes atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho
2. Determinar las características sociodemográficas de las gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho

3. Determinar los factores sexuales de riesgo en gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho
4. Determinar los comportamientos de riesgo en las gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho
5. Describir las características de las gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho
6. Describir los antecedentes patológicos reportados por las gestantes con hepatitis B crónica entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho
7. Describir los exámenes de laboratorio que se realizó en el diagnóstico inicial de la hepatitis B en las gestantes atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho.
8. Describir las características obstétricas de las gestantes con hepatitis B crónica entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho

1.4. JUSTIFICACIÓN

La hepatitis B es una enfermedad viral, de transmisión predominantemente sexual, con una incidencia alrededor del 2% en el Perú, que puede ser mayor en las zonas endémicas como la región de la selva. Se ha visto una alta prevalencia en mujeres en edad fértil, llamando nuestra atención, por lo complejo que es monitorizar a una gestante con hepatitis B crónica, y por su alto riesgo de transmisión vertical (90%) y la perpetuidad del ciclo vicioso; en ese contexto es necesario conocer más de cerca las características clínicas y el perfil epidemiológico del grupo de gestantes; resultados que contribuirán para cortar la cadena de propagación, y mejorar nuestras intervenciones en este grupo de pacientes.

Asimismo, los resultados ponemos a disposición de los académicos a

fin de que pueda servir de referencia para próximas investigaciones.

1.5. LIMITACIONES

El presente estudio no presentó limitaciones durante su desarrollo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Arciuolo, et al (9), en un artículo “Trends in Hepatitis B Surveillance Among Pregnant Women in New York City, 1998-2015”, estudio que tuvo como objetivo Examinamos las tendencias epidemiológicas entre las mujeres con infección por VHB que dieron a luz en la ciudad de Nueva York (NYC) para informar las actividades de prevención de salud pública. Metodología. Para estudio se revisó los datos de las mujeres infectadas por el VHB que residían y daban a luz en la Ciudad de Nueva York en el periodo de 1998-2015 del Programa de Prevención Perinatal del VHB de la Ciudad de Nueva York. Se calculó la incidencia de nacimientos de mujeres infectadas por el VHB por cada 100 000 nacidos vivos. cambio porcentual anual (APC) en la incidencia de nacimientos de mujeres infectadas por el VHB mediante el uso de regresión de punto de unión. Resultados: de las 29 896 mujeres infectadas por el VHB incluidas en el estudio, 28 195 (94,3 %) no nacieron en los EE. UU., de las cuales 16 600 (58,9 %) nacieron en China. La incidencia general de nacimientos de mujeres infectadas por el VHB por cada 100 000 nacidos vivos aumentó de 1156 en 1998 a 1573 en el año 2006 (APC = 3,1 %; P < 0,001), pero disminuyó a 1329 en 2015 (APC = -1,4 %; P = 0,000). 02). La incidencia entre mujeres nacidas en EE. UU. disminuyó de 1998 a 2015 (330 a 84; APC = -7,3

%; $P < 0,001$) y entre mujeres no nacidas en EE. UU. aumentó de 1998 a 2007 (1877 a 2864; APC = 3,6 %; $p < 0,001$), pero no después. La incidencia entre las mujeres nacidas en China aumentó de 1998 a 2006 (13 275 a 16 480; APC = 1,8%; $P = 0,02$), pero disminuyó a 12 631 hasta 2015 (APC = -3,3 %; $P < 0,001$). Conclusión La incidencia de nacimientos de mujeres infectadas por el VHB en la ciudad de Nueva York disminuyó significativamente entre las mujeres nacidas en los EE. UU., pero no entre las mujeres nacidas fuera de los EE. UU., lo que destaca la necesidad de programas de vacunación en todo el mundo.

Li, et al (10), en un artículo Factores de riesgo relacionados con la inflamación hepática posparto en gestantes con hepatitis B crónica; estudio que tuvo como objetivo investigar la función hepática después del embarazo en mujeres con hepatitis B crónica (VHB) y los factores relacionados con las anomalías posparto. Método: se realizó el estudio en 317 mujeres embarazadas, de ellas 138 tenían un nivel alto de ADN del VHB. En este ensayo, el mayor número y proporción de madres positivas para el antígeno de superficie de la hepatitis B con inflamación hepática posparto se registró 1 mes después del parto. Resultados: La función hepática inicial de las mujeres posparto con inflamación hepática fue significativamente mayor que la de las mujeres antes del parto. Las tasas de estado positivo para el antígeno e de la hepatitis B (HBeAg), los niveles basales de ADN del VHB, la diabetes mellitus gestacional y la terapia antiviral durante el embarazo fueron significativamente más altas en el grupo de inflamación hepática que en el grupo de control. Entre las 138 mujeres que recibieron terapia antiviral, 83 se retiraron de la terapia antiviral inmediatamente después del parto y 55 continuaron la terapia antiviral durante al menos 1 mes después del parto. El análisis de regresión logística multivariable mostró que la positividad para HBeAg y la diabetes mellitus gestacional se asociaron con inflamación hepática después del parto. La inflamación hepática posparto ocurrió principalmente un mes después del parto en mujeres embarazadas con infección por VHB. Conclusiones: Se requiere un seguimiento estrecho de las mujeres con

VHB durante el embarazo, especialmente de aquellas que son HBeAg positivas y tienen diabetes mellitus gestacional.

Pandey et al (11), en un artículo Prevalencia y conocimiento de la infección por hepatitis B en mujeres embarazadas en un centro de salud primario del distrito de Patna, Bihar, estudio desarrollado en la India, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del VHB entre mujeres embarazadas y evaluar su conocimiento a través de diferentes características de las mujeres. Metodología Se realizó un estudio transversal en 275 gestantes que acudieron por primera vez a la APS, mediante muestreo consecutivo. La duración del estudio fue de 12 meses. Se recogieron antecedentes socioeconómicos, obstétricos, de riesgo y niveles de conocimiento sobre hepatitis B seguido de prueba de diagnóstico rápido (PDR) para HBsAg sérico. Se utilizó el análisis univariado para comparar los niveles de conocimiento a través de diferentes características de fondo. La significación se fijó en $P < 0,05$. Resultados: solo una mujer, o el 0,4% del total de participantes, resultó positiva para la hepatitis B, muestra que el 93,8% de ellos tenían menos de 30 años. Alrededor de un tercio de los participantes eran analfabetos. Casi todas las participantes eran amas de casa y el nivel socioeconómico de la mayoría varió de clase media a clase baja según la Escala BG Prasad 2019, En cuanto a los antecedentes obstétricos, casi la mitad de las mujeres se encontraban en su primer trimestre durante la visita. Más de la mitad de todas las madres eran primigrávidas mientras que el 44% eran multigrávidas. Alrededor del 80% de ellas habían recibido al menos una dosis de toxoide tetánico durante su embarazo actual. Entre los principales factores de riesgo, cuatro de cada cinco mujeres tenían un piercing en la oreja y/o la nariz, una cuarta parte tenía antecedentes de tatuajes o cualquier forma de escarificación, el 10,5% se había administrado drogas intravenosas en el pasado, el 9,1% tenía antecedentes de cirugía y aborto cada uno, el 3,6% tenía una transfusión de sangre anterior, y solo alrededor del 1% tenía antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Xu et al (12), en un artículo titulado Infección materna crónica por el

virus de la hepatitis B y el riesgo de parto prematuro: un análisis de cohorte retrospectivo en mujeres chinas, el objetivo de la investigación fue examinar el impacto de la hepatitis crónica activa HBsAg positiva, tanto HBsAg como HBeAg positiva, y la hepatitis crónica activa en las complicaciones del embarazo relacionadas con el parto pretérmino espontánea y iatrogénico, metodología: se realizó en 54 245 embarazos, de ellas 2151 (4,0 %) fueron embarazadas con HBsAg positivas, en este grupo la tasa de parto pretérmino fue del 6,0 % (129/2151) para las mujeres infectadas por el VHB y del 4,5 % (2319/52094) para las que no lo estaban. los análisis multivariados ajustados mostraron que las mujeres infectadas por el VHB tenían un 33 % más de riesgo de PTB general (aRR 1,33, IC del 95 %, 1,11-1,60), un 27 % más de riesgo de PTB espontáneo (aRR 1,27, IC del 95 %, 1,02-1,57) y un riesgo un 50 % mayor de PTB iatrogénica (aRR 1,50, IC del 95 %, 1,07-2,11). La tasa de PTB fue del 8,9 % (35/395) para mujeres con HBsAg y HBeAg positivo y del 16,2 % (22/136) para mujeres con hepatitis crónica activa.

