

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SÍFILIS MATERNA EN
GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024**

PRESENTADO POR:

Br. MELISSA DEL PILAR VARGAS
MONTERO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

Mgt. GLADYS ROXANA VILCA APAZA

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor GLADYS ROKANA VILCA APAZA
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SIFILIS MATERNA EN GESTANTES
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024

Presentado por: MELISSA DEL PILAR VARGAS MONTERO DNI N° 71695304

presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<u>X</u>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 7 de SEPTIEMBRE de 2026


Mgt Gladys R. Vilca Apaza
Maestra en Gestión
de los Servicios de Salud.

Firma

Post firma GLADYS ROKANA VILCA APAZA

Nro. de DNI 40260995

ORCID del Asesor 0000-0002-7428-3969

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistemade Detección de Similitud: **oid:** 27259:620152885

MELISSA DEL PILAR VARGAS MONTERO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SIFILIS MATERNA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM ...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:620152885

Fecha de entrega

3 sep 2026, 4:43 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 sep 2026, 5:00 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SIFILIS MATERNA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUANdocx

Tamaño del archivo

6.1 MB

97 páginas

16.882 palabras

95.284 caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Tricentenaria Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y Señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud: De acuerdo con lo estipulado en el reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y con el anhelo de alcanzar el título profesional de Obstetra, me complace poner a su disposición la presente tesis que lleva por título: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SÍFILIS MATERNA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por guiar cada paso de mi camino y darme la fortaleza y sabiduría necesarias para culminar esta importante etapa de mi vida.

A mis padres, por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional a lo largo de mi formación. Gracias por motivarme siempre a seguir adelante y por ser el pilar fundamental para alcanzar este logro.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expreso mi más profundo agradecimiento a Dios por bendecir mi vida, guiar mis pasos y darme la fortaleza necesaria para superar cada desafío y culminar esta importante etapa de mi formación profesional.

A mi querida madre, Arminita Montero, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser siempre mi mayor inspiración para seguir adelante. Gracias por cada sacrificio, por tus consejos y por creer siempre en mí.

A mi padre, Eli Vargas, por su apoyo, sus enseñanzas y por motivarme a esforzarme cada día para alcanzar mis metas.

A mi hermano, por su compañía, comprensión y por brindarme ánimo durante todo este proceso académico.

Asimismo, expreso mi sincero agradecimiento a mis docentes de la universidad por los conocimientos y enseñanzas compartidas a lo largo de mi formación profesional. De manera especial, agradezco a mi asesora de tesis por su orientación, paciencia y valioso acompañamiento en el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, agradezco a mis amistades, quienes con su apoyo, motivación y palabras de aliento me acompañaron durante este camino y contribuyeron a que hoy pueda alcanzar este importante logro.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PRESENTACIÓN	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Situación problemática	13
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Justificación de la investigación	17
1.3.1 Justificación teórica	17
1.3.2 Justificación práctica	17
1.3.3 Justificación social	18
1.3.4 Justificación metodológica	18
1.4 Objetivos de la investigación	18
1.4.1 Objetivo general	18
1.4.2 Objetivos específicos.....	19
II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20

2.1.2	Antecedentes nacionales	23
2.1.3	Antecedente regional – local	27
2.2	Bases teóricas	29
2.3	Bases conceptuales.....	32
2.4	Definición de términos básicos	42
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	43
3.1	Hipótesis	43
3.1.1	Hipótesis general.....	43
3.1.2	Hipótesis específicas.....	43
3.2	Identificación de variables	43
3.3	Operacionalización de variables.....	44
IV	METODOLOGÍA	46
4.1	Ámbito de estudio: localización política y geográfica	46
4.2	Tipo y nivel de investigación.....	46
4.2.1	Tipo de investigación.....	46
4.2.2	Nivel de investigación.....	47
4.2.3	Diseño de investigación	47
4.3	Unidad de análisis	48
4.4	Población de estudio	48
4.5	Tamaño de muestra.....	48
4.5.1	Criterios de inclusión y exclusión	49
4.6	Técnicas de selección de muestra	50
4.7	Técnicas de recolección de información	50
4.7.1	Técnica	50
4.7.2	Instrumento.....	50
4.7.3	Descripción del instrumento	51

4.8	Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	51
4.9	Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	52
V.	RESULTADOS.....	53
5.1	Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados	53
VI.	DISCUSIÓN	60
VII.	CONCLUSIONES	64
VIII.	RECOMENDACIONES.....	66
IX.	BIBLIOGRAFÍA	68
X.	ANEXOS	78
a)	Matriz de consistencia	79
b)	Solicitud de validación	81
c)	Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos	82
d)	Validación del instrumento para el juicio de expertos	83
e)	Lista de expertos.....	88
f)	Instrumento de recolección de datos.....	89
g)	Solicitud para la recolección de datos	91
h)	Evidencia fotográfica.....	92

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM 2024	53
Tabla 2. Factores sexuales asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM 2024	56
Tabla 3. Factores obstétricos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM 2024	58

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM durante el año 2024.

Metodología. Estudio observacional, retrospectivo y analítico de casos y controles, con 70 gestantes: 35 con sífilis materna confirmada y 35 sin infección. Los datos se extrajeron de historias clínicas y el análisis estadístico se realizó mediante Odds Ratio (OR) con IC al 95% y valor p (significancia: 0.05).

Resultados. Los factores sociodemográficos significativos fueron la edad menor de 20 años (OR = 3.75; IC 95%: 1.38 – 10.17; p = 0.008) y el nivel educativo básico (OR = 3.27; IC 95%: 1.22 – 8.75; p = 0.016). Entre los factores sexuales, el inicio de la vida sexual antes de los 15 años mostró asociación (OR = 8.44; IC 95%: 2.87 – 24.78; p < 0.001), seguido del número de parejas igual o mayor a tres (OR = 7.22; IC 95%: 2.52 – 20.74; p < 0.001) y el antecedente de infección de transmisión sexual previa (OR = 5.71; IC 95%: 2.01 – 16.24; p < 0.001). Dentro de los factores obstétricos, menos de seis controles prenatales fue un factor significativo (OR = 5.54; IC 95%: 1.98 – 15.52; p < 0.001). **Conclusiones.** Existen factores de riesgo sociodemográficos, sexuales y obstétricos asociados a la sífilis materna en esta población. Las gestantes más jóvenes, con menor nivel educativo, inicio temprano de la vida sexual, múltiples parejas sexuales, antecedentes de ITS y escaso seguimiento prenatal conforman el grupo de mayor vulnerabilidad.

Palabras clave: Sífilis materna, Factores de riesgo, Gestantes, VRAEM.

