



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS GESTACIONAL EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2022-2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar por el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Collazos Contreras, Andrea Sabrina

Asesora

Temoche Huertas, Abigail

ORCID 0000-0001-6196-6413

Jurado

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Marcos Quispe, Myriam Paola

Vera Linares, Lucy Elena

Lima - Perú

2025

FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2022-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	fddocuments.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

**FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS GESTACIONAL
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**

2022-2023

Lineamiento de investigación:

Salud pública

Tesis para optar por el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Collazos Contreras, Andrea Sabrina

Asesora:

Temoche Huertas, Abigail

ORCID 0000-0001-6196-6413

Jurado:

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Marcos Quispe, Myriam Paola

Vera Linares, Lucy Elena

Lima- Perú

2025

DEDICATORIA

A mis padres, Sabina y Jorge. Ustedes me convirtieron en la persona que soy, con su amor, esfuerzo y dedicación; no sé qué sería de mí sin ustedes. Los amo tanto.

AGRADECIMIENTO

A mi querida y hermosa Villarreal, por los mejores 5 años de mi vida.

A mis docentes, por cada enseñanza.

A mi asesora, Obst. Abigail Temoche, gracias por la paciencia,

el tiempo y dedicación; esto no sería posible sin su ayuda.

Al Obst. Martín Moya, por sus enseñanzas desde mi internado

y el apoyo brindado al realizar esta investigación.

¡Gracias!

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Descripción y formulación del problema	10
<i>1.1.1 Problema General</i>	10
<i>1.1.2 Problema Específico</i>	10
1.2 Antecedentes	11
<i>1.2.1 Internacionales</i>	11
<i>1.2.2 Nacionales</i>	13
1.3 Objetivos	15
<i>1.3.1 Objetivo general</i>	15
<i>1.3.2 Objetivos específicos</i>	15
1.4 Justificación	16
1.5 Hipótesis	16
1.6 Limitaciones	16
II. MARCO TEÓRICO	17
III. MÉTODO	30
3.1 Tipo de investigación	30
3.2 Ámbito temporal y espacial	30
<i>3.2.1 Delimitación Espacial</i>	30
<i>3.2.2 Delimitación Temporal</i>	30
3.3. Variables	30
<i>3.3.1 Variable independiente</i>	30
<i>3.3.2 Variable dependiente</i>	30
3.4. Población y muestra	30
<i>3.4.1 Población:</i>	30
<i>3.4.2 Muestra:</i>	30
<i>3.4.3 Criterios de inclusión</i>	31
<i>3.4.4 Criterios de exclusión</i>	31
3.5. Instrumentos	32
3.6. Procedimientos	32
3.7. Análisis de datos	33
3.8. Consideraciones éticas	33

IV. RESULTADOS	34
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES	54
VIII. REFERENCIAS	55
IX. ANEXOS	63
9.1 ANEXO 1: Matriz de consistencia	63
9.2 ANEXO 2: Operacionalización de Variables	65
9.3 ANEXO 3: Instrumento	69

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023. **Método:** Investigación de tipo observacional asociativo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 102 pacientes (51 del año 2022 y 51 del año 2023). El instrumento fue una ficha de recolección de datos y los datos se analizaron mediante gráficos de barras. **Resultados:** Se concluyó que la edad predominante en el diagnóstico de sífilis es de 20-24 años (31.3%), la procedencia Urbano-marginal (58.8%) , el estado civil con mayor relevancia es el de las solteras (55.9%). Respecto al grado de instrucción, la mayoría de las pacientes cursó por secundaria completa (58.8%) y la ocupación más resaltante es ama de casa (32.4%). Según los factores gineco-obstétricos, la mayoría no contaba con antecedentes de ITS (87,3%) , diagnóstico en el primer trimestre (50%) , 6 o menos controles prenatales (65,7%) , multigestas (40,2%), no cuentan con antecedente de aborto (69.9%) y más de la mitad de las pacientes (72.5%) recibió un tratamiento completo. **Conclusión:** Se encontró relación con las variables presentadas en el estudio a excepción de antecedentes de aborto, ITS y edad gestacional en que se diagnosticó la sífilis.

Palabras clave: *Sífilis gestacional, atención prenatal, Sífilis, Infecciones de transmisión sexual.*

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with gestational syphilis in patients treated at the San Juan de Lurigancho Hospital in 2022-2023. **Method:** This was a descriptive, associated, observational, and retrospective study. The sample consisted of 102 patients (51 from 2022 and 51 from 2023). The instrument was a data collection form, and the data was analyzed using bar graphs. **Results:** It was concluded that the predominant age at diagnosis of syphilis was 20-24 years (31.3%), the origin was urban-marginal (58.8%), and the most relevant marital status was single (55.9%). Regarding the level of education, the majority of patients completed secondary school (58.8%) and the most prominent occupation was housewife (32.4%). According to the gynecological-obstetric factors, the majority had no history of STI (87.3%), diagnosis in the first trimester (50%), 6 or less prenatal check-ups (65.7%), multiple pregnancies (40.2%), no history of abortion (69.9%) and more than half of the patients (72.5%) received complete treatment. **Conclusion:** A relationship was found with the variables presented in the study except for history of abortion, STI and gestational age at which syphilis was diagnosed.

Keywords: *Gestational syphilis, prenatal care, Syphilis, sexually transmitted infections.*

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública muy importante en todo el mundo, ya que estas afectan la calidad de vida y se acompañan de niveles altos de mortalidad y morbilidad (Ministerio de Salud [MINSAL], 2019).

Se establecieron metas globales clave con el propósito de eliminar las infecciones de transmisión sexual como un problema de salud pública para el 2030. Estas metas incluyen disminuir en un 90% la incidencia mundial de sífilis y gonorrea, causadas por *Treponema pallidum* y *Neisseria gonorrhoeae*, respectivamente. Para alcanzar estos objetivos, las estrategias deben incluir mejorar los servicios brindados respecto a la atención a las parejas, tratamiento y diagnóstico, especialmente enfocadas en los grupos que presentan un riesgo alto y constante de contraer ITS (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Estas infecciones afectan de manera directa en la salud sexual y reproductiva ya que pueden causar complicaciones en la gestación, cánceres e infertilidad. (Ministerio de Salud, 2019).

La Sífilis es una infección crónica sistémica, la cual presenta diversas manifestaciones clínicas. El agente causal es una espiroqueta llamada *Treponema Pallidum* (Cuñat-Ladron de Guevara et al., 2020).

Su transmisión es por vía sexual, sanguínea e incluso, materno-fetal durante el embarazo. La mayor parte de la población con sífilis desconoce su infección, por ello se suele transmitir a sus parejas sexuales o al feto en caso de una gestación (Neira & Donaires, 2019).

Se presentan múltiples factores que incrementan el riesgo para la sífilis gestacional como la dificultad para acceder a un establecimiento de salud, recibir un tratamiento inadecuado o

incompleto, pocos controles prenatales, lo cual dificulta la detección precoz, nivel educativo, edad, pobreza, y relaciones sexuales sin protección (Garcés & Pionce, 2022).

La transmisión de la sífilis primaria en el embarazo es del 70 %, mientras que en la fase secundaria puede llegar a estar entre el 90 % y el 100 %. La sífilis latente temprana presenta una probabilidad de transmisión del 30 %, y en la latente tardía muestra una disminución del 20 %. (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2022).

Según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2019) es considerado un caso de sífilis congénita a cualquier recién nacido que cumpla con una o más de las siguientes condiciones:

- a) Todo producto de la gestación (ya sea nacido vivo, mortinato o aborto) de una madre con sífilis que no haya recibido un tratamiento adecuado y completo.
- b) Todo producto de la gestación o niños menores de 2 años cuya madre presente serología reactiva para sífilis (RPR o PRD/PRS) y que presente pruebas clínicas o de laboratorio de contagio por sífilis.

Se estima que la prevalencia de Sífilis Gestacional en América Latina cuenta con un 2,6%, en Bolivia un 4,3% y en Brasil se muestra 1,6%; por ello es necesario el pronto diagnóstico y rapidez en realizar el tratamiento adecuado para los enfermos y sus contactos (Cuñat-Ladron de Guevara et al., 2020).

La OMS, en el año 2019, reportó cerca de 200.000 muertes neonatales y mortinatos causadas por la sífilis congénita, identificándola como la segunda causa principal prevenible de mortinatos a nivel global. En Latinoamérica, en el 2017, se registraron 8.423 casos de sífilis congénita, y más de 164.000 niños nacen con esta condición. Entre los países que reportaron casos por cada 100.000 nacidos vivos están: Brasil 3.884 , Colombia con 2.873 casos, Argentina 3.703, Venezuela 3.460, Cuba 3.320 y Honduras 2.460 (Garcés & Pionce, 2022).

La prevalencia de sífilis gestacional en nuestro país es de las más bajas de la región, sin embargo, es necesario mantener la vigilancia debido a que la sífilis no tratada suele traer resultados negativos en casi el 80% de las gestantes infectadas, como la muerte fetal, muerte neonatal y prematuridad (Neira & Donaires, 2019).

Por ello, en las atenciones prenatales que se realicen las gestantes, se deben realizar las pruebas de tamizaje en todos los establecimientos de salud (Ministerio de Salud, 2019) ya que si el tratamiento se brinda en etapas iniciales del embarazo se evita de manera efectiva la transmisión materno-fetal (Neira & Donaires, 2019).

El objetivo de los programas educativos sobre estas infecciones es proporcionar a la población el conocimiento y las habilidades necesarias para adoptar comportamientos responsables, lo que les permitirá proteger su salud (Carrasco & Farías, 2014).

El objetivo general de esta investigación es conocer el número de gestantes infectadas por sífilis y los factores más resaltantes para dicha infección.

1.1.1 Formulación del problema

1.1.1.1 Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023?

1.1.1.2 Problema específico

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023?

- ¿Qué factores gineco-obstétricos están asociados a la sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales

Tareke et al. (2019) en su trabajo "Seroprevalencia de la sífilis y sus factores de riesgo entre mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en el Hospital de Referencia Felege Hiwot, Bahir Dar, noroeste de Etiopía" de tipo transversal. Su **objetivo** fue conocer la seroprevalencia y factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes. Su **muestra** consta de 384 mujeres examinadas para sífilis. El **resultado** fue que hay mayor riesgo de infección en mujeres divorciadas que casadas, mayor riesgo en residentes rurales, contar con múltiples parejas sexuales y con antecedentes de aborto y otras ITS. Se puede **concluir** que se observó una seroprevalencia relativamente baja de sífilis entre los sujetos estudiados.

P. Garcia et al. (2020) realizó una investigación "Factores y comportamiento temporo-espacial de la sífilis gestacional en Cali, Colombia. 2012-2016" de tipo combinado, corte transversal que tuvo como **objetivo** explicar la distribución temporo-espacial del riesgo de la Sífilis gestacional y conocer los factores asociados a la presencia de conglomerados. Su **muestra** fue compuesta por 143 registros, los **resultados** indicaron que 416 (28,4%) pertenecían al estrato bajo – bajo; 488 (33,4 %) al bajo; 438 (29,9 %) al medio bajo; 74 (5,1 %) al medio; 12 (0,8 %) al alto y 35 (2,4 %) al medio alto. Se tuvo como **conclusión** que los determinantes como hacinamiento, desnutrición, población en situación de desplazamiento, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y pobreza determinan la presencia de conglomerados, los cuales se condicionan también por determinantes sociales como diagnóstico no oportuno del evento , inicio tardío de control prenatal, barreras sociales y administrativas para el inicio del tratamiento.

García & Cubillos (2018) en su investigación "Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el departamento de Norte de Santander, año 2017 y 2018" de tipo caso-control. Su **muestra** consta de 84 gestantes. Su **objetivo** fue conocer los factores asociados a la transmisión de sífilis gestacional. Su **resultado** indica que hay mayor riesgo por vivir con su pareja, tener 3-4 parejas sexuales previas, el número disminuido de control prenatal, y las complicaciones para acceder a un establecimiento de salud. Se **concluye** hay mayor actividad sexual por la población inmigrante y tienen menos conocimientos sobre ITS. También que el contagio aumenta al no tener acceso a un centro de salud y la dificultad para poder reservar una cita.

León & Villegas (2020) en su estudio "Factores de riesgo que influyen en el contagio de sífilis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil" de tipo descriptiva, de campo y cuantitativo. Tuvo como **objetivo** conocer los factores de riesgo que influyen en la infección de sífilis en gestantes. La **muestra** está conformada por 111 gestantes con sífilis. Los **resultados** fueron que se culminó secundaria (83%), primaria (1,8%) y superior (1,8%), tuvieron una pareja sexual (68.5%), dos parejas sexuales (25,2%) y 3 a 4 parejas (6%); respecto al uso de preservativo el 97,3% no usa y el 45.9% tuvieron un aborto. Se **concluye** que mayor cantidad de gestantes tienen una sola pareja sexual, estudios secundarios y que la mayoría no usa preservativos.