Wu, et al (13), en un artículo original Estado de infección materna por hepatitis B y resultados adversos del embarazo: un análisis de cohorte retrospectivo, estudio que persiguió demostrar la asociación entre el estado positivo de HBsAg materno y los resultados del embarazo. Metodología: el estudio se realizó en embarazadas con feto únicos que dieron a luz entre enero y diciembre de 2018. Los datos demográficos maternos y los principales resultados adversos del embarazo se recopilaron de los registros médicos institucionales y se analizaron mediante modelos de regresión logística invariados y multivariados para determinar la asociación entre los marcadores maternos del VHB (estado de carga de HBsAg/HBeAg/HBV-DNA) y resultados adversos del embarazo, en 1146 mujeres embarazadas HBsAg positivas y 18 354 HBsAg negativas. Resultados, el estado positivo de HBsAg materno se asoció con un alto riesgo de diabetes mellitus gestacional (DMG) [odds ratio ajustado (aOR) = 1,24; intervalo de confianza (IC) del 95 %: 1,07-1,43], colestasis intrahepática del embarazo (CIE) (ORa = 3,83; IC del

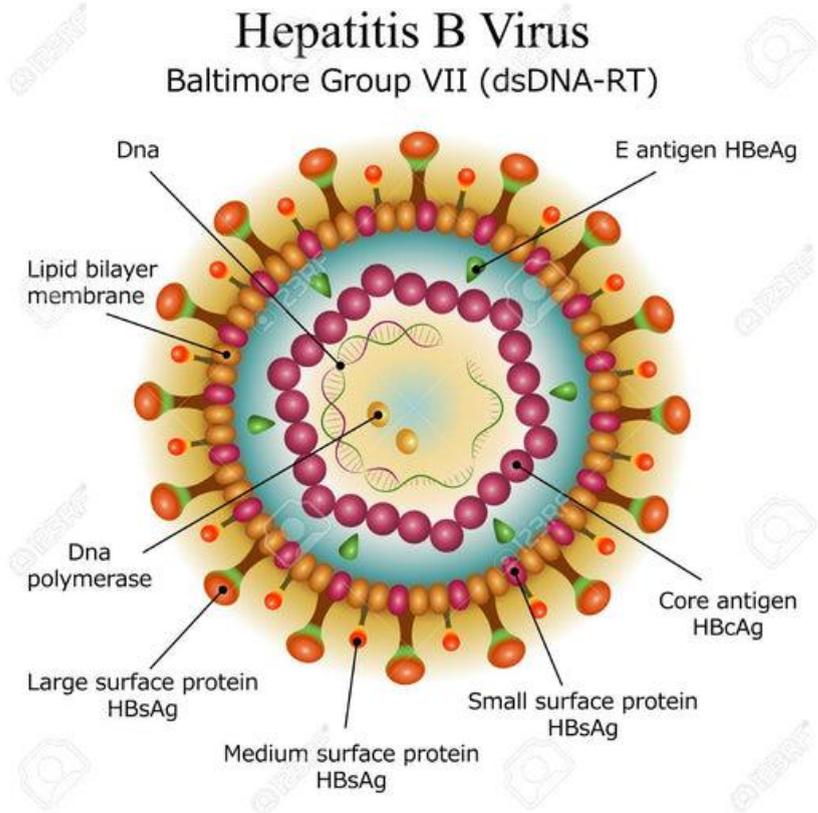
95 %: 3,14-4,68), parto prematuro (ORa = 1,42; IC del 95 %: 1,17-1,72) y asfixia neonatal (aOR = 2,20; IC 95% 1,34-3,63). Además, los riesgos más altos de CIE y asfixia neonatal permanecieron con el estado HBeAg positivo (aOR = 1,64; IC del 95 %: 1,10 a 2,44; aOR = 3,08; IC del 95 %: 1,17 a 8,00) o con una carga alta de ADN del VHB durante el segundo trimestre (ORa = 1,52; IC 95 % 1,06-2,35; ORa = 4,20; IC 95 % 4,20-15,83) entre mujeres embarazadas HBsAg positivas. Conclusión: las mujeres con estado positivo de HBsAg materno pueden tener un mayor riesgo de DMG, CIE, parto prematuro y asfixia neonatal; además, los riesgos de PIC y asfixia neonatal fueron mayores en mujeres con estado positivo para HBeAg y una carga alta de ADN-VHB durante el segundo trimestre entre las mujeres embarazadas positivas para HBsAg, lo que implica que se justifica una vigilancia cuidadosa de la infección crónica por VHB durante el embarazo.

Cabezas, et al (4) en un artículo titulado “**Prevalencia de infección por los virus de la hepatitis B, D y por retrovirus en la etnia Matsés (Loreto, Perú)**”, determinó la prevalencia de infección de los virus de la hepatitis B y D (VHB y VHD), VIH y HTLV-1/2, después de la inmunización contra el VHB se realizó un estudio transversal y poblacional, utilizando pruebas de ELISA y qPCR en 963 pobladores. Llegando a los siguientes hallazgos: prevalencias de HBsAg, anti-HBc y anti-HBs fueron 3,3%, 36,0% y 58,7%, respectivamente. En el 3,1% de la población la carga viral fue mayor a 2000 UI/mL. En menores de 10 años, la prevalencia de HBsAg y anti-HBc fue 0,0% y 2,6%, respectivamente, mientras que en el 94,4% se encontraron anticuerpos protectores. La prevalencia de infección por el VIH y el HTLV-1/2 fue 1,5% y 0,6%, respectivamente. Se concluye que existen tasas bajas de infección por el VHB y el VHD en la población infantil de la etnia matsés. Asimismo, se confirma la presencia de infección por el VIH y el HTLV-1/2.

2.2. MARCO TEORICO

2.2.1 Hepatitis B

La hepatitis B, es una enfermedad viral causada por un virus del mismo nombre que se abrevia como VHB, enfermedad que causa daño al hígado y a consecuencia de esta lesión se inicia a manifestar fallas a nivel renal.



Fuente: sitio web medical services
<https://polymedlab.ph/products/hepatitis-b-envelope-antigen>

2.2.2 Marcadores de la hepatitis B

HBeAg, cuando es reactivo, indica replicación viral alta, el cual indica que se debe de iniciar tratamiento.

anti-HBe. Reactivo indica replicación viral baja.

ADN-VHB. Su nivel indica la replicación del VHB. Se debe determinar con una técnica de alta sensibilidad y amplio rango dinámico, preferentemente de reacción en cadena polimerizada (PCR) en tiempo real. Es esencial para identificar la fase de la infección crónica por VHB, la decisión de tratamiento y el seguimiento de los pacientes.

HBsAg cuantificado (qHBsAg). Su nivel refleja la cantidad y la actividad transcripcional del ADNccc localizado en el núcleo de los hepatocitos infectados por VHB, sobre todo en los pacientes con HBeAg positivo. Se determina mediante una técnica de enzimoimmunoanálisis y su nivel varía en función del genotipo del VHB (14).

Anti IgM HBc Positivo: indica infección aguda por el virus de la hepatitis B.

Anti HBc Total Reactivo: indica infección por Hepatitis B que puede ser aguda o crónica, para tipificar en una de ellas es necesario hacer la prueba *Anti IgM HBc*, en caso de ser negativo nos indica cronicidad.

2.2.3 Etapas de la infección

Infección aguda, se caracteriza por presencia en forma discretas de síntomas, la presencia de ictericia o niveles elevados de alanina transaminasa sérica, y los resultados de las pruebas muestran: antígeno de superficie de la hepatitis B y el antígeno central de la hepatitis B (15).

Infección crónica, se cataloga como infección crónica cuando se observa persistencia del antígeno de superficie de la hepatitis B, por un tiempo mayor a los seis meses (15). Las personas en esta etapa pueden encontrarse en cualquiera de las cuatro siguientes fases:

- Fase inmunotolerancia, se asocia con niveles normales de aminotransferasa (ALT) ≤ 25 U/Ly actividad histológica mínima en la biopsia hepática, el HBeAg es detectable y los niveles séricos de ADN del VHB suelen ser muy altos, se va encontrar en esta fase a personas jóvenes.
- Fase de depuración o aclaramiento, La fase de aclaramiento inmunitario se caracteriza por niveles elevados de ALT, y del ADN del VHB ($>20\ 000$

UI/mL), HBeAg positivo (>2000 UI/ml), y enfermedad significativa en la biopsia hepática (16)

- Fase del estado de portador inactivo de HBsAg, esta fase se caracteriza por presentar niveles normales de ALT, ADN del VHB bajo o indetectable y la aparición de anticuerpos contra HBeAg (anti-HBe), la enfermedad se muestra mínima.
- Cuarta fase VHB crónico negativo para HBeAg, se caracteriza por tener niveles elevados de ALT persistente o intermitentemente y enfermedad significativa en la biopsia hepática, puede estar elevado el ADN del VHB, sin embargo, no tanto como en la infección crónica positiva (17).