ABSTRACT

Objective. To determine the risk factors associated with maternal syphilis in pregnant women attended at the Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM during 2024. **Methodology.** Observational, retrospective, analytical case-control study with 70 pregnant women: 35 with confirmed maternal syphilis and 35 without infection. Data were extracted from medical records and statistical analysis was performed using Odds Ratio (OR) with 95% CI and p-value (significance: 0.05). **Results.** Significant sociodemographic factors were age under 20 years (OR = 3.75; 95% CI: 1.38 – 10.17; p = 0.008) and basic educational level (OR = 3.27; 95% CI: 1.22 – 8.75; p = 0.016). Among sexual factors, onset of sexual activity before age 15 showed association (OR = 8.44; 95% CI: 2.87 – 24.78; p < 0.001), followed by three or more sexual partners (OR = 7.22; 95% CI: 2.52 – 20.74; p < 0.001) and a prior sexually transmitted infection (OR = 5.71; 95% CI: 2.01 – 16.24; p < 0.001). Fewer than six prenatal check-ups was a significant obstetric factor (OR = 5.54; 95% CI: 1.98 – 15.52; p < 0.001). **Conclusions.** Sociodemographic, sexual, and obstetric risk factors are associated with maternal syphilis in this population. Younger pregnant women with lower educational attainment, early sexual debut, multiple partners, prior STI history, and inadequate prenatal follow-up represent the most vulnerable group.

Keywords: Maternal syphilis, Risk factors, Pregnant women, VRAEM.

INTRODUCCIÓN

La sífilis materna es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, que afecta a mujeres durante el embarazo y representa un grave riesgo tanto para la madre como para el feto (1). Esta enfermedad puede ser asintomática y avanzar sin un diagnóstico oportuno, lo que conlleva a consecuencias como aborto espontáneo, muerte fetal, parto prematuro o malformaciones congénitas. Debido a su capacidad de transmisión vertical, la sífilis materna se ha convertido en un importante problema de salud pública, especialmente en zonas con acceso limitado a servicios de salud y diagnóstico temprano (2). En el recién nacido, la transmisión vertical puede provocar sífilis congénita, una condición que puede manifestarse con bajo peso al nacer, malformaciones, lesiones cutáneas, daño neurológico, e incluso la muerte neonatal (3).

El presente estudio titulado "Factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM, 2024" tiene como objetivo general determinar los factores de riesgo que se asocian a la presencia de sífilis materna. De forma específica, busca identificar los factores sociodemográficos, sexuales y obstétricos que contribuyen a su aparición. Para ello, se ha optado por un enfoque de casos y controles, que permitirá analizar y comparar a gestantes con y sin diagnóstico de sífilis, a fin de establecer asociaciones estadísticamente significativas entre las variables.

Este estudio resulta relevante porque proporciona evidencia científica localizada sobre una problemática que sigue afectando la salud materno infantil en zonas vulnerables. Su importancia radica en que permitirá conocer qué características o situaciones aumentan el riesgo de que una gestante contraiga sífilis, lo cual

facilitará la toma de decisiones por parte del personal de salud y las autoridades locales. Además, permitirá fortalecer las estrategias preventivas, mejorar el tamizaje en el primer nivel de atención y contribuir a reducir las tasas de sífilis congénita. Asimismo, servirá como base para futuras investigaciones en contextos similares, aportando a la construcción de políticas de salud más efectivas y contextualizadas.

El presente estudio está estructurado en diez capítulos. El primero aborda el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación. El segundo desarrolla el marco teórico y los antecedentes. El tercero presenta las hipótesis y la operacionalización de variables. El cuarto describe la metodología empleada. El quinto expone los resultados; el sexto, la discusión; el séptimo, las conclusiones; y el octavo, las recomendaciones. Finalmente, el noveno capítulo contiene la bibliografía y el décimo reúne los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* que aumenta el riesgo de infección por VIH además de contribuir directamente a la morbilidad y mortalidad (4). La sífilis durante el embarazo puede provocar muerte fetal, muerte del recién nacido y bebés nacidos con sífilis (sífilis congénita) (5). La sífilis sigue siendo una infección congénita frecuente en todo el mundo, en los últimos 20 años, el número de casos de sífilis congénita en todo el mundo ha aumentado enormemente (6).

La sífilis durante el embarazo está asociada a diversos factores de riesgo que aumentan las probabilidades de complicaciones tanto para la madre como para el feto. Las gestantes menores de 20 años o mayores de 35 años, así como las solteras, presentan mayor riesgo de complicaciones (7). El diagnóstico tardío de la infección y la falta de tratamiento adecuado también contribuyen a este riesgo (8). Otro factor importante es el historial de enfermedades de transmisión sexual previas y la falta de acceso a atención prenatal temprana. Se ha encontrado que las mujeres con historia de sífilis o coinfección con otras enfermedades como el VIH tienen más probabilidades de transmitir la infección a sus hijos (9,10).

A nivel mundial, aproximadamente un millón de mujeres embarazadas se infectan con sífilis cada año (11). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor de 700,000 casos de sífilis congénita ocurren cada año en el mundo, resultando en aproximadamente 150,000 muertes fetales tempranas o mortinatos, 70,000 muertes

neonatales, y 115,000 bebés nacidos con sífilis clínica. Este aumento se ha observado en diversas regiones, especialmente en aquellas con acceso limitado a atención prenatal y detección temprana de infecciones de transmisión sexual (ITS) (5).

En América Latina y el Caribe, la sífilis materna continúa siendo un problema prioritario de salud pública por su incremento sostenido y por su transmisión vertical prevenible mediante detección y tratamiento oportuno en gestantes (12). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que, en 2024, ocurrieron 4,2 millones de nuevos casos de sífilis, 500 000 más que en 2022, y que el 90 % se concentró en América Latina y el Caribe (13). Además, entre 2020 y 2022 los casos de sífilis en embarazadas crecieron 28 %. Esta situación se reflejó en una tasa estimada de sífilis congénita de 4,98 por 1000 nacidos vivos y 68 000 recién nacidos afectados en 2022, lejos de la meta de eliminación de 0,5 por 1000 nacidos vivos (14).

En el Perú, la sífilis materna mantiene relevancia epidemiológica por su persistencia y por el riesgo de transmisión vertical. Hasta la semana epidemiológica 39 del 2025, el CDC-MINSA notificó 1 592 casos de sífilis materna en gestantes, puérperas o postaborto y 148 casos de sífilis congénita; además, dentro de los casos de sífilis reportados en ese análisis, la sífilis materna representó aproximadamente el 23,1 %. La mayor concentración territorial correspondió a las DIRIS de Lima Metropolitana, con 29 %, seguida de Junín, con 21 % (15).