Guarnizo (2023) en su estudio "Factores causantes de la incidencia de casos de gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional y de sus hijos (as) expuestos con sífilis congénita en el departamento del Tolima notificados al Sivigila en el año 2022" de tipo descriptivo correlacional. Su **objeto** fue examinar los factores que influyen en el aumento de los casos reportados. Su **muestra** consta de 211 casos de gestantes. Se **concluyeron** los siguientes factores determinantes

para sífilis gestacional y congénita, como las gestantes menores de 14 años, donde se evidencia el desconocimiento de la enfermedad y de las prácticas sexuales seguras para prevenir el contagio de ITS, inicio de controles después del primer trimestre de la gestación, también se evidenció prevalencia de la realización de prueba treponémica y no treponémica en el tercer trimestre de embarazo, lo que sugiere inoportunidad en el inicio del tratamiento, riesgo de tratamientos inadecuados para sífilis y riesgo de sífilis congénita.

1.2.2 Nacionales

Pérez (2013) en su investigación "Factores asociados a Sífilis congénita en el Hospital Regional del Cusco, 2013-2018" de tipo cuantitativo, transversal, tuvo una **muestra** de 54 casos de sífilis congénita. Tuvo como **objetivo** comparar, relacionar y medir la fuerza de los factores asociados a sífilis gestacional. Como **resultado** se obtuvo que la edad materna promedio es de 28 años, el estado civil conviviente es predominante, procedencia rural, 6 consultas prenatales, inicio de relaciones sexuales en un promedio de 16 años y que la primera prueba serológica para Sífilis se realice en el tercer trimestre y puerperio. Como **conclusión** se obtuvo un grado de instrucción bajo, más de 2 gestaciones, parejas sexuales mayor a 2 y una primera prueba serológica para sífilis de manera tardía son considerados factores asociados para sífilis congénita.

Castillo & Garay (2021) en su investigación "Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019", de tipo retrospectiva, diseño no experimental y descriptivo. La **muestra** compuesta por 70 gestantes. Los **resultados** mostraron que la primera relación sexual fue a la edad de 14 años y su diagnóstico de sífilis fue entre la semana 28 a 40 (51.4 %) , una pareja sexual (48.6%) y el no uso del preservativo (60.0%), con antecedentes de ITS (42.9%), educación secundaria y un diagnóstico entre las 28-40 semanas (42.9%). La **conclusión** fue que existe relación entre el número de parejas sexuales, el inicio de la

vida sexual, los antecedentes de ITS, el uso de preservativo, y el grado de instrucción con la edad gestacional en que la gestante fue diagnosticada con sífilis.

Erazo (2021) en su investigación "Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo 2015 – 2020", de tipo observacional y retrospectivo. Tiene el **objetivo** de analizar los factores de riesgo que se asocian a la sífilis gestacional. Su **muestra** consta de 189 gestantes, de las cuales 63 cuentan con prueba reactiva a sífilis. Los **resultados** indican que los factores de riesgo fueron: ser adolescente, soltera, con origen de una zona urbana marginal, ama de casa y baja escolaridad. Se **concluye** que los factores que incrementan el contagio son ser adolescente, proceder de una zona urbano-marginal, soltería, ausencia de control prenatal, inicio a edad temprana de relaciones sexuales, no usar preservativo y contar con dos o más parejas sexuales.

Saldivar (2021) en su investigación "Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2019", de tipo cuantitativa, retrospectiva y corte transversal. La **muestra** fue compuesta por 32 gestantes. Tiene como **objetivo** conocer los factores de riesgo asociados a la sífilis gestacional. Sus **resultados** indican que la edad predominante es de 19 a 29 años, secundaria completa y convivientes, inicio de relaciones sexuales de los 13 a 15 años, múltiples gestaciones, 1 a 2 parejas sexuales, no cuentan con antecedentes de ITS, usa preservativo en algunas ocasiones y no hay consumo de sustancias dañinas. Su **conclusión** fue que tanto factores obstétricos como personales-conductuales se asocian con el diagnóstico de sífilis en gestantes y los sociodemográficos no tiene asociación con el diagnóstico de sífilis gestacional.

Chucos (2018) realizó un estudio denominado " Seroprevalencia de Sífilis congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2010-2017" de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Su **muestra** consta de 128 gestantes. Tiene como **objetivo** el identificar

los factores asociados y la seroprevalencia de sífilis congénita. Se obtuvo como **resultado** que la prevalencia de sífilis gestacional fue de 2.11 por cada 1000 nacidos vivos. Las madres de 20 - 35 años conforman el 65.6%, el 90.7% son amas de casa, un 76,6% son convivientes y un 39.1% se expuso a conductas de riesgo. El análisis de riesgo mostró, secundaria incompleta 3.72%, sin atención prenatal 2.4%, consumo de drogas 7.28%, y prematuridad 2.5%. Se **concluye** que la mayoría eran convivientes, el 50% no culminó la secundaria, amas de casa y consumidoras de alcohol, el 70.3% ha tenido 2-3 parejas sexuales y en su mayoría no se llevó un adecuado control prenatal.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar los factores asociados a la sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023.
- Identificar los factores gineco-obstétricos asociados a la sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023.

1.4 Justificación

Esta investigación se realiza con el objetivo de conocer los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos que predominan al momento de la infección.

Sensibilizando a la persona, familia y pareja, respecto a la relevancia de diagnosticar y prevenir la infección, al no ser detectada oportunamente su complicación llegaría a la morbimortalidad, sobre todo durante el embarazo y poder proteger al binomio madre-niño.

En el año 2016, se calcula que aproximadamente casi un millón de embarazadas tenían sífilis y que dicha infección llegó a causar complicaciones en casi 350 000 partos, de las cuales 200 000 concluyeron en muertes del feto o el recién nacido. Esto nos lleva a la pregunta ¿Cuáles son los factores asociados a la sífilis gestacional?

Los datos mencionados nos indican que la sífilis gestacional es una patología preocupante no solo a nivel nacional, sino también mundial. Con esta investigación se busca conocer los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos pudiendo así tener una mejor detección de la población de riesgo, prevenir la enfermedad, tratarla a tiempo y disminuir complicaciones.

1.5 Hipótesis

H1: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos y la sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos y la sífilis gestacional pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023.

1.6 Limitaciones

Para realizar la siguiente investigación no he tenido limitación alguna por parte de la Institución prestadora de atención de Servicios de Salud para tener alcance a los datos requeridos (Historia clínica).

II. MARCO TEÓRICO

Infección de Transmisión Sexual (ITS):

Son enfermedades causadas por agentes infecciosos que se pueden contagiar a través de relaciones sexuales orales, anales o vaginales. El término ITS se utiliza para referirse a este tipo de infecciones, que pueden ser provocadas por hongos, bacterias, parásitos y virus (Carrillo, 2018).

Se indica que a nivel mundial, se contraen más de 1 millón de ITS, las cuales al no ser tratadas se asocian a morbilidad a largo plazo (Organización Panamericana de la Salud, 2020) .

Dichas infecciones en mujeres en edad fértil son un problema importante para la salud materno-infantil, ya que pueden ocasionar abortos espontáneos, muerte materna y/o fetal, bajo peso al nacer, partos prematuros, infecciones oculares, pulmonares en recién nacidos y sífilis congénita (Cuñat-Ladron de Guevara et al., 2020).

Estas infecciones afectan a personas de diferentes edades, predominando en adolescentes y adultos jóvenes que suelen optar por tener conductas sexuales de riesgo, como el no usar preservativo en cada relación sexual y tener múltiples parejas sexuales. Varias ITS, como la clamidiasis, hepatitis B, VIH, sífilis y gonorrea, pueden transmitirse de manera vertical, es decir de madre a hijo en la gestación o el parto (Rodas, 2019).

Brindar educación respecto a las ITS aún genera cierta polémica, aunque se reconoce las ventajas que trae consigo, tanto a nivel personal, comunitario y mundial de una educación eficaz en este terreno (Carrasco & Farías, 2014).

Treponema Pallidum:

Es un organismo que presenta una forma degada, fina y espiralada, caracterizado por una pared celular flexible, la cual está rodeada por diminutas microfibrillas que presentan una estructura específica (Castillo & Garay, 2021).

Depende del hospedero para su supervivencia. Su replicación in vivo es lenta, con un tiempo estimado entre 30 y 33 horas (Farroñay, 2017).

Los factores de virulencia del *Treponema pallidum* se asocian principalmente a su movilidad, la cual tiene forma de "sacacorchos" que le permite atravesar capas de tejido; la habilidad que posee para desplazarse por diversas mucosas, facilitando la invasión del cuerpo hospedero y la facilidad para cruzar la barrera placentaria (Paz, 2010).

Sífilis:

Es la infección de transmisión sexual causada por *Treponema Pallidum* (espiroqueta), la cual, de manera general se disemina por contacto, durante el acto sexual, con alguna lesión infecciosa y húmeda (Rodas, 2019).

Es una enfermedad infecciosa sistémica caracterizada por un curso crónico con fases asintomáticas. La enfermedad presenta episodios de actividad que se alternan con períodos de latencia, durante los cuales parece haberse resuelto temporalmente (Arévalo & Suárez, 2015).

La enfermedad clínica se divide en estadios, los cuales son: primario, secundario y terciario (Rodas, 2019) El tiempo de incubación oscila entre 10 a 90 días. Durante la fase primaria o secundaria, las lesiones mucocutáneas pueden facilitar la transmisión, siendo el primer año el periodo de mayor riesgo de contagio (Erazo, 2021).

Se evidencian diversos factores que aumentan la transmisión, por ejemplo: Edad temprana al iniciar relaciones sexuales, la participación en actividades de comercio sexual, conductas

sexuales de riesgo, infección por VIH y el consumo sustancias como drogas o alcohol (Castillo & Garay, 2021) .

Manifestaciones clínicas

Para un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la infección por sífilis, es necesario observar los síntomas, ya que estos se presentan de diversas formas y en las primeras dos etapas estos se tienden a confundir con otras enfermedades (Arévalo & Suárez, 2015).

La infección por sífilis manifiesta diversas formas clínicas, habitualmente caracterizadas por localización y duración, aunque aproximadamente la mitad de las pacientes no van a presentar sintomatología y la única manera de determinar la infección será realizando pruebas serológicas (Arando & Otero, 2019).

Sífilis primaria:

Presenta el característico chancro, es cual es indoloro e irritado y aparece en el lugar de la zona afectada (Castillo & Garay, 2021). Frecuentemente, los chancros aparecen en las tres primeras semanas post exposición, pero se incuban durante una semana a tres meses y se curan de manera espontánea de 2 a 8 semanas (Rodas, 2019).

La evidencia es más rápida en los hombres, ya que suelen aparecer lesiones en el escroto o pene. En mujeres también se presentan en los genitales externos, pero con mayor frecuencia aparecen el cuello uterino o vagina (Rodas, 2019).

Sífilis secundaria:

Aparece entre 2 y 8 semanas después de la aparición del chancro inicial, el cual a veces puede seguir presente. Se presenta en el 25% de los infectados que no han recibido tratamiento (Arando & Otero, 2019). Se manifiestan signos y síntomas variables y una erupción en la piel que puede tomar diversas formas, lo cual se denomina "la gran simuladora" (Comerio, 2012).

También puede incluir fiebre, linfadenopatía, pérdida de peso, caída del cabello, dolor de cabeza y fatiga. La desaparición de los síntomas depende de si el paciente recibe tratamiento o no (Rojas, 2023).

Sífilis terciaria o Tardía:

Aproximadamente un tercio de los pacientes que no presentan tratamiento se ven afectados y se distingue por causar complicaciones a largo plazo. Puede presentarse tras la fase primaria, secundaria o latente de la sífilis (Apoita et al., 2020).

Aparece dentro de 10 a 20 años luego de la infección de la enfermedad y presenta problemas a nivel de sistema nervioso central y del corazón (Castillo & Garay, 2021).

Aparece en casi un tercio de los pacientes no tratados y se clasifica en sífilis cardiovascular (10%), gomatosa (15% de los casos) y complicaciones neurológicas tardías (7%). Sin embargo, estas manifestaciones son actualmente poco comunes debido al uso de antimicrobianos treponemicidas en otros tratamientos (Arando & Otero, 2019).

La sífilis latente tardía es una enfermedad inflamatoria de progresión lenta que suele afectar a múltiples órganos de la persona infectada. En esta fase, se suele presentar sífilis cardiovascular (como aneurisma aórtico), neurosífilis (que incluye paresias, tabes dorsal y sífilis meningovascular) o goma (caracterizada por infiltrados de monocitos y destrucción de tejido en diversos órganos) (López-Hontangas & Frasquet, s.f.).

Sífilis latente:

En esta etapa no se presentan signos visibles de sífilis, en caso la paciente no reciba tratamiento, esta puede presentar la infección de manera asintomática y puede perdurar años. Las pruebas serológicas suelen resultar positivas y también se producen recaídas, por lo que el paciente es infeccioso (Rojas, 2023).