Estas fases corresponden a la historia natural de la enfermedad que pueden presentarse indistintamente, no siguen una secuencia, para mejor entendimiento se presenta la siguiente tabla:

Resumen de las principales características de las fases de la infección crónica por el virus de la hepatitis B

	HBeAg positivo		HBeAg negativo	
	Infección crónica	Hepatitis crónica	Infección crónica	Hepatitis crónica
Terminología previa	Inmunotolerante	Fase de inmuoactivación HBeAg+	Portador inactivo	Hepatitis crónica HBeAg negativo
qHBsAg (UI/mL)	Muy elevado	Elevado	Bajo ^a	Intermedio
ADN-VHB (UI/mL)	>10 millones	20.000-10 millones	< 2.000 (o < 20.000) ^b	>2.000 (o > 20.000)
ALT (UI/L)	Normal	Elevada	Normal	Elevada
Histología	Normal/cambios mínimos	Inflamación ± fibrosis	Normal	Inflamación ± fibrosis

Documento de consenso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado sobre el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis B (2020) (14)

2.2.4 Transmisión

El VHB se transmite predominantemente por contacto con sangre o ciertos fluidos corporales contaminados (menstrual, vaginal, seminal), la transmisión es 50 a 100 veces superior al VIH. Las concentraciones virales más altas están presentes en la sangre y los fluidos serosos, mientras que las concentraciones más bajas se encuentran en la saliva y el semen. La transmisión sexual es más frecuente en los hombres no vacunados, también puede ocurrir por transfusiones sanguíneas, inoculación accidental, de sangre o fluido durante procedimientos quirúrgicos o dentales, uso de jeringas o agujas inadecuadamente esterilizadas (drogas intravenosas o durante la realización de un tatuaje, piercing y en procedimientos de acupuntura).

El período de incubación oscila entre seis semanas a seis meses (promedio de 75 días) y sólo el 50% de las personas infectadas presentan síntomas como ictericia, náuseas, vómito, dolor abdominal y fatiga.

En la fase aguda la tasa de transmisión vertical es del 10%, incrementándose hasta el 60% si la infección materna ocurre cerca o al momento del parto. Esta transmisión se incrementa si la madre presenta alta carga viral.

2.2.5 Tratamiento

Tratamiento para aquellos con elevación persistente de ALT, el ADN del VHB ($>20\,000$ UI/mL) para pacientes inmunoactivos HBeAg positivos y >2000 UI/ml para pacientes inmunoactivos HBeAg negativos, también se recomienda para personas con cirrosis por VHB. La decisión de iniciar la terapia antiviral depende de la gravedad de la enfermedad hepática de la mujer y también del riesgo de transmisión perinatal del VHB (16). De

acuerdo a la norma técnica del Perú se inicia tratamiento cuando la gestante tiene antecedente de familiares de primer grado de consanguinidad, que hayan fallecido o padezcan cirrosis hepática o hepatocarcinoma a causa del virus.

El seguimiento a las gestantes con hepatitis B es fundamental, ya que independientemente de recibir o no el tratamiento, esta se puede reactivar ya sea durante el embarazo o después, por ello recomiendan seguimiento hasta seis meses posparto (16).

En la actualidad se recomienda, el uso de tenofovir (TDF) debido a su menor riesgo de resistencia viral con la terapia continua, sin embargo, se debe tener en cuenta que se asocia con la desmineralización ósea del feto (18,19). Al respecto se viene probando otro fármaco TAF, que ha demostrado ser más benevolente con la desmineralización ósea del feto (16).

Medicamentos aprobados para el tratamiento de la infección por VHB en adultos				
Medicamento	Dosis en adultos	Categoría en el embarazo	Potenciales efectos adversos	Uso en el embarazo
Interferón pegilado a2a (Peg-INF a2a)	180 mgr/ semana	C	Síntomas Flu-Like, fatiga, citopenias, enfermedades autoinmunes	No recomendado
Lamivudina (3TC)	100 mg/día	C	Pancreatitis, acidosis láctica	Amplios datos de seguridad en humanos. Altas tasas de resistencia viral
Telbivudina (TBV)	600 mg/día	B	Miopatía, elevación de la creatinquinasa, neuropatía periférica	Datos positivos sobre la seguridad en humanos. Menos datos que con 3TC o TDF
Entecavir (ETV)	0.5-1 mg/ día*	C	Acidosis láctica	No recomendado
Adefovir (ADV)	10 mg/día	C	Falla renal aguda, síndrome de Fanconi, diabetes insípida nefrogénica, acidosis láctica	No recomendado
Tenofovir (TDF)	300 mg/día	B	Síndrome de Fanconi, osteomalacia, acidosis láctica	Amplios datos de seguridad en humanos

fuelle: Infección por el virus de la Hepatitis B en el embarazo (20)

2.2.6 Seguimiento

Se consideran como posibles factores de riesgo para desarrollar enfermedad hepática: la edad avanzada, el sexo masculino, la

presencia del antígeno e de la hepatitis B (HBeAg), el genotipo del VHB, las mutaciones del genoma viral y la coinfección con el virus de la hepatitis D (delta).

El seguimiento a las personas crónicamente infectadas con HBV se debe de hacer cada 6 a 12 meses evaluando los niveles de aminotransferasa, pruebas de HBeAg y su anticuerpo (anti-HBe), así como niveles de ADN del VHB, de acuerdo a ello el especialista evaluará la necesidad de la biopsia de hígado y la terapia antiviral (21).

2.2.7 Hepatitis B y embarazo

Aunque todos los virus de la hepatitis pueden afectar la salud de la madre y al niño, se observa que la hepatitis A y E presentan mayor riesgo durante el embarazo. Por el contrario, el virus de la hepatitis B (VHB), C (VHC) y el virus de la hepatitis D están relacionados con la gravedad de la enfermedad hepática subyacente en la madre. la VHB y el VHC se considera que tienen mayor riesgo de transmisión materno infantil (MTCT) (8).

Las estrategias claves para la eliminación global de la infección por VHB son: inmunoprofilaxis pasiva y activa de la hepatitis B al nacer y el tratamiento antiviral de madres con carga viral alta (22).

2.2.8 Manejo posparto de madres infectadas por el virus de la hepatitis B y sus bebés

El posparto para las madres infectadas por el VHB es un conjunto de desafíos con respecto al manejo tanto del recién nacido como de la madre. El reto más importante es superar la tasa de transmisión materno infantil, para ello es fundamental la profilaxis posterior a la exposición, que se tiene como alternativa a la inmunoglobulina contra la hepatitis B (HBIG) y la

vacunación contra el VHB lo que debe de administrarse dentro de las 12 a 24 horas posteriores al nacimiento, independientemente del peso del bebé, pruebas serológicas, y vigilancia, mínimamente hasta el mes (23).

2.2.9 Recomendaciones sobre la lactancia materna

La ACOG y la OMS refieren que la lactancia materna es segura en niños que han recibido profilaxis posterior a la exposición al HBV, la premisa se encuentra respaldado por múltiples ensayos. Este proceso debe realizarse con un seguimiento minucioso, para evitar grietas de pezón o mastitis, de presentarse debe suspenderse la lactancia materna (23).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

HBsAg, son las siglas que hace referencia al antígeno de superficie del virus de la hepatitis B, es el marcador fundamental para el diagnóstico, historia natural y administración de los retrovirales en la infección por el virus de la hepatitis B (VHB). La síntesis del HBsAg es muy compleja, se realiza en el hepatocito, se encuentra en el plasma, puede cuantificarse de tres formas, viriones, esferas y filamentos, En la actualidad hay 2 pruebas comerciales, denominadas Architect QT assay® (Abbott Diagnostic) y Elecsys HBsAgII Quant assay® (Roche Diagnostic) (24).

HBeAg, prueba que ayuda a identificar la fase de la infección crónica por VHB.

Hepatitis B Crónica: perfil clínico y epidemiológico, se denomina así a las características y atributos que tienen las mujeres que padecen de Hepatitis crónica, en los aspectos sociales, demográficos, obstétricos y neonatales.