A nivel regional, de acuerdo a la Semana Epidemiológica 48 del 2021 reveló un preocupante aumento en los casos de sífilis materna en la región

de Cusco. Mientras que en el año 2020 se reportaron 106 casos, el 2021 experimentó un incremento significativo, alcanzando un total de 121 casos (16). Esta realidad no es ajena en el Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM. Durante el periodo de internado en esta institución, se pudo observar la incidencia y el impacto de esta infección en las gestantes, las mismas desconocían su condición hasta el momento del diagnóstico.

Un estudio realizado en un centro materno infantil de Lima, Perú, reveló varios factores que aumentan significativamente el riesgo de sífilis en mujeres embarazadas, entre estos se destacan: la edad adolescente, la procedencia de zonas urbano-marginales, el estado civil de soltera, la deserción del control prenatal, el inicio temprano de la actividad sexual, tener dos o más parejas sexuales y la falta de uso del preservativo (17).

Asimismo, se evidenció una captación tardía para la atención prenatal, posiblemente atribuida a la inaccesibilidad geográfica, el desconocimiento, la falta de medidas preventivas y el desconocimiento de las consecuencias de la enfermedad, factores que contribuirían a un diagnóstico y tratamiento oportuno durante el embarazo.

De no abordarse oportunamente esta problemática, la sífilis materna podría incrementar los índices de morbilidad y mortalidad perinatal en el Hospital San Juan de Kimbiri, debido al riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro, muerte fetal, bajo peso al nacer y sífilis congénita. Esta situación no solo comprometería la salud de la madre y del recién nacido, sino que también agudizaría la problemática social y sanitaria en la zona, considerando que la transmisión vertical es prevenible cuando existe

diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento adecuado durante la atención prenatal.

En este contexto, surge la necesidad de realizar la presente investigación, orientada a identificar los factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri. Los resultados permitirán generar evidencia local para que las autoridades sanitarias y el personal de salud planteen estrategias de prevención, tamizaje oportuno, captación temprana y seguimiento de gestantes en riesgo. Por ello, se formula la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024?
- b) ¿Cuáles son los factores sexuales asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024?
- c) ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación teórica

La investigación posee relevancia teórica porque analiza la sífilis materna desde el Modelo de Creencias en Salud y el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud. El primer sustento permite interpretar cómo la susceptibilidad y gravedad percibidas, los beneficios esperados y las barreras condicionan las conductas de prevención, tamizaje y continuidad del control prenatal; el segundo explica la intervención del nivel educativo, las condiciones sociales y el acceso a los servicios sanitarios. Al contrastar estos planteamientos con datos de gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri, el estudio aporta conocimiento situado sobre una población rural y amazónica del VRAEM, poco representada en la evidencia peruana, y ofrece una base teórica para posteriores investigaciones en contextos semejantes.

1.3.2 Justificación práctica

En el aspecto práctico, los resultados brindan al Hospital San Juan de Kimbiri y a la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM criterios concretos para tomar decisiones y priorizar a las gestantes menores de 20 años, con educación básica, inicio sexual temprano, varias parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual o controles prenatales insuficientes. Esta información permitirá incorporar alertas en la atención prenatal, fortalecer la captación temprana, programar tamizajes y realizar el seguimiento activo de las inasistentes. Su utilidad también comprende una mejor asignación del personal, las pruebas diagnósticas y las actividades educativas hacia los grupos con mayor riesgo. La aplicación

articulada de estas medidas puede reducir diagnósticos tardíos, interrupciones del tratamiento y casos de sífilis congénita en el VRAEM.

1.3.3 Justificación social

Socialmente, este estudio será significativo. Las gestantes y sus bebés serán los principales beneficiarios. La implementación de estrategias más efectivas de prevención y detección temprana podría resultar en una reducción notable de los casos de sífilis congénita y, por consiguiente, en una disminución de la morbilidad, mortalidad neonatal y las graves complicaciones a largo plazo asociadas a esta enfermedad, como bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas y daño neurológico. A nivel comunitario, esto se traduce en una mejora de los indicadores de salud materno-infantil.

1.3.4 Justificación metodológica

En el estudio se aplicarán instrumentos validados por expertos, asegurando la precisión en la medición de las variables. Se seguirán estrictamente las normas de redacción establecidas por la universidad, garantizando un trabajo coherente y bien estructurado. El enfoque de casos y controles permitirá no solo identificar factores de riesgo, sino también cuantificar su impacto, proporcionando una visión más completa del problema.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Identificar los factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024
- b) Establecer los factores sexuales asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024
- c) Examinar los factores obstétricos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Morales F. (18) en 2024. En Colombia, desarrolló un estudio "Factores relacionados con sífilis gestacional en migrantes venezolanas que residen en dos municipios al norte de Colombia, durante el periodo 2019 a 2021". Se formuló como propósito determinar los factores relacionados con sífilis gestacional en migrantes venezolanas residentes en dos municipios al norte de Colombia durante 2019-2021. El enfoque metodológico fue un estudio de corte transversal, con una muestra de 555 historias clínicas. Se utilizó análisis univariado, bivariado y regresión logística. Los resultados mostraron una prevalencia de sífilis gestacional del 3.1%. Las gestantes de 12 a 17 años presentaron mayor probabilidad de desarrollar sífilis gestacional (OR=10; IC95%: 1,76 – 56,86), al igual que aquellas con más de un embarazo (OR= 3,96; IC95% 1,09-14,37) y con educación superior (OR= 5,63; IC95% 1,05-30,06). Se concluyó que sí existe una asociación importante entre la edad materna y la paridad, revelando que las gestantes adolescentes presentan mayor susceptibilidad a sífilis materna. Asimismo, se enfatiza la necesidad de considerar el número y las características de embarazos previos como factores determinantes en la evaluación integral del riesgo sifilítico durante la gestación.

Gulersen, M. et al. (19) en 2023. En Estados Unidos, desarrollaron un estudio "Factores de riesgo y resultados adversos asociados con la infección por sífilis durante el embarazo". Se formuló como propósito evaluar los factores de riesgo sociodemográficos y los resultados

adversos del embarazo asociados con la infección por sífilis durante el embarazo. El enfoque metodológico fue un análisis retrospectivo de la base de datos de nacimientos vivos de los CDC para los años 2016 a 2019, incluyendo 15,341,868 nacimientos. Se realizó una regresión logística multivariable para evaluar asociaciones. Los resultados mostraron que 0.11% de los embarazos se complicaron con sífilis materna. Los factores de riesgo más significativos fueron infección concurrente con gonorrea (OR 7.24), bajo nivel educativo (OR 4.40), raza negra no hispana (OR 3.81) y seguro Medicaid (OR 2.13). La sífilis se asoció con mayor riesgo de parto prematuro (OR 1.25), bajo peso al nacer (OR 1.34) y malformaciones congénitas (OR 1.43). Se concluyó que existen múltiples factores de riesgo y resultados adversos asociados con la sífilis durante el embarazo, enfatizando la necesidad de estrategias de prevención y detección temprana.