Sífilis gestacional:

Es considerada un problema de salud pública debido al alto costo económico y social que genera, además que trae consigo la muerte fetal y neonatal, siendo estas consecuencias muy graves de la enfermedad (Ospina, 2019).

Hace referencia a cualquier mujer embarazada, en el puerperio o que ha tenido un aborto reciente, que presente signos clínicos de sífilis y/o una prueba treponémica (incluyendo pruebas rápidas) o no treponémica positiva o reactiva, y que no ha recibido un tratamiento ideal para la sífilis (antes de la semana 20 de gestación y al menos 30 días antes del parto) durante el embarazo actual. (Leguizamón et al., 2013).

La infección es un riesgo para el binomio madre-niño, por ello el tratamiento busca remediar el contagio y prevenir una posible infección intrauterina del feto. La Organización Panamericana de la Salud (2019) recomienda que todas las gestantes se realicen la prueba de detección de sífilis durante su primera atención prenatal.

El único antibiótico que ha demostrado eficacia para prevenir la transmisión materno-fetal de la infección es la penicilina. La normativa nacional de 2016 sugiere administrar una dosis de 2.400.000 unidades de penicilina, distribuidas en tres dosis aplicadas una por semana de manera intramuscular (Ministerio de Salud Neuquén, 2020).

Sífilis Congénita:

Es la transmisión materno-infantil del *Treponema Pallidum*, puede ser por vía transplacentaria o por contacto con úlceras infecciosas. Siendo esta causa de morbilidad y deceso neonatal.

Rojas (2023) nos indica que es una enfermedad que se puede prevenir y que tiene graves consecuencias para la vida del recién nacido, siendo responsable de más de 200,000 muertes fetales

cada año. Es crucial que la madre reciba un tratamiento adecuado para disminuir el riesgo de transmisión. El riesgo para el bebé varía según el estadio de la sífilis en la madre: 20% en la latente tardía, 30% en la latente temprana, 70% en la primaria y entre 90% y 100% en la secundaria. La falta de tratamiento para la sífilis durante el embarazo no solo puede resultar en sífilis congénita, son también en abortos espontáneos o un recién nacido con bajo peso.

Según Duran et al. (2019) la infección por sífilis puede causar problemas durante la gestación, como por ejemplo:

- Nacimiento prematuro (antes de la 37 semanas)
- RCIU
- Problemas con el cordón umbilical y la placenta, debido a que la sífilis gestacional causa que la placenta incremente su tamaño e inflamación del cordón.
- Natimuerto

Factores de riesgo:

Se refiere a las características, factor o exposición de una persona que eleve la probabilidad de sufrir una lesión o padecer una enfermedad o sufrir una lesión (Erazo, 2021).

El estudio de Duran et al. (2019) nos indica que los factores que incrementan el contagio de sífilis son:

- Diversas parejas sexuales
- Prácticas sexuales de riesgo
- Uso compartido de jeringas
- Pacientes VIH positivo

En cuanto a los factores de riesgo que favorecen a la sífilis congénita son:

- Inasistencia a los controles prenatales
- Múltiples parejas sexuales
- Tratamiento incompleto de sífilis
- No uso del preservativo.

Factores Sociodemográficos

Abarcan diversas características individuales dentro de una población, como la edad, el género, el nivel de educación, la situación económica, el estado civil, la ocupación y la religión, entre otros aspectos (Cortez, 2020). Por esta razón, las condiciones de vida, los recursos disponibles, el grado de desarrollo, el estilo de vida dentro de un grupo social y la forma en que las personas logran cubrir sus necesidades son aspectos fundamentales para la convivencia en una sociedad (Arcaya, 2019).

Tendremos en cuenta diversos factores, como por ejemplo:

- Edad: Se refiere al período de vida de una persona desde su nacimiento, pasando por distintas etapas de desarrollo (Torres, 2015). Además, permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo de vida, diferenciando etapas como la juventud (18-29 años) y la adultez (30-59 años). En el caso de las mujeres, la edad fértil es una etapa clave, ya que tanto ellas como el feto o el recién nacido pueden estar expuestos a riesgos de salud o mortalidad (Huaman, 2023).

La edad es un factor biodemográfico clave para reconocer los riesgos que pueden presentarse en diferentes etapas de la vida. En el caso de las mujeres, el periodo conocido como edad reproductiva es particularmente relevante, ya que se asocia con la capacidad de

ovulación y gestación. Durante el embarazo, tanto la madre como el feto y el recién nacido pueden enfrentar condiciones que aumentan el riesgo de enfermedades y complicaciones de salud. (Astocaza, 2022)

- Estado Civil: El estado civil es una condición legal estable o permanente vinculada al derecho civil, que puede incluir categorías como soltero, casado, conviviente, viudo o divorciado. Además, la trayectoria matrimonial de una persona influye en su capacidad para establecer relaciones y tomar decisiones en conjunto con otra (Astocaza, 2022).
- Procedencia: El área geográfica de residencia de una persona puede ser urbana o rural. Las zonas rurales, al estar más distantes de los centros urbanos, suelen presentar un mayor riesgo de enfermedades y una mayor probabilidad de experimentar eventos adversos en la salud general y materno-perinatal (Cabrera, 2019).
- Grado de instrucción: Se refiere al nivel de educación formal que ha alcanzado la madre. En el país, la formación académica comienza en la educación inicial a los tres años, seguida por la primaria, secundaria y, posteriormente, la educación superior (Astocaza, 2022).
- Ocupación: Se trata de actividades realizadas tanto de forma física como mental con el propósito de producir bienes o servicios. Estas pueden clasificarse en trabajos remunerados y no remunerados. Los primeros implican una compensación económica por la labor desempeñada, mientras que los segundos no generan un ingreso monetario, aunque pueden ofrecer otro tipo de beneficios (Huaman, 2023)

Factores Gineco-obstétricos

Se trata de características relacionadas con la condición obstétrica que pueden incrementar el riesgo de morbilidad y mortalidad tanto en la madre como en el feto (Martínez & Vargas, 2019).

Estas características pueden ser: La paridad, la edad materna. La edad gestacional, el periodo intergenésico, estado nutricional deficiente, antecedentes obstétricos de muerte fetal previa, desprendimiento prematuro de placenta, circular de cordón y trauma materno entre otros (De la Cruz & Perez, 2022).

Vamos a considerar múltiples factores, como por ejemplo:

- Edad gestacional: Se define como el período que transcurre desde la fecundación hasta el momento actual, calculándose desde el primer día de la última menstruación. Su determinación se basa en la ausencia del ciclo menstrual y puede confirmarse mediante pruebas de laboratorio, como análisis de sangre y orina, así como ecografías. Se expresa en semanas o días completos, considerando a las gestantes a término entre las 37 y 40 semanas, etapa en la que el feto alcanza las condiciones óptimas para el nacimiento, ya sea por parto vaginal o cesárea (De la Cruz & Perez, 2022).
- Atención prenatal reenforcada: Se refiere a la evaluación y vigilancia integral de la gestante y el feto, que idealmente se debe realizar antes de las 14 ss de gestación, logrando así brindar un paquete básico de intervenciones que nos va a permitir la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación para el autocuidado y participación de la familia (Ministerio de Salud, 2013). Para ello, se revisa la historia médica y reproductiva

de la mujer, se realiza una evaluación física, se llevan a cabo diversos análisis de laboratorio y se efectúa una ecografía. Además, resulta fundamental fomentar hábitos de vida saludables, administrar suplementos de ácido fólico y ofrecer orientación y educación en nutrición (Astocaza, 2022). De acuerdo con los controles prenatales, se define como gestante atendida aquella que tuvo su primer control en referencia a su gestación actual y gestante controlada aquella que ha recibido como mínimo 6 controles prenatales, asimismo incluye su paquete básico de atención integral en la gestante (Ministerio de salud, 2013).

- Número de gestaciones: Se toma en cuenta el número de partos previos de la gestante, los cuales se consideran a partir de las 22 semanas de gestación y con un peso fetal igual o superior a 500 gramos. Según esta clasificación, una mujer es denominada nulípara si no ha tenido ningún parto, sin importar la cantidad de abortos previos. Se considera primípara a aquella que ha tenido un solo parto, mientras que una multípara es aquella que ha dado a luz más de dos veces por vía vaginal. Este factor es relevante en el historial clínico de la mujer, ya que cada embarazo implica un desgaste físico y un aumento en el riesgo de complicaciones (Ministerio de salud, 2013, 2017).
- Aborto: Se define como culminación de la gestación a las 22 semanas de edad gestacional o expulsión del feto con peso <500 gramos. El antecedente de un aborto previo indica un mayor riesgo de que ocurra nuevamente, especialmente en pacientes con dos o más abortos espontáneos previos, lo que sugiere una alta probabilidad de recurrencia. En estos casos, es fundamental considerar la posibilidad de anomalías cromosómicas. Además, otro factor relevante es la falta de conciencia sobre la salud reproductiva en adolescentes, ya que, al

no experimentar complicaciones graves en el primer evento, pueden repetir la situación sin tomar las precauciones necesarias (Sánchez, 2020).

Diagnóstico:

Las pruebas de diagnóstico de sífilis en mujeres embarazadas se realizan durante el servicio de control prenatal en los centros de salud. Los resultados deben ser entregados el día de la consulta, idealmente dentro de los 30 minutos después de realizarla. Ninguna embarazada debe salir sin haber recibido los resultados de las pruebas rápidas de sífilis (PRD o PRS) (Ministerio de Salud, 2019).

Existen dos tipos de pruebas que se puede realizar para el diagnóstico de sífilis:

- **Pruebas Treponémicas:**

El antígeno de estas pruebas es la espiroqueta, consiste en la hemaglutinación de la espiroqueta *Treponema Pallidum* (TPHA) o la aglutinación de sus partículas (APTP) (Rojas, 2023) y son las cuales van a detectar anticuerpos contra las proteínas de *Treponema Pallidum* (Garcia & Cubillos, 2018).

Las pruebas treponémicas disponibles son: MHA-TP (Microaglutinación para *Treponema Pallidum*), FTA-ABS (Absorción de Anticuerpo treponémicos Fluorescentes), EIA (Enzima inmunoensayo) y TPPA (Ensayo de aglutinación de partículas para *Treponema Pallidum*) (Farroñay, 2017).

Estas pruebas son fáciles de realizar y se puede usar como muestra sangre completa, suero o plasma, sin necesidad de refrigeración. Estas pruebas son usadas cuando las no treponémicas son reactivas o como prueba confirmatoria cuando existen casos de serología negativa y cuadro clínico sugestivo de sífilis (Rojas, 2023).

- **Pruebas No Treponémicas:**

Son los anticuerpos dirigidos contra antígenos locales, frente al daño de las células huésped, posiblemente de la treponema (B. Garcia & Cubillos, 2018).

Las pruebas no treponémicas son: RPR (Rapid Plasmatic Reagine), VCRL (Venereal Disease Research Laboratory) , USR (Unheated Serum Reagine) y TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test) , todas utilizan como antígeno la fórmula del VDRL: Cardioplipina, colesterol y lecitina. Se pueden dar falsos positivos en casos como: enfermedades autoinmunes, embarazo, muestras hemolizadas, entre otras (Farroñay, 2017).

TRATAMIENTO

Según Ministerio de Salud (2019) el tratamiento lo brindará el profesional de salud responsable de la atención de la gestante. Se realizará de manera inmediata, ni bien se cuente con un PRD O PRS reactivo. En caso la gestante sea alérgica a la penicilina, el tratamiento recomendado será con ceftriaxona, tetraciclina o eritromicina.

Tratamiento de elección para sífilis en la gestante/puérpera:

Se emplea penicilina G benzatínica (2.4 millones UI), una dosis por semana hasta completar un total de tres dosis. Para ello, los centros de salud de los diferentes niveles de atención deben proporcionar y garantizar el tratamiento de manera gratuita (Ministerio de Salud, 2019).

Tratamiento completo para la prevención de sífilis congénita:

Será considerado tratamiento completo cuando se administre bencilpenicilina benzatínica (penicilina G benzatínica) de 2.4 millones de UI por vía intramuscular, una dosis semanal hasta completar un total de 3 dosis (Ministerio de Salud, 2019)

Tratamiento adecuado para la prevención de la sífilis congénita:

Se considera un tratamiento adecuado cuando la última dosis de penicilina G benzatínica se administra hasta 4 semanas antes del parto (Ministerio de Salud, 2019).

Tratamiento para la pareja de la gestante o puérpera con diagnóstico de sífilis:

El Ministerio de Salud (2019) nos indica los siguiente respecto al tratamiento:

- Las parejas de la mujer embarazada o puérpera, diagnosticadas con sífilis, deben recibir tratamiento antibiótico se haya o no realizado las pruebas diagnósticas.
- La pareja sexual de la gestante debe recibir un tratamiento completo con penicilina benzatínica (2,4 millones UI) intramuscular, una dosis por semana, siendo un total de 3 dosis y de manera gratuita.
- Para evitar una reinfección, se recomienda el uso de preservativo, tanto a la gestante como a su pareja.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Observacional, asociativo, retrospectivo y transversal.