2.4. HIPÓTESIS

No se plantea hipótesis

2.5. VARIABLE

Hepatitis B crónica: perfil clínico y epidemiológico en gestantes

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Variable			
Hepatitis B crónica: perfil clínico y epidemiológico en gestantes	La hepatitis B es una infección viral eminentemente de transmisión sexual y vertical, el perfil clínico y epidemiológico son los atributos que se encuentra en la historia clínica de la gestante.	se denomina así a las características y atributos que tienen las gestantes que padecen de Hepatitis crónica, en los aspectos sociales, demográficos, obstétricos y neonatales, en la cual se encuentra registrado en la historia clínica.	Perfil epidemiológico	Años cumplidos de la gestante	edad	Numérico			
				Lugar donde reside	procedencia	categórico			
				Actividad principal que desarrolla	ocupación	categórico			
				Estado civil	Estado civil	categórico			
			Factores de riesgo				Orientación sexual que declaró	Orientación sexual	categórico
							Edad de inicio de las relaciones sexuales	Edad de la primera relación sexual	Numérico
							Número de parejas sexuales	Número de parejas sexuales	Numérico
							Relaciones sexuales con protección	relaciones sexuales sin protección	categórico
							Comportamiento y antecedente familiar de riesgo para la infección	Comportamiento de riesgo	
			Antecedentes familiares con respecto a la hepatitis B						
prevención				N° de gestantes	Reporta Vacuna contra la Hepatitis				

				vacunadas	B	categórico
			Características clínicas	Atributos clínicos de la gestante frente a la hepatitis B crónica	Tiempo de enfermedad	categórico
					Momento del Dx.	
					Signos y síntomas que presentó	
					Antecedentes o enfermedad que padece	
					Exámenes de laboratorio realizados	
			Características Obstétricas	Atributos de carácter obstétrico que presentó la gestante	Tratamiento recibido durante el embarazo	categórico
					Término del embarazo	
					Vía del parto	
					Patologías fetales diagnosticadas	
					Complicaciones del embarazo	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

El Hospital de Apoyo San Francisco, es un establecimiento referencial de todo el VRAEM (Ayacucho, Cusco, Junín), de categoría II – 1, con 42 años al servicio de la población Vrainna, al cual son derivadas todas las gestantes de dicho ámbito para la culminación de su gestación por diferentes morbilidades que requieren atención especializada.

Se encuentra ubicado en la margen izquierda del río Apurímac, en el distrito de Ayna - San Francisco de la provincia La Mar, región Ayacucho el mismo es parte del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro – VRAEM. La superficie territorial es de 265,73 km², La capital del distrito se encuentra a una altitud de 600 m.s.n.m., 12°37'50" Longitud Oeste y 73°47'40" latitud sur las altitudes que descienden aproximadamente desde los 4000 m.s.n.m. hasta los 600 m.s.n.m. los límites son Por el este con el Río Apurímac, por el oeste con el distrito de Huanta, por el norte con el distrito de Sivia, Por el sur con el distrito de Santa Rosa. Tiene una población de 8,607 habitantes aproximadamente, distribuido en 43 centros poblados, tiene una densidad poblacional de 32,4 hab/Km². Además, es una zona altamente migratoria por las condiciones socio económicas y políticas, la actividad prioritaria es la agricultura sobre todo al cultivo de la coca.

El Hospital San Francisco cuenta con un Centro TARV dentro del servicio de Infectología en el cual se abordan todas los ITS, VIH y Hepatitis B, al cual acude toda la población por ser el único establecimiento que cuenta con dicho servicio en todo el ámbito del VRAEM. El trabajo de investigación se realizó con los registros de todas las Historias clínicas de las gestantes que acudieron a su abordaje por el programa de Hepatitis B (Centro TARV), de dicho nosocomio desde la apertura del programa (2018) hasta el año 2021.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue observacional, retrospectivo, de corte transversal y descriptivo, se tipifica de esta forma porque el perfil clínico y epidemiológico de las gestantes con hepatitis crónica, se observó en datos históricos consignados en la historia clínica y base de dato de seguimiento.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel alcanzado por la investigación es descriptivo. Al ser una investigación en la que se tiene solo una variable de observación.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño responde a un diseño epidemiológico.

Esquema del diseño:

M O

Dónde:

- M = constituida por las gestantes con diagnóstico de hepatitis B crónica.
- O = perfil clínico y epidemiológico

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: estuvo constituida por las gestantes con hepatitis B crónica

atendidas en el Hospital San Francisco del VRAEM, en Ayacucho desde el año 2018 hasta el año 2021; constituido por 116 mujeres.

Muestra y muestreo: la muestra fue censal, se trabajó con las 116 gestantes con hepatitis B crónica.

3.6. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento de recolección de datos = Se usó la ficha de revisión documentaria.

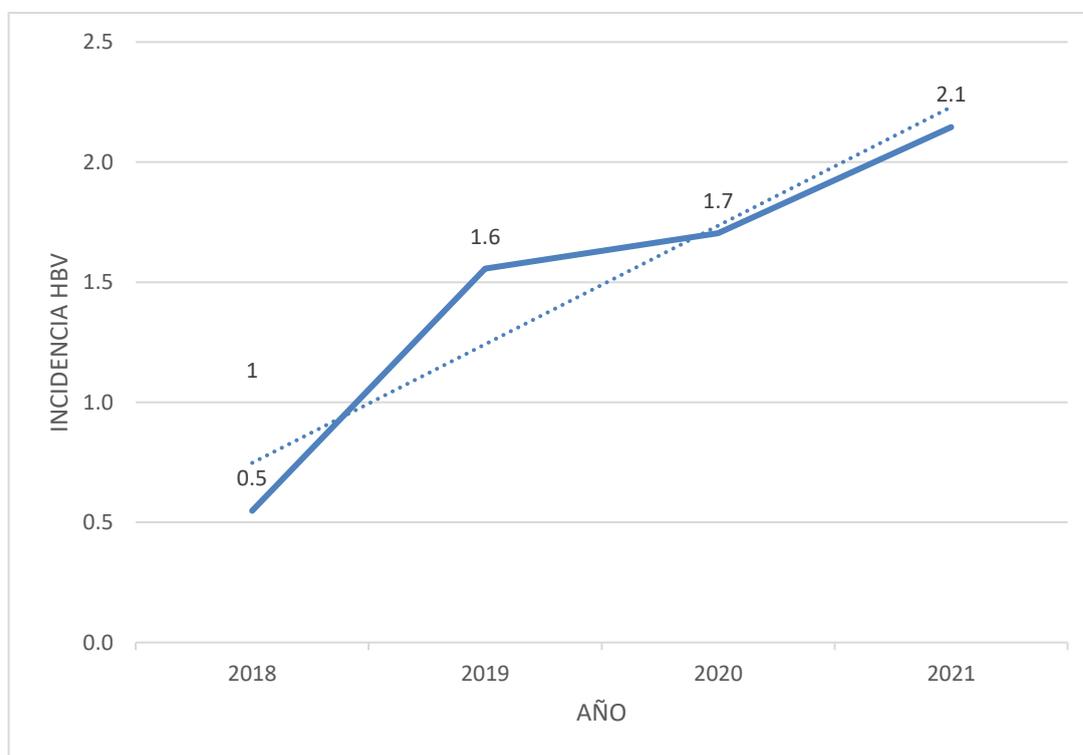
Técnica = Revisión documentaria

3.7. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2010, se empleó la estadística descriptiva para organizar y presentar los resultados.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

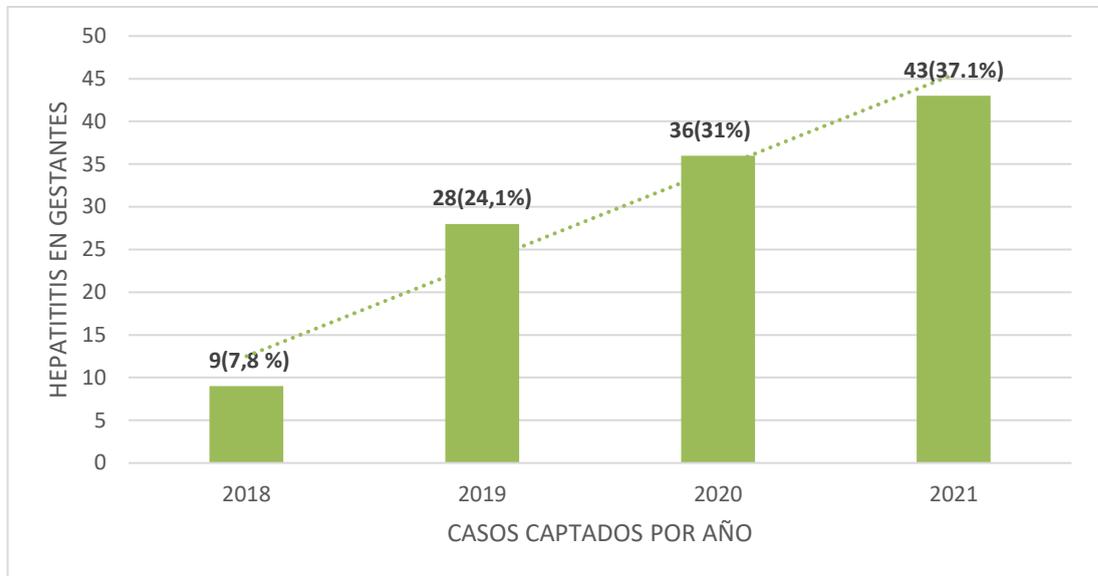
GRÁFICO 01: Incidencia de la hepatitis B crónica en gestantes atendidas entre el año 2018 - 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho.