De Lima, A. et al. (20) en 2023. En Brasil, desarrollaron un estudio "Factores asociados a mujeres con diagnóstico de sífilis que recibieron atención prenatal en una unidad de atención primaria de salud". Se formuló como propósito estimar la prevalencia de sífilis y sus factores asociados en mujeres atendidas en maternidades públicas que recibieron atención prenatal en unidades de primer nivel. El enfoque metodológico fue un estudio transversal con 399 puérperas, utilizando entrevistas y datos de registros médicos. La variable dependiente fue el diagnóstico de sífilis gestacional. Los resultados mostraron una prevalencia de sífilis gestacional del 9,61% (IC95%: 7,14-12,83). Los factores asociados incluyeron antecedentes de ITS (RP=2,3), primera relación sexual a los

15 años (RP=2,42), antecedentes de sífilis en la pareja (RP=5,98), y consumo de drogas ilícitas por la pareja (RP=6,42 para crack/cocaína). Se concluyó que factores individuales y prenatales están asociados con la sífilis gestacional, destacando la necesidad de intervenciones enfocadas en el control de la sífilis en adultos y mejora de la atención prenatal.

Gomes, M. et al. (21) en 2021. En Brasil, desarrollaron un estudio "Sífilis en el embarazo, factores asociados con la sífilis congénita y condiciones del recién nacido al nacimiento". El estudio tuvo como propósito examinar, en gestantes con diagnóstico de sífilis, los factores asociados a la ocurrencia de sífilis congénita, así como describir los casos de dicha enfermedad en relación con la justificación de la notificación y los aspectos vinculados al recién nacido. Desde el punto de vista metodológico, se empleó un diseño de cohorte, con recolección de datos entre julio y septiembre de 2017, incluyendo a 158 gestantes con sífilis durante el embarazo, notificadas en el período comprendido entre 2013 y 2015. Se utilizó análisis descriptivo y regresión logística para el análisis de datos. Los resultados mostraron que el 46,8% (74) de las gestantes tuvieron un recién nacido con sífilis congénita. El número de consultas prenatales fue el único factor asociado significativamente con la sífilis congénita ($p = 0,013$, OR = 0,87, IC 95% = 0,79-0,97). Se concluyó que, para reducir los casos de sífilis congénita, es crucial habilitar el seguimiento prenatal, ofreciendo consultas regulares, desarrollando acciones de educación en salud, implementando investigaciones diagnósticas y tratamiento adecuado a la gestante.

García, B. y Cubillos, C. (22) en 2021. En Colombia, desarrollaron un estudio "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". Se formuló como propósito identificar los factores asociados a la transmisión de sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas. El enfoque metodológico fue un estudio analítico de casos y controles con relación 1:2, incluyendo 30 casos confirmados de sífilis gestacional y 60 controles. Se realizó análisis estadístico para estimar odds ratios (OR) y asociaciones. Los resultados mostraron que el 54.4% de la población estudiada era venezolana. Factores significativamente asociados incluyeron convivir con la pareja y situación laboral (OR=31), número reducido de controles prenatales (OR=11.46), antecedentes de ETS (OR=70.5), y tener 3-4 compañeros sexuales previos (OR=12.5). La dificultad de acceso a servicios de salud también fue significativa (OR=8.0). Se concluyó que la población migrante presenta mayor actividad sexual y aparentemente menor conocimiento sobre ETS, mientras que el trabajo remunerado, falta de acceso a servicios de salud y barreras para obtener citas explican la alta transmisión.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Collazos, A. (23) en 2025. En Perú, desarrolló un estudio "Factores asociados a la sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022-2023". Se planteó como propósito determinar y describir la asociación de factores sociodemográficos y gineco-obstétricos con la sífilis gestacional. El estudio adoptó un enfoque metodológico

observacional asociativo, retrospectivo y de corte transversal, con una muestra conformada por 102 pacientes, de los cuales 51 correspondieron a diagnósticos del año 2022 y 51 al año 2023. Para la recolección de información se utilizó una ficha de datos y los resultados fueron presentados mediante gráficos de barras. Los resultados mostraron mayor frecuencia de diagnóstico en gestantes de 20-24 años (31,3 %), procedencia urbano-marginal (58,8 %), estado civil soltera (55,9 %), secundaria completa (58,8 %) y ocupación ama de casa (32,4 %). Predominaron ≤ 6 controles prenatales (65,7 %), multigestas (40,2 %), diagnóstico en el primer trimestre (50 %) y ausencia de antecedentes de ITS (87,3 %). Se concluyó que variables como edad, procedencia, estado civil, nivel educativo, ocupación, número de controles prenatales y multigestación se asociaron a la sífilis gestacional, mientras que no se halló relación con antecedentes de aborto, ITS previas ni la edad gestacional al momento del diagnóstico.

Uriondo, V. (24) en 2024. En Perú, desarrolló un estudio "Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en tres centros del primer nivel de atención en la provincia de Ica en el año 2022". Se formuló como propósito establecer los factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en tres centros del primer nivel de atención en la provincia de Ica en el año 2022. El enfoque metodológico fue cuantitativo, observacional, correlacional, retrospectivo de corte transversal, con una muestra de 30 gestantes de una población de 859. Los resultados mostraron asociaciones significativas entre sífilis y número de atenciones prenatales ($p=0.0020$), nivel de educación ($p=0.0042$), edad de inicio de

relaciones sexuales ($p=0.0093$), falta de planificación familiar ($p=0.0225$) y uso de métodos de barrera ($p=0.0476$). Se concluyó que el inicio tardío y la realización de menos de 8 controles prenatales, el nivel de instrucción secundaria, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, la ausencia de planificación familiar y el no empleo de métodos de barrera constituyen factores de riesgo para la sífilis en gestantes en los establecimientos estudiados.