3.2 Ámbito temporal y espacial

3.2.1 Delimitación Espacial

El estudio será realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho.

3.2.2 Delimitación Temporal

El estudio será realizado en los años 2022-2023.

3.3. Variables

3.3.1 Variable independiente

- Factores Asociados

3.3.2 Variable dependiente

- Gestantes con diagnóstico de sífilis

3.4. Población y muestra

3.4.1 Población:

La población está compuesta por 140 pacientes con diagnóstico de sífilis gestacional atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2023.

3.4.2 Muestra:

La muestra está compuesta por 102 pacientes con diagnóstico de sífilis gestacional atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2023.

El tamaño de muestra se obtuvo al utilizar la fórmula estadística relacionada con las poblaciones finitas, se utiliza un intervalo de confianza del 95%, margen de error del 5% y respecto a la probabilidad a favor y en contra, en ambos casos se consideran el 50 %. La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{E^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 140 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (140 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

Donde:

N = Número de población (140)

Z = Intervalo de confianza (95%)

p = Probabilidad a favor (50%)

q = Probabilidad en contra (50%)

e = Margen de error (5%)

n = Muestra (102)

3.4.3 Criterios de inclusión

- Mujeres con diagnóstico de Sífilis gestacional y con historia clínica completa.

3.4.4 Criterios de exclusión

- Mujeres con diagnóstico de Sífilis gestacional que no tengan la historia clínica completa.

3.5. Instrumentos

Los datos fueron recolectados en una ficha de recolección de datos, la cual cuenta con dos partes. La primera consta de 5 ítems, que son los factores sociodemográficos (edad, ocupación estado civil, grado de instrucción, y procedencia) y la segunda, los factores gineco-obstétricos (edad gestacional, antecedente de ITS, n° de atenciones prenatales, tratamiento, antecedente de aborto, n° de gestaciones).

3.6. Procedimientos

Para la elaboración de la investigación se realizará lo siguiente:

- a) Elaboración del proyecto de tesis el cual fue enviado a la Oficina de Grados y títulos para la aprobación y asignación de revisores.
- b) Envío de la solicitud al Hospital San Juan de Lurigancho para la aprobación de la realización de la investigación.
- c) El proyecto fue revisado por el comité de ética del Hospital San Juan de Lurigancho, posterior a esto, fue aprobado.
- d) Coordinación con la asesora asignada por la universidad.
- e) Coordinación con el Obstetra encargado del Programa de Control de Infecciones de Transmisión sexual del Hospital para tener acceso a los datos de las gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas en el año 2022-2023.
- f) Luego realicé la coordinación en el área de estadística e historias clínicas para la revisión de estas y poder recolectar los datos necesarios.
- g) Con los datos obtenidos, se realiza el procesamiento de datos y la obtención de los resultados.
- h) Por último, la redacción del informe final.

3.7. Análisis de datos

Los datos se analizaron con el programa Spss versión 25, en la cual se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov debido a que la muestra fue mayor a 50 y así poder hallar la distribución de mis datos, la cual tuvo como respuesta que el nivel de significancia en todos los ítems es menor a 0.05 lo cual indica que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, para hallar la asociación entre las variables estudiadas, la prueba Rho de Spearman es la adecuada para contrastar la hipótesis.

Una vez obtenidos los datos, estos serán analizados en el programa Excel, los cuales se graficarán en barras para la evaluación de los resultados.

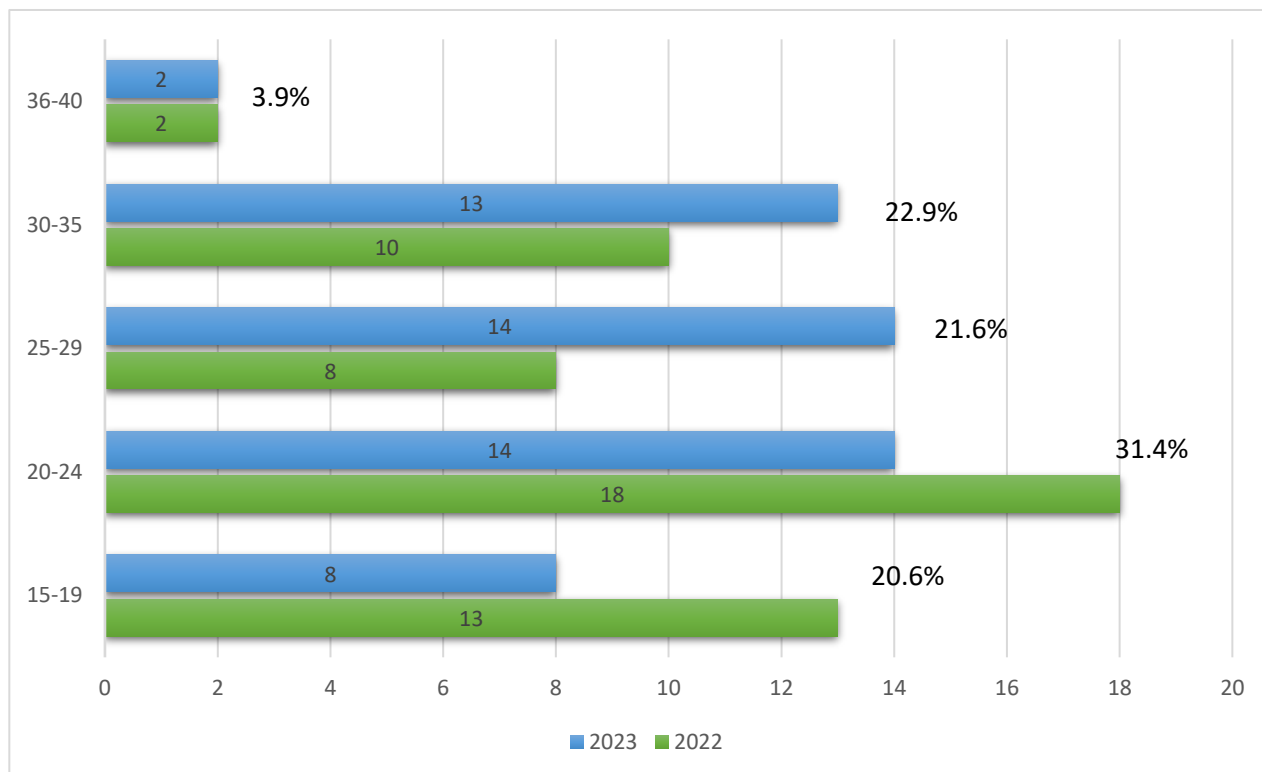
3.8. Consideraciones éticas

El presente estudio se llevó a cabo en conformidad con el código de ética de la UNFV, tomando como referencia la Declaración de Helsinki (Manzini, 2000). Se aplicaron los principios éticos de reserva en la implementación de los instrumentos, confidencialidad, y en la gestión de la información, protegiendo así el bienestar mental y físico de las pacientes.

IV. RESULTADOS

Figura 1

Edad de las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en los años 2022-2023.

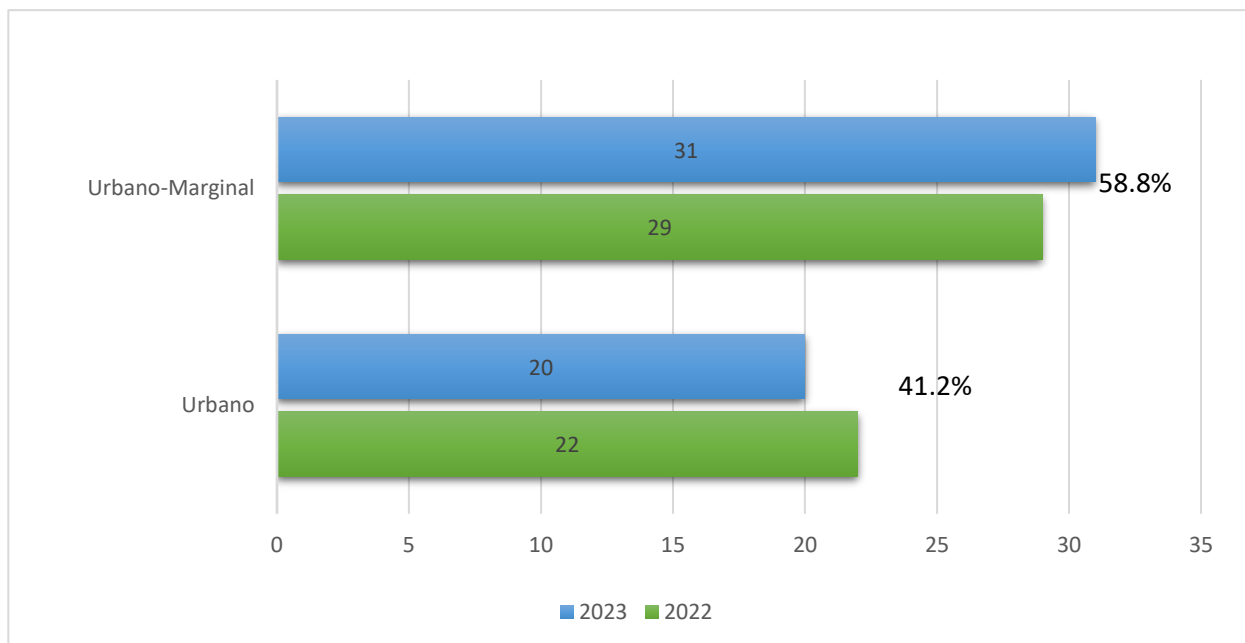


Fuente: Elaboración propia

En la figura 1 se observa que la edad que predominó en el diagnóstico de sífilis es de 20-24 años, contando con el 31.4 %. Seguido a ello, las edades de 30-35 equivalen al 22.9 %, la edad de 25-29 un 21.6 % y de 15-19 el 20.6%. Por último, las edades de 36-40 representan el porcentaje más bajo, con un 3.9% del total.

Figura 2

Procedencia de las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en los años 2022-2023.

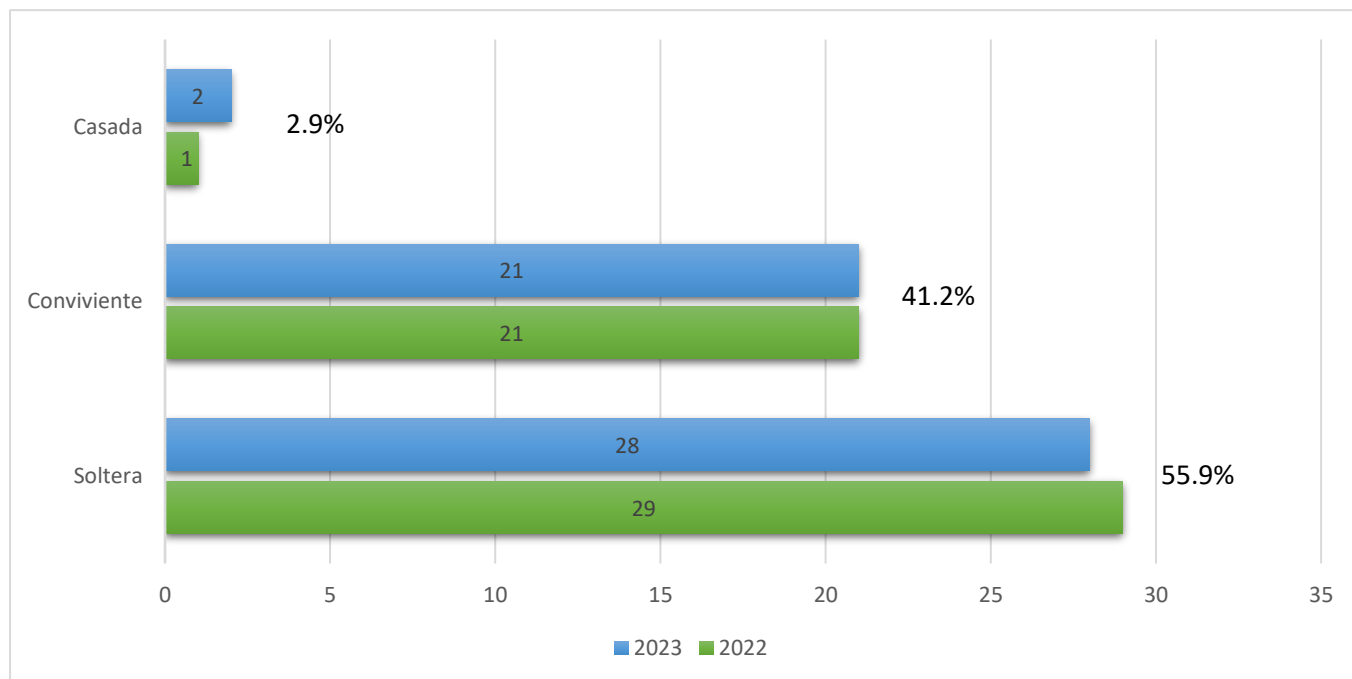


Fuente: Elaboración propia

En la figura 2 se puede observar que la procedencia la mayoría de las pacientes con diagnóstico de sífilis son del área urbano-marginal con un 58.8%, mientras que el urbano, cuenta con 41.2%.