Fuente: base de datos de la tesis “Hepatitis B crónico: perfil clínico y epidemiológico en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco – VRAEM, Ayacucho 2018 – 2021

En el gráfico 01, podemos ver que la incidencia de la hepatitis B crónica en gestantes ha venido incrementándose en razón a los partos atendidos, el año 2018 la incidencia fue de 0,5% (1641), 2019 se presentó en el 1,6% (1799), 2020 fue del 1.7% (2113) y el 2021 alcanzó el 2,1% (2004).

GRÁFICA 02: Casos de hepatitis B crónica en gestantes entre el año 2018 - 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho.



Fuente: base de datos de la tesis “Hepatitis B crónica: perfil clínico y epidemiológico en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco – VRAEM, Ayacucho 2018 – 2021

En el gráfico 02, podemos ver que los casos de la hepatitis B crónica en gestantes han venido incrementándose del año 2018 que se identificó 9 casos hasta 43 casos diagnosticados el año 2021.

Tabla 01: Características sociodemográficas de las gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 - 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho

Características Sociodemográficas	Gestantes	
	N=116	%
Edad		
De 19 a 25 años	24	20,7
De 26 a 30 años	52	44,8
De 31 a 37 años	34	29,3
De 38 a 43 años	6	5,2
Total	116	100
Lugar de procedencia		
Rural	75	64,7
Urbano	41	35,3
Total	116	100,0
Ocupación		
Ama de casa	87	75,0
Independiente	22	19,0
Empleado público	5	4,3
Estudiante	2	1,7
Total	116	100,0
Estado Civil		
Casada	20	17,24
Conviviente	88	75,86
Soltera	7	6,03
Separada	1	0,86
Total	116	100,0

Fuente: base de datos de la tesis “Hepatitis B crónica: perfil clínico y epidemiológico en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco – VRAEM, Ayacucho 2018 – 2021

En la tabla 01, se aprecia que entre la edad de 26-30 años se presentó el 44,8% de los casos, seguido de 31 a 37 años con 29,3%, seguidos por las jóvenes de 19 a 25 años con el 20,7% y un 5,2% de 38 a 43 años, teniendo mujeres gestantes con hepatitis crónica entre los 19 a 43 años. la mayoría proceden de zona rural (64,7%) y el 35.3% de la parte urbana. El 75% son amas de casa, 19% se dedican a actividades independientes, y el 4,3% son empleados públicos. El estado civil predominante es el conviviente con 75,86%, casadas 17,24% y soltera 6,03%.

Tabla 02: Factores sexuales de riesgo en gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho

Características de las relaciones sexuales	Gestantes	
	N=116	%
Orientación sexual		
Heterosexual	116	100
Edad de primera relación sexual		
de 12 a 17 años	85	73,3
de 18 a 23 años	31	26,7
Total	116	100,0
N° de parejas sexuales		
De 1 a 3	97	83,6
De 4 a 7	17	14,7
De 9 a 15	2	1,7
Total	116	100,0
Relaciones sexuales sin protección		
Si	103	88,8
No	6	5,2
Esporádica	7	6,0
Total	116	100,0

Fuente: base de datos de la tesis “Hepatitis B crónico: perfil clínico y epidemiológico en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco – VRAEM, Ayacucho 2018 – 2021

En la tabla 02, se presenta los aspectos sexuales que presentan las gestantes con Hepatitis B, todos declararon ser heterosexuales, el 73.3% declararon inicio de las relaciones sexuales entre los 12 a 17 años y entre 18 a 23 años el 26,7%; el 83.6% declararon tener de 1 a 3 parejas sexuales, y el 14.7% de 4 a 7 parejas, el 88.8% declaró tener relaciones sexuales sin protección, el 6% menciona que a veces se protege y el 5.2% declaró tener relaciones sexuales con protección,

Tabla 3: Comportamiento y antecedentes de riesgo en las gestantes con hepatitis B crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho

Factores de riesgo	Gestantes	
	N	%
Comportamiento de riesgo		
Ninguno	114	98
Tatuaje	1	1
Fuma	1	1
Total	116	100
Antecedentes familiares		
Sin antecedentes	88	76
Madre con HVB	7	6
Familiares Muertos con HVB	9	8
Familiares con Cirrosis	8	7
Familiares con carcinoma hepatocelular	4	3
Total	116	100

Fuente: base de datos de la tesis “Hepatitis B crónico: perfil clínico y epidemiológico en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco – VRAEM, Ayacucho 2018 – 2021

En la tabla 03, se presenta los factores de riesgo identificados solo 2% declaró tener comportamiento de riesgo, el 8% declaró tener familiares que murieron por complicaciones de la hepatitis B, el 7% declara tener familiares con cirrosis hepática, 6% refiere que su mamá tuvo hepatitis B, y el 3% de las gestantes refieren tener familiares con carcinoma hepatocelular.

Tabla 04: Características clínicas de las gestantes con hepatitis crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho

Datos clínicos	Gestantes	
	N = 116	%
Vacunas VHB		
si	2	2
no	43	37
desconoce	72	61
Total	116	100
Tiempo de enfermedad reportado por el paciente		
< 6 meses	39	34
de 6 a < 12 meses	24	21
de 12 a 60 meses	39	34
de 61 a 120 meses.	14	12
Total	116	100
Signos y síntomas*		
Ninguno	38	33
Cefalea	43	37
Anorexia	16	14
Fiebre	7	6
Nauseas	29	25
Vómitos	14	12
Ictericia	5	4
Equimosis	10	9
Epistaxis	8	7
Dolor abdominal	23	20
Mialgia	20	17
Estreñimiento	20	17
Palidez	2	2
Artritis	19	16
Coluria	1	1
Disminución de peso	8	7
Fatiga	1	1

* Las gestantes presentaron más de un signo y síntoma

Fuente: base de datos de la tesis “Hepatitis B crónico: perfil clínico y epidemiológico en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco – VRAEM, Ayacucho 2018 – 2021

En la tabla 04, se describe las características clínicas de las gestantes con hepatitis B, el 62% de las gestantes desconocen si fueron o no vacunadas, el 37% refiere no haber recibido y un 2% reportó haber recibido la vacuna; el 34% reportó tener la enfermedad

menor a 6 meses, el 21% de 6 a < 12 meses y el 34% de 12 a 60 mese (5años) y el 12% convive con la enfermedad más de 5 años. dentro de los signos y síntomas más frecuentes se tuvo cefalea 37%, náuseas 25%, dolor abdominal 20%, estreñimiento 17%, anorexia 14%, vómitos 12%, mialgia 17%, Artritis 16%, mientras el 33% no presentó ningún síntoma.

Tabla 05: Antecedentes patológicos reportados por las gestantes con hepatitis crónica entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho

Antecedentes	Gestantes	
	N=116	%
Ninguno	39	34
Gastritis	3	3
ITU	64	55
Infecciones de transmisión sexual	31	27
TBC	1	1
Malaria	11	9
Dengue	10	9
Fiebre tifoidea	14	12

Fuente: base de datos de la tesis “Hepatitis B crónico: perfil clínico y epidemiológico en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco – VRAEM, Ayacucho 2018 – 2021

En la tabla 05, se presenta los antecedentes patológicos reportados por las gestantes con hepatitis B crónica, infección del tracto urinario (ITU) 55%, infección de transmisión sexual (ITS) 27%, fiebre tifoidea 12%, Malaria 9% y Dengue 9%, mientras un 34% no presentaron patología.

Tabla 06: Exámenes de laboratorio que se realizó en el diagnóstico inicial de la hepatitis B en las gestantes atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho.