Castillo, M. y Garay, K. (25) en 2021. En Perú, desarrollaron un estudio "Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el Hospital San Juan de Dios- Pisco, 2019". Se formuló como propósito determinar los factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en dicho hospital. El enfoque metodológico fue un estudio básico retrospectivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, con una muestra de 70 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Se utilizó análisis descriptivo para procesar los datos. Los resultados mostraron que el 51.4% de las gestantes con sífilis iniciaron relaciones sexuales después de los 14 años y fueron diagnosticadas entre las semanas 28 a 40 de gestación. El 48.6% tuvo una sola pareja sexual, el 60% nunca usó preservativo, y el 42.9% tenía antecedentes de ITS. El 42.9% tenía educación secundaria. Se concluyó que existe una asociación significativa entre el inicio de la vida sexual, el número de parejas, el uso del preservativo, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual, el grado de instrucción y la edad gestacional al momento del diagnóstico de sífilis.

Erazo, L. et al. (17), en 2021. En Perú, desarrollaron un estudio "Sífilis gestacional: análisis de factores de riesgo en un centro materno infantil de Lima, Perú (2015-2020)". Se formuló como propósito analizar los factores de riesgo asociados con la sífilis en embarazadas atendidas en un centro materno infantil de Lima. El enfoque metodológico fue un estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles, realizado en embarazadas tamizadas para sífilis en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima, de enero de 2015 a julio del 2020. La muestra incluyó 189 embarazadas, utilizando pruebas estadísticas de Fisher y χ^2 de Pearson para el análisis. Los resultados mostraron que, de 189 embarazadas, 63 resultaron positivas a sífilis, siendo 34 adolescentes. Los factores de riesgo más significativos fueron: ser adolescente ($p < 0.01$), proceder de zona urbana marginal ($p < 0.01$), ser soltera ($p < 0.01$), baja escolaridad y ser ama de casa ($p < 0.01$). Se concluyó que los factores que incrementan significativamente la probabilidad de sífilis en embarazadas incluyen edad adolescente, procedencia

Saldivar, V. (26) en 2021. En Perú, desarrolló el estudio "Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019". Tuvo como propósito identificar y medir la asociación de factores sociodemográficos, obstétricos y personales-conductuales con la sífilis en gestantes. El diseño fue cuantitativo, correlacional, de corte transversal y retrospectivo, con una muestra de 32 gestantes con resultado RPR positivo confirmado. Los resultados mostraron mayor frecuencia de infección en gestantes de 19-29 años (75 %), con secundaria completa (62,5 %) y convivientes (75 %).

Predominaron múltiparas (56,3 %), con asistencia al control prenatal (71,9 %) y diagnóstico en el embarazo (71,9 %). Factores conductuales relevantes incluyeron inicio sexual entre 13-15 años (65,6 %) y uso de preservativo solo ocasional (53,1 %). El contraste con Rho de Spearman evidenció que los factores obstétricos ($p = 0,022$) y personales-conductuales ($p = 0,047$) se asociaron significativamente a la sífilis, mientras que los sociodemográficos no mostraron relación ($p = 0,689$). Se concluyó que, en este hospital, los factores obstétricos y conductuales constituyen determinantes clave para la sífilis gestacional, subrayando la necesidad de reforzar la educación sexual temprana, las prácticas anticonceptivas y el seguimiento obstétrico oportuno.

2.1.3 Antecedente regional – local

Rojas, Y. (27) en 2025. En Cusco, desarrolló un estudio “Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari, Cusco, 2023”. Se planteó como propósito determinar y medir la fuerza de asociación de factores maternos, obstétricos y conductuales relacionados con la sífilis en gestantes. El enfoque metodológico fue un estudio observacional de casos y controles, retrospectivo y analítico, con una muestra de 60 gestantes (30 casos y 30 controles). Se utilizó una ficha de recolección de datos; el análisis bivariado se efectuó con chi-cuadrado y las variables significativas ($p < 0.05$) se incluyeron en un modelo de regresión logística multivariada en SPSS®, calculándose odds ratios e intervalos de confianza al 95 %. Los resultados mostraron asociación estadísticamente significativa para: ocupación asalariada o independiente (OR 18.9; IC 95 % 1.3-26.3; $p = 0.029$), antecedente

obstétrico (OR 14.3; IC 95 % 1.8-114.2; $p = 0.011$), más de dos parejas sexuales (OR 17.9; IC 95 % 1.2-26.2; $p = 0.035$) y no uso de preservativo (OR 3.2; IC 95 % 1.0-18.1; $p = 0.003$). Se concluyó que estos factores constituyen determinantes asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari en 2023, resaltando la necesidad de reforzar el control prenatal, la educación sexual y la promoción del uso de preservativo en esta población.

Tinajeros, E. (28) en 2023. En Cusco, desarrolló un estudio “Factores asociados a sífilis gestacional en pacientes atendidas en dos hospitales del MINSA Cusco, 2017-2022”. Se planteó como propósito identificar y medir la fuerza de asociación de factores sociodemográficos, obstétricos y conductuales relacionados con la sífilis gestacional. El enfoque metodológico fue un estudio observacional de casos y controles, retrospectivo y analítico, con una muestra de 252 gestantes (84 casos y 168 controles). Los datos se registraron en Microsoft Excel 2016 y se analizaron en SPSS®. Los resultados mostraron asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) para: paridad menor de dos partos (OR 4.5; IC 95% 2.42-8.60), menos de seis controles prenatales (OR 4.7; IC 95% 2.17-10.39), inicio de relaciones sexuales antes de los 19 años (OR 4.8; IC 95% 2.09-11.26) y antecedente de consumo de alcohol (OR 3.5; IC 95% 1.67-7.49). Se concluyó que estos factores constituyen determinantes asociados a la sífilis gestacional en los hospitales del MINSA de Cusco durante 2017-2022, resaltando la importancia de intensificar el control prenatal temprano, la educación

sexual oportuna y las intervenciones para reducir el consumo de alcohol en mujeres gestantes.

Pérez, W. (29) en 2020. En Cusco, desarrolló un estudio "Factores asociados a Sífilis congénita en el Hospital Regional del Cusco, 2013-2018". Se formuló como propósito comparar, asociar y medir la fuerza de asociación de factores sociodemográficos, antecedentes personales maternos y factores obstétricos-conductuales en casos de sífilis congénita. El enfoque metodológico fue un estudio epidemiológico de casos y controles, retrospectivo y analítico, con 54 casos de sífilis congénita y 54 controles. Los resultados mostraron que la edad materna promedio fue 28.6 años para casos y 27.3 para controles. Se encontró significancia estadística ($p < 0.05$) en variables como grado de instrucción bajo, número de parejas sexuales mayor a 2, número total de embarazos mayor a 2 y primera serología para sífilis tardía. Se concluyó que estas variables constituyen factores asociados para sífilis congénita en el Hospital Regional de Cusco entre 2013 y 2018, destacando la importancia de la educación, el control de parejas sexuales y la detección temprana de sífilis durante el embarazo.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelo de creencias en salud

El modelo de creencias sobre la salud (HBM, por sus siglas en inglés) es un marco fundamental en la investigación sobre la conducta en materia de salud. Fue conceptualizado en la década de 1950 por psicólogos sociales que trabajaban en el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (USPHS, por sus siglas en inglés) para ayudar a comprender la

conducta de salud preventiva, específicamente "la falla generalizada de las personas a la hora de aceptar medidas preventivas de enfermedades o pruebas de detección temprana de enfermedades asintomáticas". El modelo se fundamenta en la manera en que las personas perciben las amenazas para su salud y toman decisiones de acción en función del valor que atribuyen a un objetivo determinado, así como de la probabilidad de que las medidas adoptadas para alcanzarlo resulten exitosas (30).