Figura 3

Estado Civil de las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en los años 2022-2023.

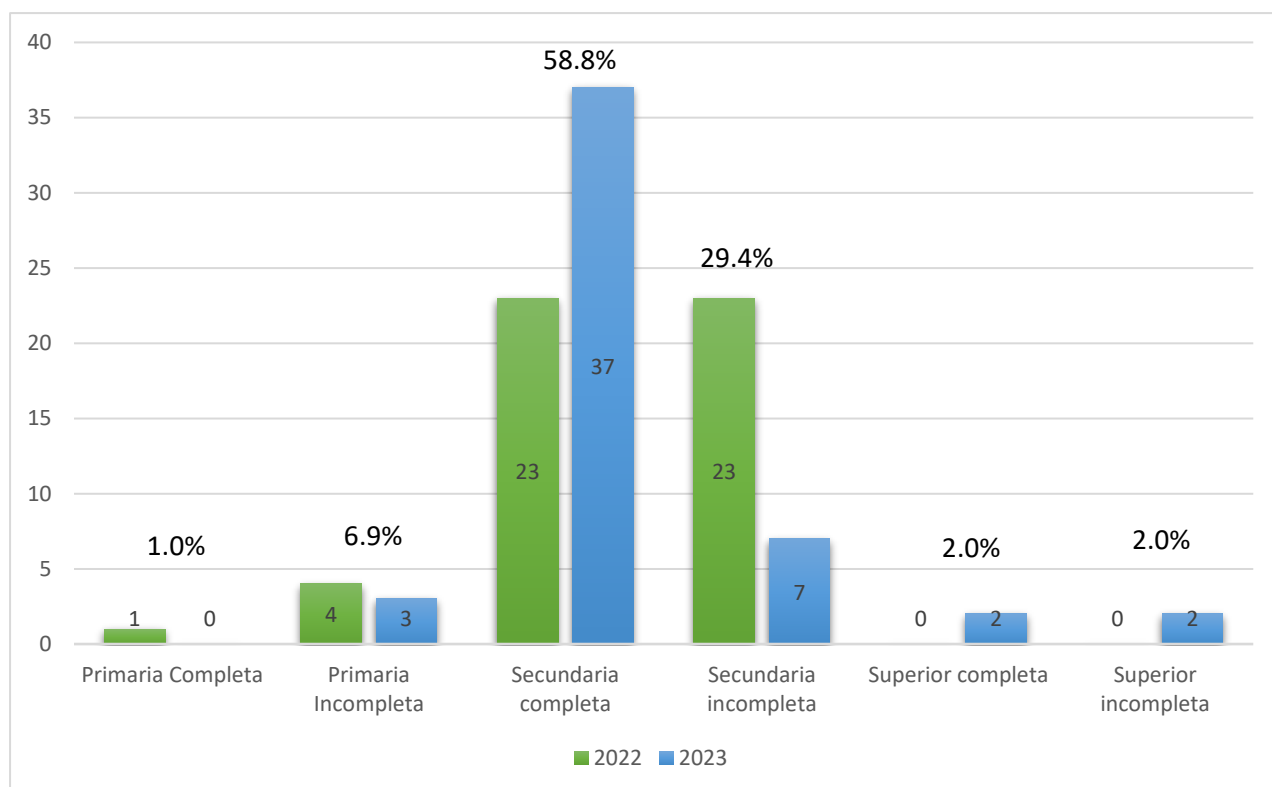


Fuente: Elaboración propia

La figura 3 nos muestra que el estado civil en las gestantes con mayor relevancia es el de las solteras (55.9%), seguido de las convivientes (41.2%) y por último, las casadas (2.9%).

Figura 4

Grado de instrucción de las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en los años 2022-2023.

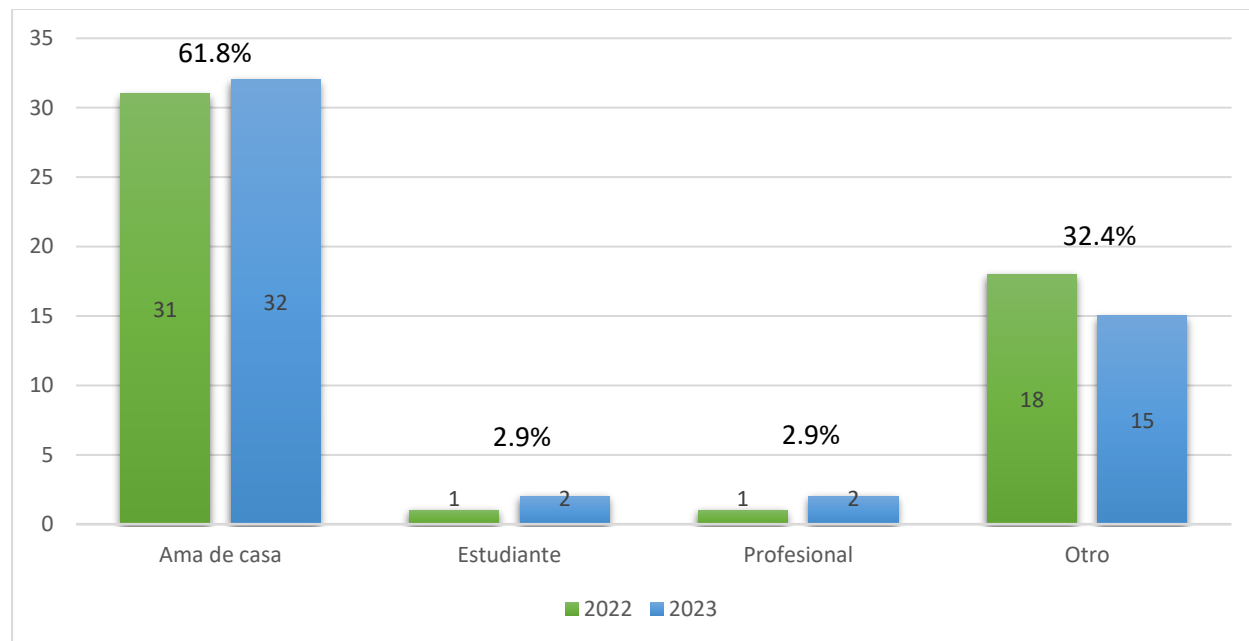


Fuente: Elaboración propia

En la figura 4, se aprecia que, según su grado de instrucción, las pacientes en su mayoría cursan la secundaria completa con un 58.8%, la secundaria incompleta con un 29.4%, primaria incompleta con un 6.9%, superior completa e incompleta con un porcentaje igual en ambos casos de 2.0% y finalmente, primaria incompleta con el 1.0%.

Figura 5

Ocupación de las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en los años 2022-2023.

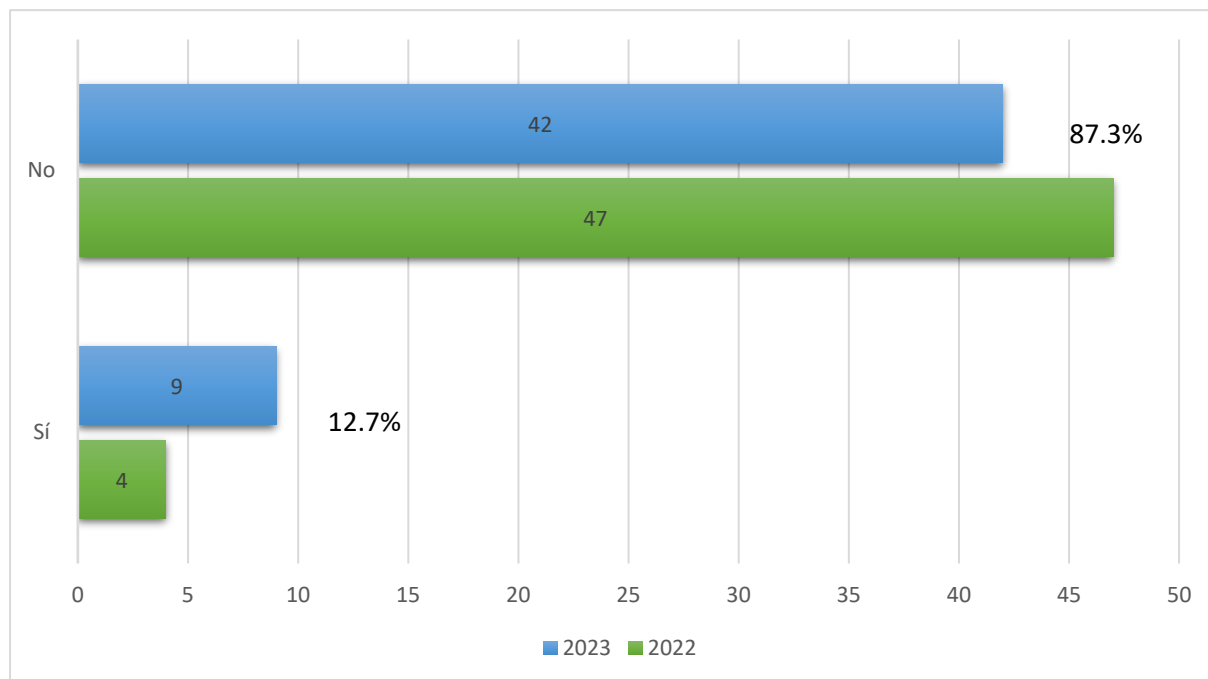


Fuente: Elaboración propia

La figura 5 nos muestra que más de la mitad de las pacientes, siendo el 61.8%, son amas de casa, el 32.4% tienen otra ocupación (comerciante, independiente, etc.) y el 2.9% vienen a ser estudiantes o profesionales.

Figura 6

Antecedentes personales de ITS de las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en los años 2022-2023.

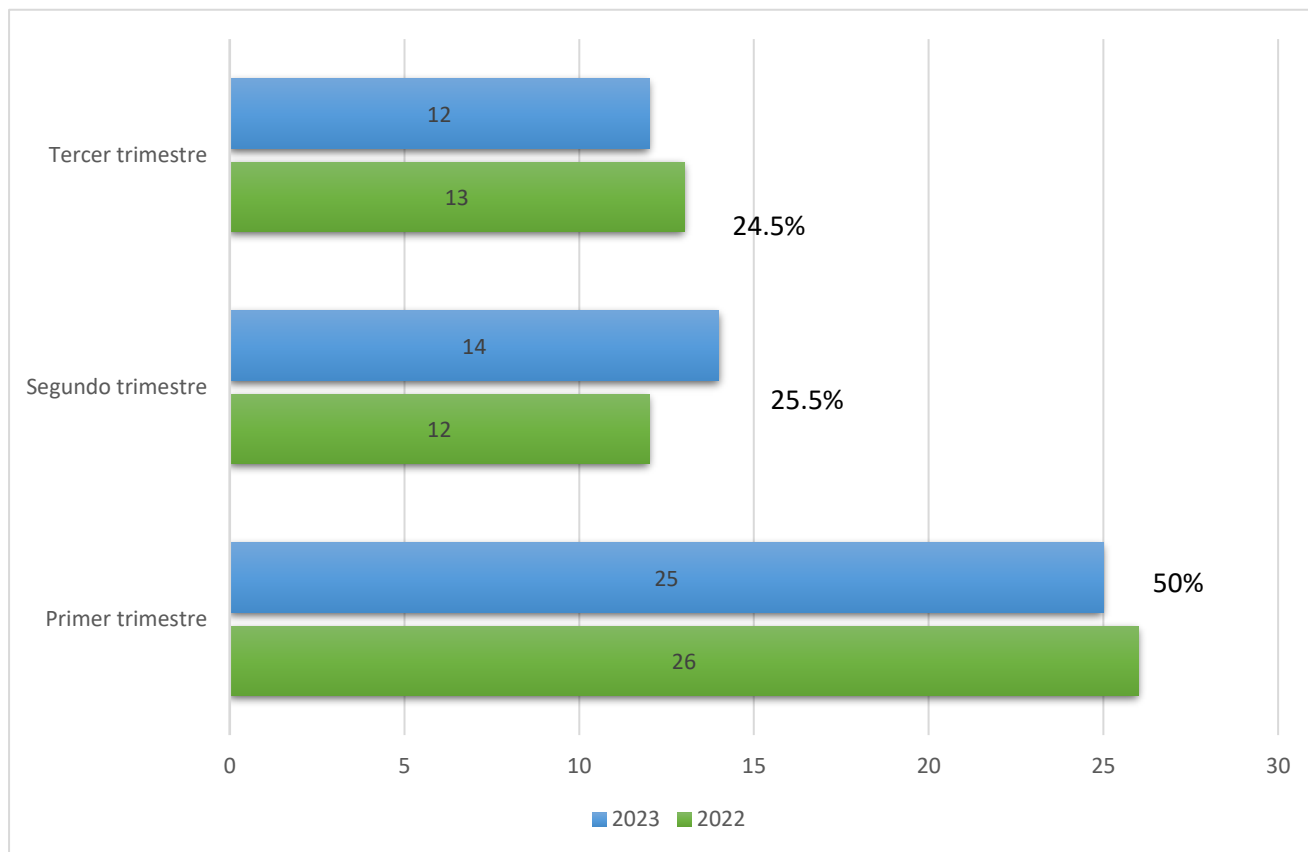


Fuente: Elaboración propia

En la figura 6 se muestra que la mayoría de las pacientes no contaba con un antecedente de ITS, contando con un porcentaje de 87.3%, a diferencia de las que tienen antecedentes, con un total de 12.7%.