Características obstétricas	Gestantes	
	N=116	%
HbsAg reactivo	116	100
Anti Hbc total reactivo	116	100
HbeAg no reactivo	116	100
Carga viral		
< 2000 U/L	84	72,4
> o = a 2000 U/L	32	27,6
Total	116	100,0
TGO		
< de 38 U/L	104	89,7
mayor o = 38 U/L	12	10,3
Total	116	100,0
TGP		
< 41 U/L	108	93,1
> o igual a 41 U/L	8	6,9
Total	116	100,0
hemoglobina		
Normal > o = a 11 mg/dL	102	87,9
Anemia < 11 mg/dL	14	12,1
Total	116	100,0
Albumina		
< a 3.5 g/dL	10	8,6
3.5 a 4.8 g/dL	88	75,9
> a 4.8 g/dL	18	15,5
Total	116	100,0
Creatinina		
< a 0.6 mg/dL	9	7,8
0.6 - 1.2 mg/dL	106	91,4
> 1.2 mg/dL	1	0,9
Total	116	100,0
Ecografía abdominal		
Normal	66	56,9
Anormal	50	43,1
Total	116	100,0
Elastografía		
Normal	114	98,3
Fibrosis	1	0,9
Cirrosis	1	0,9
Total	116	100,0

Fuente: base de datos de la tesis “Hepatitis B crónico: perfil clínico y epidemiológico en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco – VRAEM, Ayacucho 2018 – 2021

En la tabla 6, se describe los exámenes de laboratorio realizado con respecto a la hepatitis B, en el 100% de las gestantes se realizó HbsAg, Anti Hbc y HbeAg, se determinó la carga viral encontrando < 2000 U/L en el 72,4% y ≥ 2000 U/L en el 27,6%. En cuanto a las transaminasas se realizó el TGO encontrando en niveles elevados (mayor o = 38 U/L) en el 10,3 y el TGP elevado (\geq o igual a 41 U/L) en el 6,9%. Se encontró hemoglobina < 11 mg/dL en el 12.1% (anemia), se encuentra la albumina < 3.5 g/dL, niveles inferiores de lo normal en el 8,6% y se encuentra elevados (> 4.8 g/dL) en el 15.5%, la creatinina por debajo de los valores normales (< 0.6 mg/dL), se encuentra en el 7,8% y por encima (> 1.2 mg/dL) 0,9%, la ecografía abdominal anormal se observó en el 43.1% y a la Elastografía resultó con fibrosis 1 paciente y con cirrosis también 1 paciente.

Tabla 07: Características obstétricas de las gestantes con hepatitis crónica entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco -VRAEM, Ayacucho

Características obstétricas	Gestantes	
	N=116	%
Tratamiento retroviral		
Si	38	32,8
No	78	67,2
Total	116	100,0
Término del embarazo		
Aborto	5	4,3
Parto pretérmino	9	7,8
Parto a término	98	84,5
Parto postérmino	18	15,5
Total	116	100,0
Vía del parto (total parto=111)		
Vaginal	83	74,8
Cesárea	28	25,2
Total	111	100,0
Patologías fetales		
Ninguno	106	95,5
Hipoxia fetal (SFA o SFC)	3	2,7
RCIU	1	0,9
Oligohidramnios	1	0,9
Total	111	100,0
Complicaciones del embarazo		
Ninguno	103	88,8
Hiperémesis	10	8,6
Fibrosis hepática	1	0,9
Cirrosis hepática/hepatocarcinoma	1	0,9
Hellp	1	0,9
Total	116	100,0

Fuente: base de datos de la tesis “Hepatitis B crónica: perfil clínico y epidemiológico en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco – VRAEM, Ayacucho 2018 – 2021

En la tabla 07, se presenta las características obstétricas de las gestantes con hepatitis B, el 32,8% recibió retrovirales durante el embarazo. El embarazo terminó en aborto del 4,3%, parto pretérmino 7,8%, a término 84,5% y postérmino el 15.5%; la mayoría

de los partos fue por vía vaginal 74,8% y cesárea 25,2%. Se evidenció hipoxia fetal en el 2,7%, RCIU en el 0,9% y oligohidramnios en el 0,9%. Las complicaciones observadas en el embarazo fueron hiperémesis en el 8,6%, fibrosis cirrosis/hepatocarcinoma y hellp en el 0.9% cada una de ellas.

DISCUSIÓN

La incidencia de la hepatitis B crónica en gestantes, se ha incrementado de 0.5% hasta el 2.1% al año 2021, los casos diagnosticados por año también de 9 en el año 2018 a 43 en el 2021, el incremento puede deberse a que se está haciendo tamizaje al 100% de las gestantes, y también que hay población en edad fértil sin vacuna anti hepatitis B; se espera que en una década inicie a disminuir. Por otro lado, la identificación oportuna de la infección, nos abre puertas para detener la transmisión vertical con la inmunidad pasiva y activa que reduce esta posibilidad al mínimo (22). Asimismo, Cabezas, et al (4), reporta disminución de la HBV en niños menores de 10 años, lo que nos indica que la vacunación oportuna es vital. Por otra parte Arciuolo, et al (9), en un estudio hecho en estados unidos informa que la incidencia se incrementa en los inmigrantes y hay una tendencia de disminución en los estadounidenses, por ello recomiendan la vacunación mundial anti HVB.

Las mujeres con hepatitis B crónica estudiadas viven en el Valle del Río Apurímac, Ene y Mantaro, que se encuentra en los departamentos de Ayacucho, Cusco y Junín; en condición socio-económica y política de la zona es muy precaria, en la edad puede observarse que la mayoría de las mujeres son jóvenes, proceden de zona rural, son amas de casa, son convivientes, estas características denotan que probablemente el acceso a los servicios de salud sea deficiente, generando una captación tardía. Al respecto Pandey et al (11), realizó un estudio en la India, en un población de mujeres embarazadas menores de 30 años, casi todas eran amas de casa, y su condición socioeconómica varió de clase media a baja.

Dentro de los factores de riesgo en aspectos de sexualidad se observa inicio precoz de relaciones sexuales entre 12 a 17 años, la mayoría reportó de 1 a 3 parejas sexuales y tener relaciones sexuales sin protección. Riesgos no reportados en otros estudios, que debemos tomar en cuenta para disminuir, con un trabajo preventivo articulado en los diferentes servicios.

Se encontró escaso comportamiento de riesgo, sin embargo, con lo que respecta a los antecedentes familiares se identificó que el 8% tienen familiares que fallecieron por

la enfermedad, el 7% tienen familiares con cirrosis, y del 6% tienen a su mamá con HVB, un 3% refirieron tener familiares con carcinoma. Mientras Pandey et al (11), reporta cuatro de cada cinco mujeres tenían un piercing en la oreja y/o la nariz, una cuarta parte tenía antecedentes de tatuajes o cualquier forma de escarificación, el 10,5% se había administrado drogas intravenosas en el pasado, el 9,1% tenía antecedentes de cirugía, el 3,6% había recibido transfusión. A pesar de presentar más riesgo, solo se identificó un caso positivo.

Las gestantes con hepatitis B crónica presentaron un perfil clínico donde solo el 2% reportó tener vacuna, el 34% vienen padeciendo la enfermedad menor a 6 meses, el 21% menor de un año y el 34% menor o igual a los 5 años, el 12% padece más de cinco años, los signos y síntomas identificados estuvo encabezado por la cefalea, seguido por problemas digestivos como náuseas, vómitos, estreñimiento, anorexia, pérdida de peso, también se observó mialgia y artritis.

Los antecedentes patológicos, relevantes fueron, ITU, ITS, fiebre tifoidea, malaria y dengue, que es coherente con el perfil epidemiológico del área geográfica donde se desarrolló el estudio.

Para el diagnóstico y seguimiento es necesario una serie de exámenes de laboratorio en muestras de sangre, asimismo se realiza ecografía abdominal y de ser necesario también se puede practicar biopsia hepática. En la población estudiada se realizó HbsAg, Anti Hbc y HbeAg, para poder diagnosticar o hacer seguimiento durante el embarazo los cuales dieron positivo en el 100%, con el objetivo de identificar en que fase se encuentra y definir si va recibir el tratamiento, en el 27,6% la carga viral fue > 2000 U/L, se encontró transaminasas alterado en el 10,3% TGO y el TGP en el 6,9%, hemoglobina < 11 mg/dL en el 12,1% (anemia), se encuentra la albúmina elevados (> 4.8 g/dL) en el 15,5%, la creatinina por debajo de los valores normales (< 0.6 mg/dL), se encuentra en el 7,8% y por encima (> 1.2 mg/dL) 0,9%, la ecografía abdominal anormal se observó en el 43,1% y a la Elastografía se encontró un paciente con fibrosis hepática. Por otro lado, Li, et al (10), mostraron que la positividad para HBeAg y la diabetes mellitus gestacional se asociaron con inflamación hepática después del parto; situación que nos hace pensar en poner mayor cuidado en el seguimiento durante el puerperio, enfatizando en las gestantes HBeAg positivas y

tienen diabetes mellitus gestacional. En un estudio en toda la población de Loreto – Perú, Cabezas, et al (4) encuentra la carga viral mayor a 2000 UI/mL en el 3.1% de la población.