El modelo de creencias sobre la salud predice que un comportamiento de salud específico es más o menos probable en función de las características de un individuo: percepciones de la gravedad de la enfermedad y la susceptibilidad personal a la enfermedad combinadas con los beneficios percibidos y las barreras de esa conducta. Para que un individuo adopte una conducta específica, la percepción de la amenaza de la enfermedad y los beneficios de la conducta de salud deben superar las barreras percibidas (31,32).

Los componentes fundamentales del modelo de creencias sobre la salud se articulan en torno a las percepciones individuales respecto a las condiciones de salud, las cuales permiten predecir los comportamientos relacionados con el cuidado de la misma. El modelo identifica los principales determinantes que inciden en dichos comportamientos: la amenaza que el individuo percibe frente a una enfermedad (susceptibilidad percibida), la convicción sobre las consecuencias que esta puede acarrear (gravedad percibida), los posibles beneficios derivados de adoptar una acción (beneficios percibidos), los obstáculos que se perciben para llevarla a cabo (barreras percibidas), la exposición

a estímulos que motivan la acción (señales para la acción) y la confianza en la propia capacidad para alcanzar el éxito (autoeficacia) (33).

2.2.2 Determinantes sociales de la salud

Los modelos de determinantes sociales de la salud propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) explican cómo diversas condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales influyen en la salud de las personas y comunidades. Estos modelos buscan identificar factores clave que determinan las diferencias en salud entre distintos grupos poblacionales, destacando aspectos como educación, ingresos económicos, condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios y vivienda adecuada. Al considerar estos determinantes, la OMS sostiene que las desigualdades en salud no se deben solo a causas biológicas o médicas, sino también a condiciones estructurales que deben abordarse mediante políticas públicas integrales (34,35).

Entre los principales determinantes sociales reconocidos por la OMS destacan las condiciones socioeconómicas como el nivel educativo, ingresos familiares y empleo digno; el entorno físico donde viven las personas, que incluye acceso a agua potable, saneamiento básico y espacios seguros; y las redes de apoyo social, que contribuyen al bienestar emocional y social. Además, se incluyen determinantes más amplios como políticas económicas, sociales y de salud que afectan directamente la calidad de vida y la equidad en salud. Todos estos factores están interrelacionados, lo que implica que las mejoras en uno de ellos pueden influir positivamente en otros, creando un efecto multiplicador en la reducción de inequidades en salud (34,35).

Estos modelos son fundamentales porque ayudan a gobiernos e instituciones a comprender mejor las causas profundas de las desigualdades en salud y a diseñar intervenciones efectivas que aborden esas causas desde sus raíces. Al utilizar estos modelos, los formuladores de políticas pueden implementar estrategias integradas que promuevan la justicia social y equidad en salud, enfocándose en reducir brechas mediante mejoras en educación, vivienda, empleo y servicios básicos. En definitiva, los modelos de determinantes sociales de la salud propuestos por la OMS representan una herramienta esencial para avanzar hacia sociedades más saludables, justas y equitativas, garantizando que todas las personas tengan oportunidades similares para lograr una vida sana y productiva (34,35).

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Sífilis

2.3.1.1 Definición

La sífilis es una infección bacteriana sistémica causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. Debido a sus numerosas manifestaciones clínicas proteiformes, se la ha denominado "la gran imitadora". La sífilis sigue siendo una plaga contemporánea que continúa afectando a millones de personas en todo el mundo. La infección progresa a través de 4 etapas (primaria, secundaria, latente y terciaria) y puede afectar prácticamente a todos los sistemas orgánicos del cuerpo, incluso muchos años o hasta décadas después de la infección original (36).

2.3.1.2 Etiología

El género *Treponema* es una bacteria con forma de espiral que posee una rica membrana externa de fosfolípidos y pertenece al orden de las espiroquetas. Tiene una tasa metabólica lenta, tardando un promedio de 30 horas en multiplicarse. *T. pallidum* es el único agente treponémico que causa enfermedad venérea. Las otras subespecies de *Treponema* son responsables de varias enfermedades no venéreas que se transmiten por contacto no sexual: *Treponema pertenue* causa la frambesia, *Treponema pallidum endemicum* produce la sífilis endémica o bejel, y *Treponema carateum* resulta en la pinta. Todas las bacterias treponémicas tienen ADN similar pero difieren en distribución geográfica y patogénesis. Los humanos son los únicos huéspedes para estos organismos, y no existe reservorio animal (37,38).

La sífilis se considera una ETS, ya que la mayoría de los casos se transmiten a través de contacto vaginal, anogenital y orogenital. La infección rara vez puede adquirirse a través de contactos no sexuales, como de piel a piel o por transferencia directa (transfusión de sangre o compartir agujas). La transmisión vertical ocurre por vía transplacentaria, resultando en sífilis congénita (36).

2.3.1.3 Epidemiología

El Estudio Global de la Carga de Enfermedades de 2019 reveló una alarmante realidad: la sífilis afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo, lo que representa un incremento del 60% desde 1990. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó 7,1 millones de casos en

2020, con mayor incidencia en África subsahariana, Sudeste Asiático, América Latina y el Caribe (39).

En 2022, la Organización Mundial de la Salud estimó la ocurrencia de 700 000 casos de sífilis congénita a nivel mundial. Se calcula que dichos casos de sífilis materna ocasionaron 150 000 muertes fetales prematuras y mortinatos, 70 000 muertes neonatales, 55 000 nacimientos prematuros o con bajo peso al nacer, y 115 000 lactantes con diagnóstico clínico confirmado de sífilis congénita (5).

En Europa, la sífilis mostró un aumento significativo en 2022, con 35,391 casos confirmados en la UE/EEE y una tasa de 8,5 por 100,000 habitantes, representando un incremento del 34% respecto a 2021 y 41% desde 2018. La incidencia fue notablemente mayor en hombres, especialmente entre 25-34 años, con tasas ocho veces superiores a las mujeres (40).