Figura 7

Edad gestacional de las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en los años 2022-2023.

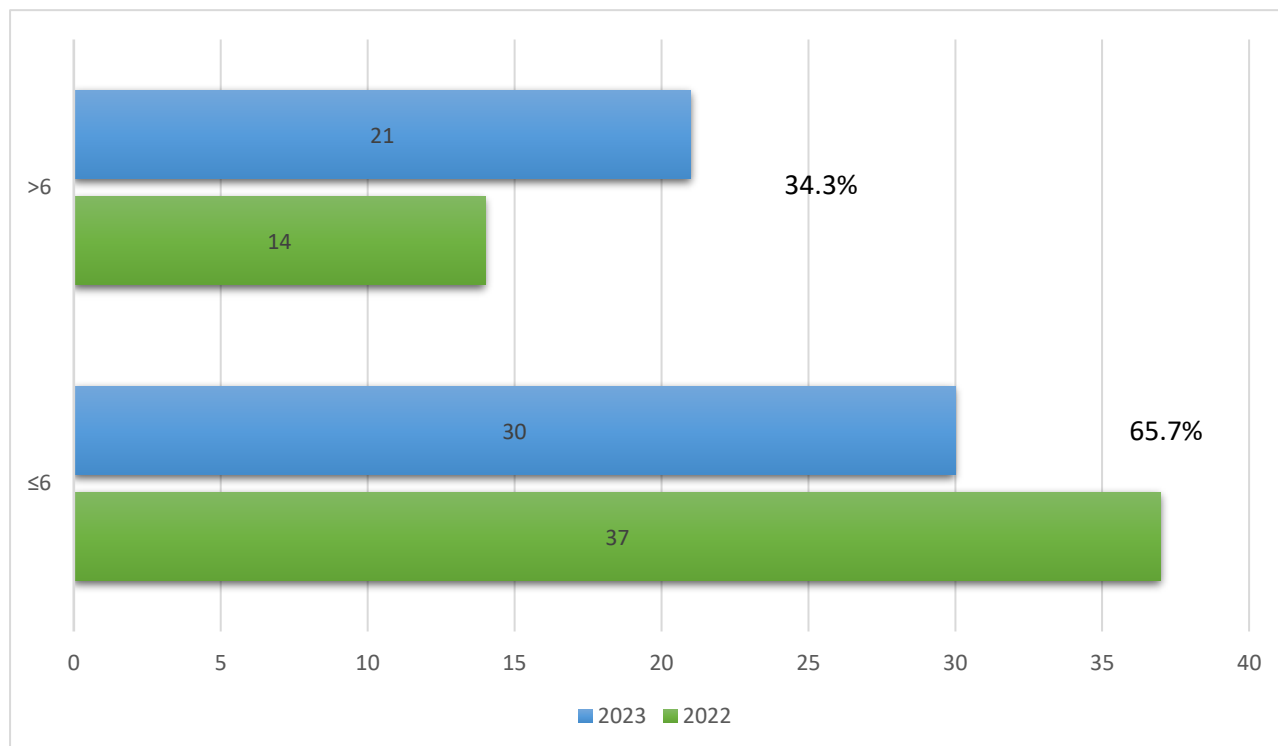


Fuente: Elaboración propia

La figura 7 nos muestra que, de 102 gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional, el 50% se encontraban en el primer trimestre, el 25.5 % en el segundo y en el tercer trimestre, el 24.5%.

Figura 8

Número de controles prenatales de las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en los años 2022-2023.

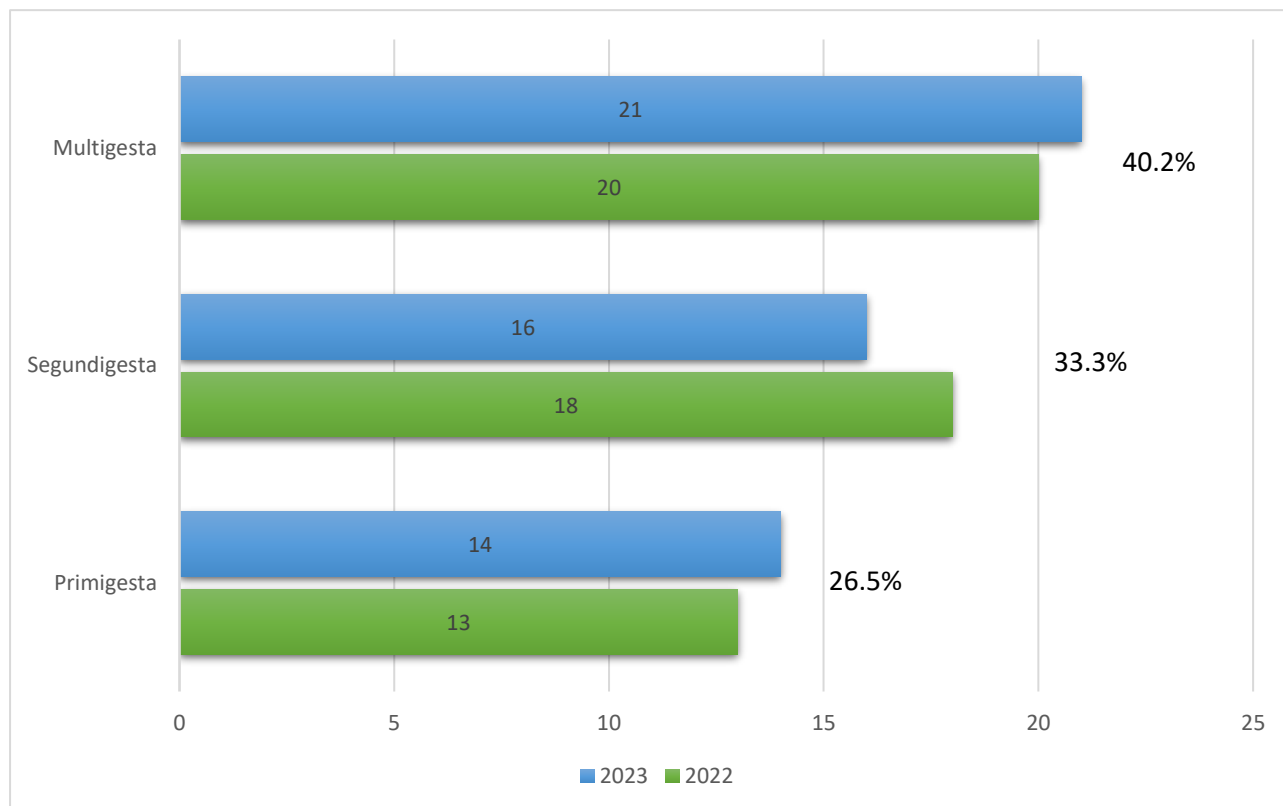


Fuente: Elaboración propia

En la figura 8 se observa que el 65,7% de las pacientes con diagnóstico de sífilis contaban con 6 o menos controles prenatales y el 34,3%, cuentan con más de 6.

Figura 9

Número de embarazos de las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en los años 2022-2023.

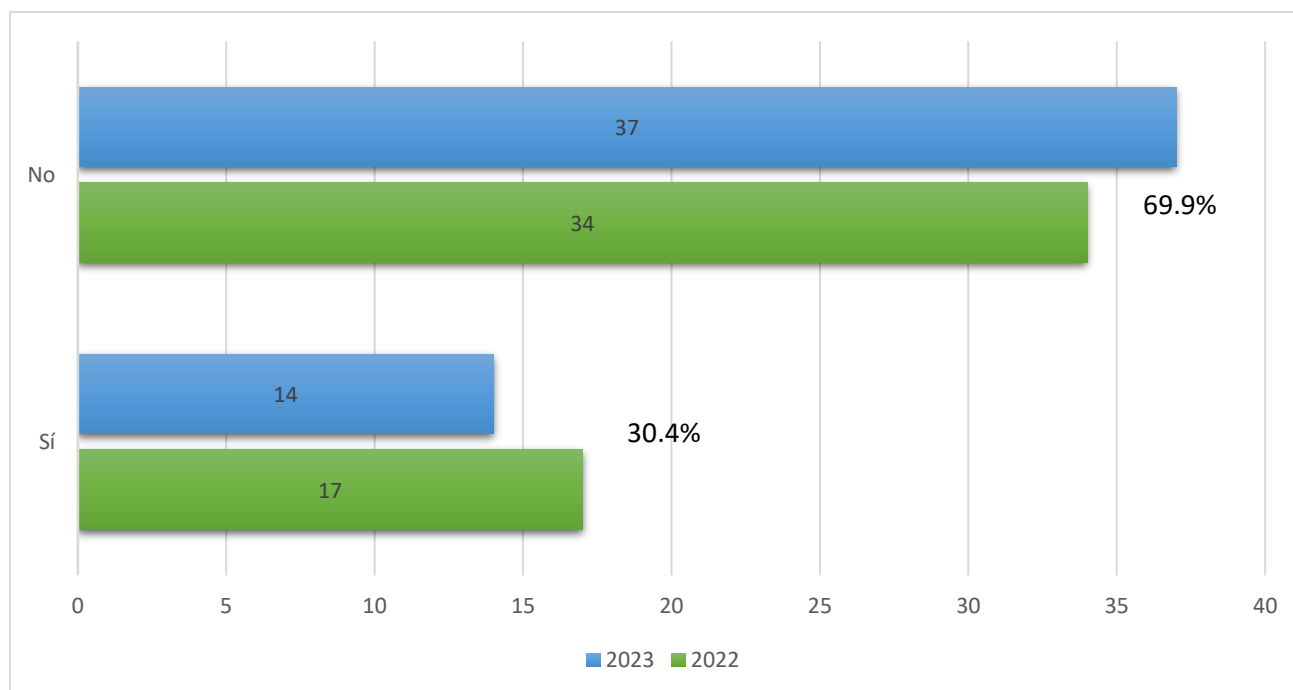


Fuente: Elaboración propia

En la figura 9, con respecto al número de gestaciones, el 40.2% eran multigestas, el 33.3% eran Segundigesta y el 26.5% cursaban por su primera gestación.

Figura 10

Antecedente de aborto de las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en los años 2022-2023

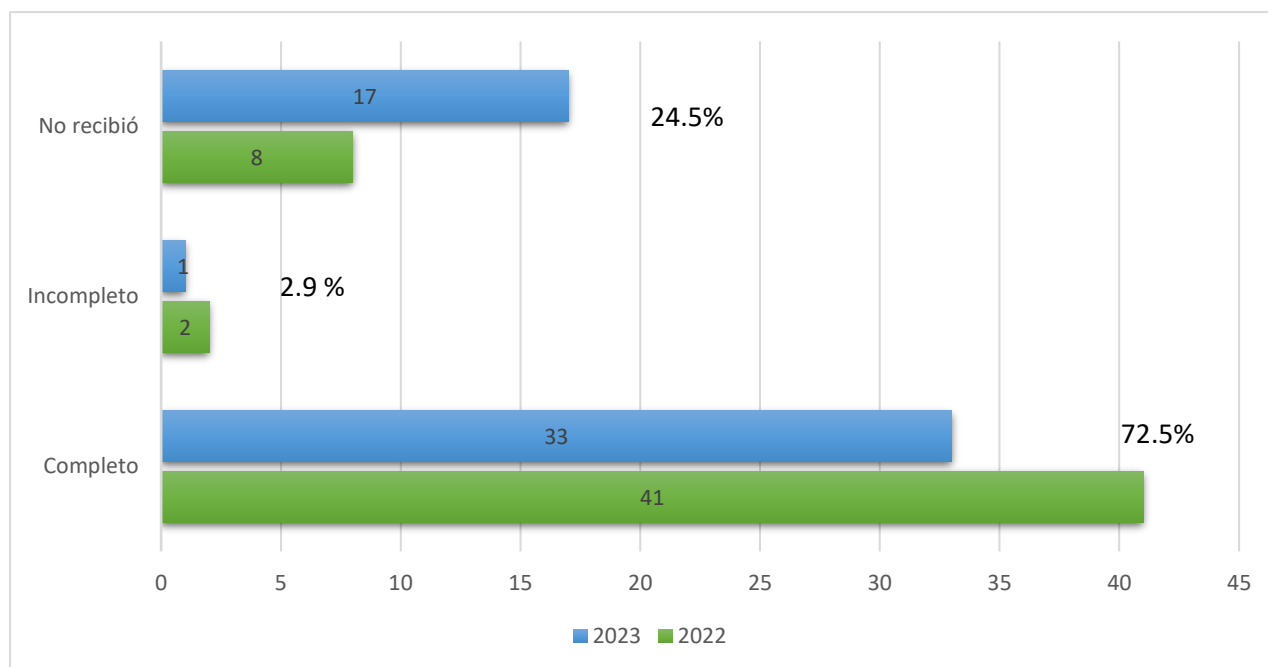


Fuente: Elaboración propia

La figura 10 nos muestra, que la mayoría de las pacientes no sufrieron abortos, con un porcentaje de 69.9% y las que sí sufrieron un aborto son el 30.4% del total.