Dentro de las características obstétricas se encontró que el 32.8% de las gestantes recibió tratamiento, se tuvo 4,3% de abortos, 7,8% de partos pretérmino y el 15,5% de partos postérmino, terminando la mayoría de los embarazos en partos con edad gestacional adecuada, los partos fueron predominantemente por vía vaginal (74,8%), las patologías fetales fueron escasos 2,7% presentó hipoxia. Las complicaciones observadas fueron hiperémesis, fibrosis hepática, cirrosis y Hellp. Sobre el riesgo de parto prematuro, Xu, et al (12) reportan que las gestantes con hepatitis B crónica tienen 33% más riesgo de concluir en parto pretérmino, encontrando un 6% similar a nuestro estudio. En nuestro estudio no encontramos mujeres con diabetes gestacional, mientras Wu, et al (13) encuentra mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus gestacional, colestasis intrahepática del embarazo, parto prematuro y asfixia neonatal las gestantes con estado positivo de HBsAg. De lo mencionado se encuentra coincidencia con el parto pretérmino, como se aprecia el embarazo en mujeres con hepatitis B crónica requiere de vigilancia exhaustiva, el cual debe prolongarse durante el puerperio.

Al observar el perfil clínico y epidemiológico de las gestantes con hepatitis B crónica encontramos que los casos nuevos por año se están incrementando, las mujeres infectadas en su mayoría proceden de zona rural, son jóvenes, amas de casa, dentro de los factores de riesgo son más sexuales, como el inicio precoz de las relaciones sexuales (12 años), sexo sin protección y no tienen vacuna. Un tercio presentó signos y síntomas, se encontró dentro de las complicaciones parto pretérmino, hiperémesis, fibrosis hepática, cirrosis y Hellp.

CONCLUSIONES

1. La incidencia de la hepatitis B crónica en gestantes se viene incrementando año a año de 0.5% (9) el año 2018 hasta 2.1% (43) para el año 2021, en relación a los partos.
2. La condición socio-económica y política de la zona es muy precaria, las mujeres se caracterizaron por ser jóvenes, procedentes de zona rural, amas de casa y estado civil conviviente.
3. Los factores sexuales de riesgo se identificaron, inicio precoz de relaciones sexuales de 12 a 17 años, relaciones sexuales sin protección y de 1 a 3 parejas sexuales.
4. Comportamiento y antecedentes familiares de riesgo, se encontró escaso comportamiento de riesgo, y antecedente de familiares que fallecieron por hepatitis en el 8%, familia con cirrosis 7% y reportó tener a la madre con la enfermedad el 6%.
5. Dentro del perfil clínico se observó que no tienen vacuna, el 34% padece la enfermedad menos a 6 meses, el 21% menor a un año y el 34% menor a cinco años.
6. Los antecedentes patológicos identificados fueron ITU, ITS, fiebre tifoidea, malaria y dengue.
7. A todas las gestantes se le realizó los estudios de laboratorio básico pertinente para el diagnóstico y seguimiento, el 27,6% presentó carga viral ≥ 2000 U/L, se encontró transaminasas alterado TGO (10,3%) y el TGP (6,9%), anemia (12.1%), albúmina elevados (15.5%), ecografía abdominal anormal (43.1%) y en la Elastografía un paciente con fibrosis hepática.
8. El 32.8% de las gestantes recibieron tratamiento retroviral, se presentó 4,3% de abortos, 7,8% de partos pretérmino, los partos fueron vaginales del 74.8%, las complicaciones observadas fueron hiperémesis, fibrosis hepática, cirrosis y Hellp

RECOMENDACIONES

A los establecimientos de salud:

1. Recomendamos a los gestores continuar con la vacunación oportuna a todo nivel.
2. Hacer educación sexual a toda la población.
3. Capacitar y sensibilizar en los riesgos de la enfermedad.

A la Universidad Nacional de Huancavelica:

Profundizar las investigaciones en el tema.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ajuwon BI, Yujuico I, Roper K, Richardson A, Sheel M, Lidbury BA. Hepatitis B virus infection in Nigeria: a systematic review and meta-analysis of data published between 2010 and 2019. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Jun 2];21(1). Available from: [/pmc/articles/PMC8556927/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3556927/)
2. WHO. GLOBAL HEPATITIS REPORT, 2017 [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 2]. p. 1–83. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf;jsessionid=5EA0F3F94FA7D474B96216EBCBF6EFB6?sequence=1>
3. Dionne-Odom J, Tita ATN, Silverman NS. #38: Hepatitis B in pregnancy screening, treatment, and prevention of vertical transmission. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2022 Aug 11];214(1):6–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26454123/>
4. Cabezas C, Trujillo O, Balbuena J, Marin L, Suárez M, Themme M, et al. Prevalence of HBV, HDV and retrovirus infection in the matsés ethnic group in Loreto, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):259–64.
5. Francisco J, Dutra S, José F, Souto D. Distribution of hepatitis B infection in Brazil: the epidemiological situation at the beginning of the 21 st century. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. [cited 2022 Jun 2];49(1):11–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-87462016010000001>
6. Castillo P, Erdozain JC. Hepatitis B, hepatitis C y embarazo. *Rev Esp Enfermedades Dig* [Internet]. 2007 [cited 2022 Mar 22];99(8):475. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007000800011
7. Pinar-Sánchez J, Navarro-Bravo B, Celorrio-Bustillo ML, Bermejo P, Solera José Javier, Solís Julián. Seroprevalencia del virus de la hepatitis B, del virus de la hepatitis C y del virus de la inmunodeficiencia humana en una muestra de pacientes diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol en Albacete. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2022 May 25 [cited 2022 Jun 2];96(25/5/2022). Available from: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_

cdrom/VOL96/ORIGINALES/RS96C_202205043.pdf

8. Terrault NA, Levy MT, Cheung KW, Jourdain G. Viral hepatitis and pregnancy. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Aug 10];18(2):117–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33046891/>
9. Arciuolo RJ, Lazaroff JE, Rosen JB, Lim S, Zucker JR. Trends in Hepatitis B Surveillance Among Pregnant Women in New York City, 1998-2015. *Public Health Rep* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Aug 16];135(5):676–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32795209/>
10. Li L, Zou H, Xu M, Li S, Zhu Y, Zheng S, et al. Risk factors related to postpartum hepatic inflammation in pregnant women with chronic hepatitis B. *J Int Med Res* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 16];48(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33208011/>
11. Pandey S, Lohani P, Roy R, Bhar D, Ranjan A, Kumar P, et al. Prevalence and knowledge of hepatitis B infection in pregnant women in a primary health center of Patna district, Bihar. *J Fam Med Prim care* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 16];10(10):3675. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34934665/>
12. Xu C, Bao Y, Zuo J, Li Y, Tang Y, Qu X, et al. Maternal chronic hepatitis B virus infection and the risk of preterm birth: A retrospective cohort analysis in Chinese women. *J Viral Hepat* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Aug 16];28(10):1422–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34342096/>
13. Wu K, Wang H, Li S, Zhang H, Zhu B. Maternal hepatitis B infection status and adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort analysis. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Aug 16];302(3):595–602. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32705338/>
14. Rodríguez M, Buti M, Esteban R, Lens S, Prieto M, Suárez E, et al. Documento de consenso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado sobre el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis B (2020). *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 Aug 17];43(9):559–87. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-documento-consenso-asociacion-espanola-el-S0210570520301588>

15. Wilkins T, Sams R, Carpenter M. Hepatitis B: Screening, Prevention, Diagnosis, and Treatment. *Am Fam Physician* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2022 Aug 12];99(5):314–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30811163/>
16. Aslam A, Reyes KJC, Malladi VR, Ishtiaq R, Lau DTY. Management of chronic hepatitis B during pregnancy. *Gastroenterol Rep* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2022 Aug 12];6(4):257–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30430013/>
17. Gonzalez SA, Keefe EB. Chronic viral hepatitis: epidemiology, molecular biology, and antiviral therapy. *Front Biosci (Landmark Ed)* [Internet]. 2011 Jan 1 [cited 2022 Aug 12];16(1):225–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21196168/>
18. Riveiro-Barciela M, Buti M. Virus de la hepatitis B en el embarazo y el paciente inmunosuprimido. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2022 Mar 22];38(1):31–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-virus-hepatitis-b-el-embarazo-S0210570514001782>
19. Belopolskaya M, Belopolskaya M, Avrutin V, Kalinina O, Dmitriev A, Gusev D. Chronic hepatitis B in pregnant women: Current trends and approaches. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2021 Jun 21 [cited 2022 Aug 16];27(23):3279–89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34163111/>
20. Toro-Rendón LG. Infección por el virus de la Hepatitis B en el embarazo. *Rev Médicas UIS* [Internet]. 2018 Sep 21 [cited 2022 Mar 22];31(2):49–56. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192018000200049&lng=en&nrm=iso&tlng=es
21. McMahon BJ. The natural history of chronic hepatitis B virus infection. *Semin Liver Dis.* 2004;24(SUPPL. 1):17–21.
22. Daniels D, Grytdal S, Wasley A. Surveillance for acute viral hepatitis - United States, 2007. *MMWR Surveill Summ Morb Mortal Wkly report Surveill Summ / CDC.* 2009;58(3):1–27.
23. Cryer AM, Imperial JC. Hepatitis B in Pregnant Women and their Infants. *Clin Liver Dis.* 2019 Aug 1;23(3):451–62.
24. Romero M, Madejón A, García-Samaniego J. ¿Es útil la cuantificación de los niveles