En Estados Unidos, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) reportaron un aumento dramático en la incidencia de sífilis entre adultos: un 38% de 2008 a 2012, y un impactante 80% entre 2018 y 2022, alcanzando 207,255 nuevos casos en 2022. Europa no se queda atrás, con el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades informando cerca de 33,000 casos confirmados en 2022, un 34% más que en 2021 (36).

La sífilis es endémica en el mundo en desarrollo, afectando desproporcionadamente a poblaciones con acceso limitado a la atención médica. Más del 60% de los nuevos diagnósticos provienen de países de ingresos bajos y medios (41). Curiosamente, el cribado prenatal del VIH

es mucho más común que el de la sífilis, a pesar de la existencia de pruebas rápidas duales VIH/sífilis. Esta disparidad representa una oportunidad perdida para aumentar significativamente las pruebas de sífilis en países de alto riesgo. El problema se agrava por el hecho de que la mayoría de los pacientes con enfermedad temprana son asintomáticos y viven en comunidades con recursos sanitarios limitados, lo que resulta en casos no reconocidos, no diagnosticados y no tratados (42).

La incidencia de sífilis en mujeres se duplicó entre 2013 y 2017, y aumentó otro 147% entre 2016 y 2020 (43). Este incremento se atribuye en gran parte al aumento del abuso de drogas parenterales. Paralelamente, los casos de sífilis congénita se cuadruplicaron en un período similar (44). Entre las trabajadoras sexuales, la incidencia mundial de sífilis activa en 2019 alcanzó el 10,8% (36).

2.3.1.4 Fisiopatología

La manifestación clásica de la sífilis primaria es la aparición de un chancro genital solitario e indoloro, que surge como respuesta a la invasión del *Treponema pallidum*. Sin embargo, la realidad clínica es más compleja y diversa. Los pacientes pueden desarrollar múltiples chancros en zonas no genitales, como los dedos, pezones, amígdalas o la mucosa oral. Estas lesiones pueden aparecer en cualquier área que haya tenido contacto directo con una lesión infectada y suelen ir acompañadas de linfadenopatía, que puede ser dolorosa o no. Es importante destacar que algunas de estas lesiones pueden ubicarse en zonas de difícil visualización, como el interior de la vagina, lo que puede complicar su detección y diagnóstico oportuno (36).

La sífilis secundaria se manifiesta de formas diversas debido a la diseminación de la infección por el torrente sanguíneo. Sus síntomas abarcan desde condilomas lata (erupciones papuloescamosas) hasta lesiones en manos y pies, pasando por erupciones maculares, linfadenopatía generalizada, dolores de cabeza, molestias musculares y articulares, dolor de garganta, aumento del tamaño del hígado y bazo, pérdida de cabello y malestar general. Esta variedad de síntomas refleja el impacto sistémico de la enfermedad en esta etapa (45).

2.3.1.5 Fases de la sífilis

a) Sífilis primaria

Esta etapa también se conoce como la fase del chancro. Un chancro se define como una úlcera firme, redonda e indolora en el lugar donde ingresó el organismo infeccioso. Los chancros aparecen entre 10 y 90 días después de la exposición, con un promedio de 21 a 25 días (43). El chancro comienza como una pápula, generalmente solitaria, en el sitio de la inoculación de la espiroqueta *Treponema pallidum*, comúnmente en los genitales. En las mujeres, el chancro puede presentarse en el cuello uterino y, al ser indoloro, es posible que la paciente no se dé cuenta de su presencia (36).

b) Sífilis secundaria

Esta etapa se desarrolla en aproximadamente una cuarta parte de todos los pacientes infectados con *T pallidum* que no reciben tratamiento. Los síntomas suelen aparecer de 2 a 8 semanas después de la desaparición del chancro primario y tienen múltiples manifestaciones sistémicas que

pueden afectar cualquier sistema o parte del cuerpo. El *T pallidum* se multiplica y se disemina rápidamente, causando fiebre, mialgias, dolores de cabeza, anorexia, dolor de garganta, pérdida de peso, dolor en las articulaciones, malestar general y, en particular, las manifestaciones cutáneas características de la sífilis secundaria. Los ganglios linfáticos agrandados son comunes en esta etapa y generalmente se describen como firmes, gomosos y con un dolor mínimo (36).

c) Sífilis terciaria (o tardía)

La sífilis terciaria es una enfermedad sintomática tardía que puede manifestarse meses, años o incluso décadas después de la infección inicial como sífilis cardiovascular (aneurisma aórtico, valvulopatía aórtica), neurosífilis (meningitis, hemiplejia, accidente cerebrovascular, afasia, convulsiones, neuroartropatía espinal, tabes dorsal, paresia sifilítica) o sífilis gomosa (infiltración de cualquier órgano y su posterior destrucción) (43). Entre el 25% y el 40% de todos los pacientes con sífilis no tratada pueden eventualmente desarrollar enfermedad terciaria, aunque esto puede tardar 20 o 30 años en hacerse clínicamente evidente. La historia clínica previa, evidencia o síntomas de sífilis primaria o secundaria pueden estar presentes o no (36).

2.3.2 Sífilis materna

2.3.2.1 Definición

La sífilis materna es una infección grave durante el embarazo causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Puede transmitirse de la madre al feto, provocando sífilis congénita con graves consecuencias para el bebé. Los

síntomas en la madre pueden ser sutiles o ausentes, lo que subraya la importancia del cribado prenatal. Sin tratamiento, puede causar abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro o nacimientos con complicaciones severas (46).

2.3.2.2 Transmisión vertical

La transmisión de la sífilis de madre a hijo, o sífilis congénita, suele ser devastadora para el feto si la infección materna no se detecta y se trata lo suficientemente temprano en el embarazo. La mayoría de las infecciones de sífilis primarias y secundarias no tratadas durante el embarazo tienen consecuencias adversas graves.

Las infecciones de sífilis latentes (asintomáticas) durante el embarazo también pueden causar consecuencias adversas graves en más de la mitad de los casos. El feto puede curarse fácilmente con tratamiento y el riesgo de consecuencias adversas para el feto es mínimo si la madre recibe un tratamiento adecuado con penicilina benzatínica durante el embarazo temprano, idealmente antes del segundo trimestre (47).