Figura 11

Tratamiento de las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en los años 2022-2023.



Fuente: Elaboración propia

La figura 11 nos muestra el total de las pacientes que recibieron o no el tratamiento, indicando que más de la mitad de las gestantes con diagnóstico con sífilis, siendo el 72.5%, recibió un tratamiento completo y el 2.9% no lo hizo, recibiendo un tratamiento incompleto. Además, el 24.5% no llegó a recibir el tratamiento.

Para poder elegir el proceso adecuado y determinar la asociación entre nuestras variables estudiadas, se desarrolla la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov , debido a que nuestra muestra fue mayor a 50.

Tabla 1

Prueba de normalidad

	Estadístico	gl	Sig.
Edad	.210	102	<.001
GI	.323	102	<.001
Procedencia	.376	102	<.001
EC	.371	102	<.001
Ocupación	.393	102	<.001
ITS	.521	102	<.001
Aborto	.441	102	<.001
EG	.316	102	<.001
Gesta	.259	102	<.001
CPN	.421	102	<.001
TTO	.452	102	<.001
Sífilis	.	102	.

El nivel de significancia en todos los ítems es menor a 0.05 lo cual indica que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, para hallar la asociación entre las variables estudiadas, la prueba Rho de Spearman es la adecuada para contrastar la hipótesis.

Tabla 2

Asociación entre variables sociodemográficas y sífilis gestacional en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023

			sífilis
Rho de Spearman	Procedencia	Coefficiente de correlación	.871**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	102
	Edad	Coefficiente de correlación	.873**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	102
	GI	Coefficiente de correlación	.709**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	102
	EC	Coefficiente de correlación	.753**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	102
	Ocupación	Coefficiente de correlación	.775**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	102

Se observa que el nivel de significancia encontrado entre todos los factores sociodemográficos de la población estudiada y la sífilis gestacional fue menor a 0.05 lo cual indica que sí existe una asociación significativa entre ambas variables estudiadas en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023.

Tabla 3

Asociación entre variables gineco-obstétricas y sífilis gestacional en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023

		Sífilis	
Rho de Spearman	Antec.	Coeficiente de correlación	.382**
	ITS	Sig. (bilateral)	<.001
		N	102
Antec.A borto		Coeficiente de correlación	.661**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	102
N° Gestas		Coeficiente de correlación	.838**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	102
EG		Coeficiente de correlación	.943**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	102
CPN		Coeficiente de correlación	.723**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	102
TTO		Coeficiente de correlación	.612**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	102

Se observa que el nivel de significancia encontrado entre todos los factores gineco-obstétricos de la población estudiada y la sífilis gestacional fue menor a 0.05 lo cual indica que sí existe una asociación significativa entre ambas variables estudiadas en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se observa que la mayoría de las gestantes diagnosticadas con sífilis se encuentran en un rango de edad de 20-24 años, representando el 31.4% del total. Este hallazgo es significativo, ya que se alinea con la información reportada en los antecedentes, donde se indica que las mujeres jóvenes representan un grupo particularmente vulnerable a la infección por sífilis durante el embarazo. Tenemos como ejemplo el estudio de Saldívar (2021), el cual nos indica que el rango de edad que predomina es el de 19 a 29 años, lo que indica una coincidencia en la identificación de este grupo de riesgo. La elevada prevalencia en mujeres jóvenes puede estar asociada a factores como la menor experiencia en la toma de decisiones respecto a la salud sexual y el acceso limitado a información y servicios de salud. Este patrón sugiere que las intervenciones preventivas deben enfocarse en la educación sexual y el acceso a servicios de salud para esta población.

En términos de procedencia, el presente estudio revela que un 58.8% de las pacientes provienen de áreas urbano-marginales. Este resultado coincide con las conclusiones de investigaciones previas, como la de Garcia et al. (2020), que identifican el hacinamiento y la pobreza como factores determinantes en la incidencia de sífilis gestacional. La alta proporción de mujeres de contextos urbano-marginales indica que las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden limitar el acceso a servicios de salud y aumentar el riesgo de infecciones de transmisión sexual. Es necesario romper con estas barreras y facilitar el acceso a las poblaciones más vulnerables, logrando así el tratamiento oportuno y evitar la propagación de la infección.

En cuanto al estado civil, el porcentaje que predomina es el de solteras con un 55.9%. Estos resultados son similares con los hallazgos de Erazo (2021), que señalan que las solteras tienen mayor riesgo de infección. La alta proporción de mujeres solteras nos puede indicar una falta de

apoyo social y emocional, que es importante durante la gestación. Además, la falta de estabilidad en las relaciones puede estar asociada a prácticas sexuales de mayor riesgo, como contar con diversas parejas, lo que incrementa la vulnerabilidad a la sífilis. Este aspecto resalta la importancia de estrategias de intervención que consideren el contexto social y emocional de las gestantes.

El grado de instrucción también juega un papel importante en el presente estudio, donde predomina la secundaria completa. Estos resultados tienen coherencia con los de Saldívar (2021), que enfatiza que la secundaria completa, es decir que la falta de educación superior se asocia con un mayor riesgo de contraer sífilis. La educación es un factor determinante que influye en el empoderamiento de las mujeres para la toma de decisiones informadas sobre su salud sexual y acceder a servicios de prevención. La relación entre un menor nivel educativo y mayor incidencia de sífilis destaca la necesidad de programas de educación y concientización, los cuales tendrán como objetivo aumentar el conocimiento sobre las ITS.

Respecto a la ocupación, se observa que el 61.8% de las gestantes son amas de casa, coincidiendo con el estudio de Chucos (2018) quien también encontró que la mayoría de las mujeres cuentan con el mismo oficio. La falta de independencia económica puede resultar en una menor capacidad para buscar atención médica, lo que contribuye al aumento del riesgo de infecciones como la sífilis.

Respecto a los antecedentes de ITS, el presente estudio indica que el mayor porcentaje de gestantes no presenta antecedentes de ITS. Este dato difiere con los resultados de Castillo y Garay (2021), que indican que las mujeres con antecedentes de ITS tienen un mayor riesgo de contagio. Esto nos puede indicar que la mayoría de las mujeres no cuenta con educación sexual y reproductiva, por lo que no se realizaron pruebas preventivas de ITS como la sífilis, VIH, hepatitis,

etc. Lo cual nos indica la necesidad de reforzar las campañas de prevención de ITS y asegurarnos de que la intervención sea para todas las mujeres por igual, con o sin factores de riesgo.

Sobre el hallazgo de que el 50% de las gestantes diagnosticadas con sífilis están en el primer trimestre, difiere con el estudio de Castillo y Garay (2021) que indica que las gestantes fueron diagnosticadas con la infección por sífilis en la semana 28 a 40. La importancia de los controles prenatales regulares es esencial, no solo para el diagnóstico, sino también para garantizar el tratamiento oportuno y adecuado para evitar la transmisión materno fetal. Esto resalta la necesidad de intervenciones que incentiven el acceso y la continuidad de la atención prenatal a lo largo de todo el embarazo.

El estudio nos indica que el 40.2% de las gestantes son multigestas, lo que es un hallazgo significativo. La investigación de Saldívar (2021) también indica que el número de gestaciones puede influir en el riesgo de sífilis, ya que las mujeres con múltiples embarazos pueden tener una mayor exposición a factores de riesgo, incluyendo el acceso irregular a controles prenatales. Este patrón puede estar asociado con la experiencia previa en la atención prenatal, donde las gestantes podrían subestimar la importancia de realizarse pruebas para ITS en cada embarazo. La atención a la salud reproductiva debe ser reforzada, especialmente para las multigestas, quienes pueden necesitar un apoyo adicional para garantizar un control adecuado y la prevención de infecciones.

En cuanto a los controles prenatales, el estudio muestra que el 65.7% de las gestantes tuvo 6 o menos controles. Este hallazgo es preocupante y se alinea con los resultados de Garcia y Cubillos (2018) que nos indica que el número reducido de controles prenatales lo aumenta la transmisión de la infección. La insuficiencia en el acceso y la adherencia a los controles prenatales puede estar

vinculada a barreras sociales y económicas, lo que sugiere la gran importancia y necesidad de implementar estrategias para mejorar el acceso a estos servicios.

Se reporta que el 69.9% de las gestantes no han sufrido abortos. Este dato contrasta con el estudio de Tareke et al. (2019) donde destacan que un historial de abortos puede ser un riesgo para la sífilis gestacional. Esto se puede deber a las distintas realidades con respecto a los servicios de salud entre nuestro país y Etiopía.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Según los resultados estudiados, se muestra un valor menor a 0.05 entre las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas, lo cual nos indica que hay relación significativa entre los factores estudiados y el riesgo a contraer sífilis gestacional. Por ello es que rechazamos la hipótesis nula que nos indica que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos y la sífilis gestacional pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023.
- 6.2. La alta prevalencia de sífilis gestacional hallada en las edades de 20-24 años y la asociación significativa hallada entre la edad y la sífilis gestacional resalta la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes, sugiriendo que este grupo requiere intervenciones específicas de educación sexual y acceso a servicios de salud para abordar su menor experiencia en la toma de decisiones sobre su salud sexual.
- 6.3. La mayor proporción de gestantes de áreas urbano-marginal nos muestra cómo las condiciones socioeconómicas desfavorables influyen en el acceso limitado a la atención médica. Esto refuerza la necesidad de políticas que rompan las barreras económicas y faciliten el acceso a tratamientos preventivos, reduciendo así el riesgo de infecciones.
- 6.4. La predominancia de mujeres solteras, indica que la falta de apoyo emocional puede contribuir a prácticas sexuales de riesgo. Es esencial implementar estrategias que no solo aborden la salud física, sino también el contexto social y emocional de las gestantes para mitigar su vulnerabilidad.
- 6.5. La asociación entre un nivel educativo predominante de secundaria completa y un mayor riesgo de sífilis destaca la necesidad de programas educativos que empoderen a las

mujeres, mejorando su comprensión sobre la salud sexual y lo necesario que es llevar un adecuado control prenatal.

- 6.6. La preocupación por el bajo número de controles prenatales y el hecho de que el 50% de las gestantes sean diagnosticadas en el primer trimestre enfatizan la necesidad de asegurar un acceso continuo y regular a la atención prenatal. Esto es crucial para el diagnóstico y tratamiento temprano de la sífilis, así como para la prevención de complicaciones materno-fetales.
- 6.7. Cabe recalcar, los resultados obtenidos en esta investigación son aplicables en la población gestante del Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Es necesario implementar programas de educación sexual dirigidos a mujeres jóvenes, abordando temas como planificación familiar, prevención de ITS y toma de decisiones informadas sobre su salud sexual. Estos programas pueden ser implementados en escuelas, universidades o en ambientes concurridos, tales como mercados, comedores populares o centros comerciales.
- 7.2. Se recomienda promover políticas públicas que eliminen las barreras económicas y geográficas para el acceso a los servicios de salud, facilitando el acceso a las poblaciones más vulnerables.
- 7.3. Es importante desarrollar programas de apoyo psicosocial, ofreciendo asesoramiento a mujeres embarazadas, disminuyendo así conductas sociales de riesgo y fomentar un ambiente de apoyo durante la gestación, mejorando así la salud materno-fetal.
- 7.4. Se sugiere promover la asistencia continua a las atenciones prenatales, brindando información sobre la importancia de llevar un control adecuado y establecer recordatorios constantes sobre el cumplimiento de las citas establecidas para la realización de estos.
- 7.5. Se debe desarrollar y estandarizar protocolos de detección temprana de sífilis en todos los servicios de gineco-obstetricia, indicando la importancia de que se realicen las de pruebas de detección de ITS, uso de preservativo y prácticas sexuales de manera segura.