APÉNDICE 1
Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	
<p>General:</p> <p>1. ¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico en gestantes con hepatitis crónica atendidas en el Hospital San Francisco - VRAEM, Ayacucho 2018 - 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>2. ¿Cómo se comportó la incidencia de la hepatitis crónica en gestantes atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco - VRAEM, Ayacucho?</p> <p>3. ¿Cuáles fueron las características sociodemográficas de las gestantes con hepatitis crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco - VRAEM, Ayacucho?</p> <p>4. ¿Cuáles fueron las características de las relaciones sexuales en gestantes con hepatitis crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco - VRAEM, Ayacucho?</p> <p>5. ¿Qué comportamiento de riesgo reportaron las</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la saturación de e oxígeno en mujeres que habitan a altitudes mayores a 2800 msnm Huancavelica 2021</p> <p>Específico:</p> <p>Determinar la saturación de oxígeno en mujeres según altitud, 2800 a 3499msnm de 3500 a 4200msnm Huancavelica, 2021.</p> <p>Determinar el promedio de la saturación de oxígeno por edad de las mujeres Huancavelica, 2021</p> <p>Determinar la saturación de oxígeno de las mujeres gestantes y no gestantes en edad fértil Huancavelica, 2021.</p>	No se consigna hipótesis	Hepatitis B crónica: perfil clínico y epidemiológico en gestantes	<ul style="list-style-type: none"> - Años cumplidos de la gestante - Lugar donde reside - Actividad principal que desarrolla - Estado civil - Orientación sexual que declaró - Edad de inicio de las relaciones sexuales - Número de parejas sexuales - Relaciones sexuales con protección - Comportamiento y antecedente familiar de riesgo para la infección - N° de gestantes vacunadas - Atributos clínicos de la gestante frente a la hepatitis B crónica - Atributos de carácter 	<ul style="list-style-type: none"> - Años cumplidos de la gestante - Lugar donde reside - Actividad principal que desarrolla - Estado civil - Orientación sexual que declaró - Edad de inicio de las relaciones sexuales - Número de parejas sexuales - Relaciones sexuales con protección - Comportamiento y antecedente familiar de riesgo para la infección - N° de gestantes vacunadas - Atributos clínicos de la gestante frente a la hepatitis B crónica - Atributos de carácter 	<p>Tipo de investigación Cuantitativo, Observacional, prospectivos, de corte transversal, descriptivo</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Población La población estuvo constituida por mujeres del distrito de Mariscal Cáceres 478 y del distrito de Castrovirreyna 619 (censo 2017).</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 151 mujeres que acudieron a los establecimientos de salud de ambos distritos durante los meses de junio y julio.</p> <p>Técnicas e instrumentos derecolección de datos</p> <p>Técnica: oximetría de pulso</p> <p>Instrumento: ficha de observación</p> <p>Análisis de datos Estadística descriptiva, medidas de tendencia central.</p>

<p>gestantes con hepatitis crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco - VRAEM, Ayacucho?</p> <p>6. ¿Cuáles fueron los signos y síntomas que reportaron las gestantes con hepatitis crónica atendidas entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco - VRAEM, Ayacucho?</p> <p>7. ¿Cuáles fueron los antecedentes patológicos reportados por las gestantes con hepatitis crónica entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco - VRAEM, Ayacucho?</p> <p>8. ¿Cuáles fueron las características obstétricas de las gestantes con hepatitis crónica entre el año 2018 al 2021 en el Hospital San Francisco - VRAEM, Ayacucho?</p>				<p>obstétrico que presentó la gestante</p>	
---	--	--	--	--	--

APÉNDICE 2

Ficha de Recolección de Datos

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTARIA

El presente instrumento de investigación nos ayuda a recoger los datos de la historia clínica, concernientes a la atención de la gestante durante el descarte, diagnóstico y seguimiento de pacientes con Hepatitis B crónica. para poder desarrollar la tesis: **“HEPATITIS B CRONICA: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO - VRAEM, AYACUCHO 2018 – 2021”**

INSTRUCCIÓN: con el presente instrumento se recabará los datos de las historias clínicas de las gestantes que presentaron diagnóstico de HEPATITIS B del año 2018 – 2021.

Código de ficha _____

H. CL _____

I. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1. Edad: _____
2. Lugar de procedencia
 - a. Rural (1)
 - b. Urbano (2)
3. Ocupación
 - a. Ama de casa (1)
 - b. Independiente (2)
 - c. Desempleado (3)
 - d. Empleado Público (4)
 - e. Estudiante (5)
4. Estado Civil
 - a. Casada (1)
 - b. Conviviente (2)
 - c. Soltera (3)
 - d. Separada (4)
5. Orientación sexual:
 - a. Heterosexual (1)
 - b. Homosexual
 - c. Bisexual
 - d. Heteroflexible
6. Edad de primera relación sexual: _____
7. N° de parejas sexuales: _____

8. Relaciones sexuales sin protección:
 - a) si (1)
 - b) no (2)
 - c) esporádica (3)
9. Comportamientos de riesgo
 - a. Ninguno (1)
 - b. Tatuaje (2)
 - c. Piercing (3)
 - d. Fuma (4)
 - e. Drogas (5)
 - f. Múltiples parejas (6)
10. Antecedentes familiares con respecto a la Hepatitis B
 - a. Madre con HVB (1)
 - b. Familiares Muertos con HVB (2)
 - c. Familiares con Cirrosis (3)
 - d. Familiares con carcinoma hepatocelular (4)
11. Reporta vacuna contra la hepatitis B
 - a) Si (1)
 - b) No (2)
 - c) Desconoce (3)

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

12. Tiempo de enfermedad a la fecha de la primera atención del embarazo:
_____meses
13. Momento en que se diagnosticó:
 - a) Antes del embarazo (1)
 - b) Durante el embarazo (2)
 - c) Después del embarazo (puerperio) (1)
14. Signos y síntomas que se consignó en la historia clínica referente
 - a. Cefalea (1)
 - b. Anorexia (2)
 - c. Fiebre (3)

- d. Nauseas (4)
- e. Vómitos (5)
- f. Ictericia (6)
- g. Equimosis (7)
- h. Epistaxis (8)
- i. Dolor abdominal (9)
- j. Mialgia (10)
- k. Estreñimiento (11)
- l. Palidez (12)
- m. Delirio (13)
- n. Petequias (14)
- o. Hepatomegalia (15)
- p. Artritis (16)
- q. Coluria (17)
- r. Disminución de peso (18)
- s. Fatiga (19)

15. Antecedentes

- a) Diabetes mellitus tipo2 (1)
- b) Trastornos hipertensivos (2)
- c) Asma (3)
- d) Gastritis (4)
- e) ITU (5)
- f) VIH /SIDA (6)
- g) Infecciones de transmisión sexual (7)
- h) TBC (8)
- i) Hepatitis A (9)
- j) Malaria (10)
- k) Dengue (11)
- l) Bartonelosis (12)
- m) Leptospirosis (13)
- n) Leishmaniasis (14)
- o) Fiebre tifoidea (15)
- p) Fiebre amarilla (16)

16. Examen de laboratorio en la primera atención a la gestante:

Exámenes	resultados
Car. viral	
HbsAg	
Anti Hbc total	
HBeAg	
TGP	
TGO	
Hemoglobina	
Albumina	
Creatinina	
Ecografía (Normal/ anormal)	
Elastografía Normal/fibrosis/cirrosis)	

17. Recibió tratamiento durante el embarazo:

- a) si (1)
- b) no (2)

III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

18. Término del embarazo:

- a. Aborto (1)
- b. Parto pretérmino (2)
- c. Parto a término (3)
- d. Parto postérmino (4)

19. Vía del parto:

- e. Vaginal (1)
- f. Cesárea (2)

20. Patologías fetales diagnosticadas

- a) Hipoxia fetal (SFA o SFC) (1)
- b) RCIU (2)
- c) Oligohidramnios (3)
- d) Óbito (4)

21. Complicaciones del embarazo:

- a) Hiperémesis (1)
- b) Colestasis intrahepática (2)
- c) Cirrosis hepática (3)
- d) Hepatocarcinoma (4)

e) Otros: _____
colocar la patología.