VIII. REFERENCIAS

- Apoita, M., Gonzáles, B., Jané-Sala, E., Mari, A., Estrugo, A., & López-López, J. (2020). *Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática*, 36(3).
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000300005>
- Arando, M., & Otero, L. (2019). Sífilis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(6), 398–404. <https://doi.org/10.1016/J.EIMC.2018.12.009>
- Arcaya, A. (2009). *Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en el cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú-Tacna-2009*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman.
- Arellanos, m. (2015). *Infecciones de transmisión sexual en gestantes y secuelas en perinatos. Hospital San José del callao, 2012*. [Tesis de grado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2423>
- Arévalo, O., & Suárez, Y. (2015). Determinación de sífilis por método serológico en gestantes de la ciudad de Guayaquil. In *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 34(3).
[Http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu225](http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu225)
- Astocaza Reátegui, P. C. (2022). *Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2022*. [Tesis de grado]. Universidad Privada San Juan Bautista. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4871>
- Benítez, j., yépez, m. A., hernández-carrillo, m., martínez, d. M., cubides-munevar, á., holguín-ruiz, j. A., & muñoz, m. A. (2021). Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis

gestacional en cali, 2018. *Biomédica*, 41(sp. 2), 140–152.

<https://doi.org/10.7705/biomedica.6003>

Cabrera S. (2021). *Características del diagnóstico y el manejo de la anemia durante el embarazo asociado al área de residencia en mujeres en edad fértil del Perú, 2019* [Tesis de grado].

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16377/>

Carrasco, M., & Farías, R. (2014). *Eficacia de un taller educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes. Hospital distrital santa Isabel. el porvenir. Trujillo 2014*. [Tesis de grado]. Universidad Privada Antenor Orrego.

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/324>

Carrillo, M. (2018). *Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual de Acuerdo al Agente Etiológico en Jóvenes Atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica en los Años 2014 - 2016*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Huancavelica.

Castillo, M., & Garay, K. (2021). *Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el Hospital San Juan de Dios- Pisco, 2019*. [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Ica. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9395093>

Chucos, G. (2018). *Seroprevalencia de Sífilis congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.2010-2017*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/1695>

Comerio, C. (2012). La historia de la sífilis o ¿La sífilis en la historia? *Revista Médica Universitaria*, 8(1). <https://core.ac.uk/download/pdf/61886739.pdf>

Cordero, M., & Flores, B. (2018). *Frecuencia de Infecciones de Transmisión sexual en pacientes gestantes*. <https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/159>

Cortez Koo, S. Y. (2020). *Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las mujeres peruanas de 18 a 29 años acerca de la infección por VIH/SIDA durante el año 2017*. [Tesis de grado]. Universidad Privada San Juan Bautista. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b5a660df-159b-4b31-9c65-ffc4d8ef292/content>

Cuñat-Ladron de Guevara, Y., Parra- Castellanos, M., Correa-Iznaga, L., López, M., & Iribar-Tarruella, G. (2020). Análisis comparativo sobre el comportamiento de sífilis en gestantes del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno”, Guantánamo. *Gaceta Médica Estudiantil*, 1(2), 95–103. <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/7>

De La Cruz Albuja, B. N., & Pérez Leyva, G. R. (2022). *Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de Paramonga, 2021-2022*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Barranca. <https://hdl.handle.net/20.500.12935/177>

Duran, Y., Holguín, M., & Parrales, J. (2019). *Factores de riesgos y su relación con sífilis durante el primer trimestre en gestantes que acuden al laboratorio de diagnóstico clínico san antonio de mejía- portoviejo*. [Tesis de grado]. Universidad Estatal del Sur Manabí. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1793>

Erazo, L. (2021). *Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo 2015 – 2020*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ec457ba0-2100-4f89-bb60-a71324ae5a45>

- Farroñay, C. (2017). *Detección de ADN de Treponema pallidum en suero y plasma de una población de hombres que tienen sexo con hombres, seropositivos para sífilis atendidos en los centros de salud Alberto Barton y Epicentro. Lima 2013 – 2014*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7238>
- Garcés, P., & Pionce, A. (2022). Factores determinantes en la prevalencia de sífilis en embarazadas. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento De La investigación Y publicación científico-técnica multidisciplinaria). Polo De Capacitación, Investigación Y Publicación (POCAIP)*, 7(4), 1356-1381. <https://doi.org/https://doi.org/10.23857/fipcaec.v7i4>
- García, B., & Cubillos, C. (2018). *Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el departamento de norte de santander, año 2017 y 2018*. [Tesis de maestría]. Universidad del Rosario. https://doi.org/https://doi.org/10.48713/10336_19873
- García, P., Muñoz, L., Posada, R., Alexis, R., & Pacheco, R. (2020). Factores y comportamiento temporoespacial de la sífilis gestacional en cali colombia 2012-2016. *Revista de Investigación de La Universidad Privada Norbert Wiener*, 10(1), 18–34. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.10.01.002>
- Guarnizo, A. (2023). *Factores causantes de la incidencia de casos de gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional y de sus hijos (a) expuestos con sífilis congénita en el departamento del Tolima notificados al Sivigila en el año 2022*. [Tesis de grado]. Universidad del Tolima – Ibagué. <http://hdl.handle.net/10882/12761>

Huamán Rosales, D. E. (2023). *Factores asociados a anemia en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil - Villa María del Triunfo*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20119>

Instituto nacional de Salud de Colombia. (2022). *Protocolo de vigilancia en salud pública. Sífilis gestacional y sífilis congénita*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-sifilis-gestacional.pdf>

Leguizamón, R., Vega, M. E., & Godoy, G. (2013). Sífilis en gestantes y en recién nacidos: Syphilis in pregnant women and newborns. *Revista Del Nacional (Itauguá)*, 5(1), 28–33. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742013000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

León, J., & Villegas, N. (2020). *Factores de riesgo que influyen en el contagio de sífilis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil*.

https://rrae.cedia.edu.ec/Record/UG_dd6abbabd5ee9b4eb4380ee490f79e60

López-Hontangas, L., & Frasquet, J. (n.d.). *Sífilis: una revisión actual*.

<https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf>

Martínez, LAM., Vargas, HJRR. & Mini, DEH. (2019). Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. *An Fac Med.*, 80(3), 322-6.

Ministerio de Salud. (2019). *Norma técnica de salud para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis b.*

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5015.pdf>

Ministerio de Salud Neuquén. (2020). *Sífilis gestacional y congénita.*

<https://www.nursinghero.com/study-files/7261998>

Neira, M., & Donaires, L. (2019). Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(1), 68–72. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15875>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51791/9789275321744_spa.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (its) en la era de la profilaxis oral previa a la exposición al vih (prep).*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51951/OPSCDEVT200005_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Ospina, A. (2019). Sífilis y embarazo. *Curso de Actualización En Ginecología y Obstetricia*, 2019 XXVII, 185–194.

https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346860

Paz, L. (2010). Treponema pallidum: estructura y antigenicidad. *Revistas Bibliográficas*, 1(2),

http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/ucs/v1n2/a07_v1n2.pdf

- Pérez, W. (2013). *Factores asociados a Sífilis Congénita en el Hospital Regional del Cusco, 2013-2018*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
<http://hdl.handle.net/20.500.12918/5372>
- Perú. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA (2013 diciembre 24).
- Perú. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de las gestantes adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Resolución Ministerial N° 007-2017-MINSA (2017 enero 6).
- Rodas, M. (2019). *Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2018*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ef73b0c6-aa97-414a-8e53-29937f3568df>
- Rojas, A. (2023). *Prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque, Perú en el periodo 2016-2019*. [Tesis de grado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5871/1/TL_RojasRiojaAndrea.pdf
- Saldívar, V. de los A. (2021). *Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2019*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4199>
- Sánchez Pasache, J. E. (2020). Factores asociados al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020.

[Tesis de grado]. Universidad Privada San Juan Bautista.

<https://hdl.handle.net/20.500.14308/3168>

Tareke, K., Munshea, A., & Nibret, E. (2019). Seroprevalencia de la sífilis y sus factores de riesgo entre mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en el Hospital de Referencia Felege Hiwot, Bahir Dar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S13104-019-4106-6/TABLES/3>

Torres, A. (2015). *Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Rafael Landívar.

IX. ANEXOS

9.1 ANEXO 1: Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2022-2023			
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores asociados a sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar los factores asociados a sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Identificar los factores sociodemográficos</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores asociados</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Gestantes con diagnóstico de Sífilis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo y diseño de la investigación Observacional, asociativo, retrospectivo y de corte transversal. • Población de estudio La población está compuesta por 140 pacientes con diagnóstico de sífilis gestacional. • Tamaño de muestra La muestra está compuesta por 102 pacientes con diagnóstico de sífilis gestacional. • Técnica de recolección de datos Revisión de historias clínicas • Instrumento de recolección Ficha de recolección de datos • Análisis de resultados

	<p>asociados a sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023.</p> <p>-Identificar los factores gineco-obstétricos asociados a sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2022-2023.</p>		<p>Los datos serán calculados y analizados en el programa Excel, los cuales se graficarán en barras para la evaluación de los resultados.</p>
--	--	--	---

9.2 ANEXO 2: Operacionalización de Variables

FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2022-2023					
Tabla 1. Factores sociodemográficos					
Nº	Nombre	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Categoría
1	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Ordinal	1. 15-19 2. 20-24 3. 25-29 4. 30-35 5. 35-40
2	Estado Civil	Basado en el código civil de Perú.	Cualitativo	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Otro
3	Ocupación	Ejercicio profesional o laboral remunerado	Cualitativo	Nominal	1. Ama de casa 2. Profesional 3. Estudiante 4. Otro
4	Grado de instrucción	Años de estudios aprobados	Cualitativo	Ordinal	1. Primaria completa/incompleta 2. Secundaria completa/incompleta

					3. Superior completa/ incompleta
5	Procedencia	Lugar de origen de la paciente	Cualitativo	Nominal	1. Urbano 2. Marginal-urbano

**FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2022-2023**

Tabla 2. Factores Gineco-Obstétricos

N°	Nombre	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Categoría
1	Antecedentes personales de ITS	Historia personal de enfermedades de transmisión sexual antes del embarazo	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. NO
2	Edad Gestacional	Tiempo de embarazo	Cuantitativo	Ordinal	1. I trimestre 2. II Trimestre 3. III Trimestre
3	Número de controles prenatales	Número de controles durante la gestación	Cuantitativo	Ordinal	1. ≤ 6 APN 2. > 6 APN
4	Número de embarazos	Número de gestaciones anteriores a la actual	Cuantitativo	Ordinal	1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Multigesta

5	Antecedente de aborto	Número de gestaciones perdidas	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No
6	Tratamiento	Tratamiento brindado a pacientes con diagnóstico de sífilis.	Cualitativo	Nominal	1. Completo 2. Incompleto 3. No recibió tratamiento

9.3 ANEXO 3: Instrumento

FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2022-2023

Año de atención:

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad	15-19 () 20-24 () 25-29 () 30-35 () 35-40 ()
2. Procedencia	Urbano- Marginal () Urbano ()
3. Estado Civil	Soltera () Conviviente () Casada () Otros ()
4. Grado de instrucción	Prim. Incompleta () Prim. Completa () Sec. completa () Sec. Incompleta () Superior completo () Superior incompleto ()
5. Ocupación	Ama de casa () Estudiante () Profesional () Otros ()

2. DATOS GINECO-OBSTÉTRICOS

1. Antecedentes personales de ITS	Sí () No ()
2. Edad Gestacional	I trimestre () II Trimestre () III Trimestre ()

3. Número de controles prenatales	≤ 6 APN () > 6 APN ()
4. Número de embarazos	Primigesta () Segundigesta () Multigesta ()
5. Antecedente de Aborto	Sí () No ()
6. Tratamiento	Completo () Incompleto () No recibió tratamiento ()



PERU

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Promoción y
Atención en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo".

CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación- Coordinación de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho, APROBÓ la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2022-2023


INVESTIGADORA PRINCIPAL.

- **COLLAZOS CONTRERAS, ANDREA SABRINA**

Dicho trabajo de investigación es desarrollado para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina "HIPÓLITO UNANUE" Escuela de Obstetricia.

Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 02 de Agosto del 2024


M.C. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho



CAIIR/LBC
CC/Archivo
Folios:





San Juan de Lurigancho, 01 de Agosto del 2024

CARTA N° 182- 2024-UADI-HSJL

WILDER ADOLFO SANDOVAL DÍAZ

JEFE DE LA OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE".

Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

REFERENCIA : S/N

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora Principal: **ANDREA SABRINA COLLAZOS CONTRERAS**, Alumna de la Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad Medicina "HIPÓLITO UNANUE", Escuela de Obstetricia, en relación al trabajo de investigación titulado:

"FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2022-2023"

Asimismo, desearle éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Carlos Alberto Hurtado Rubio
MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. N° 031644 - RNE. N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