2.3.3 Diagnóstico de sífilis en el embarazo

2.3.3.1 Pruebas serológicas

Las pruebas serológicas para detectar sífilis se dividen en no treponémicas (VDRL y RPR) y treponémicas (FTA-ABS y MHA-TP). Las pruebas VDRL y RPR detectan anticuerpos contra la cardiolipina, pero debido a su alta tasa de falsos positivos, un resultado positivo debe confirmarse con una prueba treponémica. Estas últimas, como la FTA-ABS o la MHA-TP, son más específicas y detectan anticuerpos contra el

Treponema pallidum. Es crucial entender que cada tipo de prueba tiene su función en el diagnóstico: las no treponémicas son útiles para el cribado inicial y seguimiento, mientras que las treponémicas confirman la infección (48,49).

- La sífilis gestacional se diagnostica con mayor frecuencia mediante una prueba serológica de rutina realizada a todas las mujeres durante el embarazo temprano.
- Las mujeres que se consideran de alto riesgo de contraer sífilis durante el embarazo deben someterse a pruebas repetidas en el tercer trimestre y en el parto
- Las mujeres que no recibieron atención prenatal deben realizarse una serología de sífilis materna antes de que ellas y sus hijos sean dados de alta; se debe garantizar un seguimiento rápido después del alta.
- Las mujeres también pueden presentar signos y síntomas de sífilis primaria o secundaria durante el embarazo que justifican un examen serológico en el momento de la presentación clínica (48,49).

2.3.3.2 Interpretación de resultados

Las mujeres embarazadas seropositivas para sífilis deben considerarse infectadas a menos que se documente claramente un historial de tratamiento adecuado en los registros médicos y los títulos de anticuerpos serológicos secuenciales hayan disminuido según lo recomendado para la etapa de la sífilis. El riesgo de infección fetal anteparto o sífilis congénita en el momento del parto está relacionado con la etapa de la sífilis durante el embarazo, y el riesgo más alto ocurre durante las etapas primaria y secundaria (50).

El título no treponémico cuantitativo materno, especialmente si es >1:8, podría ser un marcador de infección temprana y bacteriemia. Sin embargo, el riesgo de infección fetal sigue siendo sustancial entre las mujeres embarazadas con sífilis latente tardía y títulos bajos. Las mujeres embarazadas con títulos no treponémicos bajos serorápidos y estables que hayan sido tratadas previamente para la sífilis podrían no requerir tratamiento adicional (50).

2.3.4 Tratamiento de la sífilis materna

El tratamiento de elección para la sífilis es la penicilina. En casos de sífilis temprana se administra una dosis única de 2 400 000 UI de penicilina G benzatínica por vía intramuscular, tanto en pacientes con VIH como sin esta infección. Para la sífilis tardía se indican tres dosis de 2 400 000 UI de penicilina G benzatínica por vía intramuscular, una cada semana durante tres semanas. La sífilis latente de duración desconocida se tratará como sífilis tardía (37).

- **Sífilis temprana (primaria, secundaria, latente temprana):**
 - o Tratamiento de elección: Administración de Penicilina G benzatínica en dosis única de 2.400.000 UI por vía intramuscular (IM).
 - o Tratamiento en personas alérgicas: Doxiciclina 100 mg por vía oral cada 12 horas durante 14 días.
- **Sífilis tardía (latente tardía, de duración desconocida, afectación de gomas o cardíaca):**

- o Tratamiento de elección: Penicilina G benzatínica 2.400.000 UI por vía IM, administrada una vez por semana durante 3 semanas consecutivas (dosis total de 7.200.000 UI).
- o Tratamiento en personas alérgicas: Doxiciclina 100 mg por vía oral cada 12 horas durante 28 días.

- **Neurosífilis (incluye afectación ocular y auditiva):**

- o Tratamiento de elección: Penicilina G sódica cristalina por vía intravenosa (IV), administrando de 3 a 4 millones de UI cada 4 horas (equivalente a 18-24 millones de UI al día) durante un período de 10 a 14 días.
- o Tratamiento en personas alérgicas: Se requiere un protocolo de desensibilización a la penicilina para poder administrar el tratamiento de elección intravenoso, dado que las alternativas no penicilínicas no han demostrado eficacia suficiente para esta etapa.

- **Sífilis congénita:**

- o Tratamiento de elección con líquido cefalorraquídeo (LCR) anormal o no evaluado: Penicilina G sódica cristalina por vía IV a dosis de 150.000 UI/kg/día. Esta se fracciona administrando 50.000 UI/kg cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida, y posteriormente cada 8 horas hasta completar un total de 10 días de tratamiento.

- o Tratamiento de elección con LCR normal: Penicilina G benzatínica en dosis única de 50.000 UI/kg por vía IM (dosis máxima de 2.400.000 UI) (37).

2.4 Definición de términos básicos

1. **Sífilis materna:** Enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Treponema pallidum*, que afecta a mujeres durante el embarazo y puede transmitirse al feto, provocando complicaciones serias como aborto espontáneo o malformaciones congénitas (36).
2. **Control prenatal:** Conjunto de acciones médicas preventivas, diagnósticas y terapéuticas que se realizan durante el embarazo para asegurar la salud materna y fetal, y prevenir complicaciones como la sífilis congénita (51).
3. **Transmisión vertical:** Proceso mediante el cual una madre transmite infecciones como la sífilis a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia, lo que puede derivar en consecuencias graves para el recién nacido (51).
4. **Diagnóstico precoz:** Identificación temprana de una enfermedad mediante pruebas clínicas y de laboratorio, lo que permite el tratamiento oportuno para evitar consecuencias adversas en la madre y el bebé (51).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- **Ha:** Existen factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024.
- **H0:** No existen factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024.

3.1.2 Hipótesis específicas

- a) Existen factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024
- b) Existen factores sexuales asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024
- c) Existen factores obstétricos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024

3.2 Identificación de variables

Variable independiente

- Factores de riesgo

Variable dependiente

- Sífilis materna

3.3 Operacionalización de variables

Variables	Conceptualización	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Ítems	Escala de medición
Factores de riesgo	Características sociodemográficas, sexuales y obstétricas que incrementan la probabilidad de que una gestante adquiera sífilis durante el embarazo.	Atributos registrados en las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri durante el 2024, asociados estadísticamente con la presencia de sífilis materna. Se midieron mediante ficha de recolección de datos estructurada.	Factores sociodemográficos	Edad de la gestante	Menor de 20 años 20 años o más	1	Nominal
				Estado civil	Soltera Casada o conviviente	2	Nominal
				Nivel educativo	Educación básica Educación superior	3	Nominal
				Situación laboral	Sin empleo formal Con empleo formal	4	Nominal
				Lugar de procedencia	Rural Urbano	5	Nominal
			Factores de conducta sexual	Edad de inicio de vida sexual	Menor de 15 años 15 años o más	6	Nominal
				Número de parejas sexuales	1 a 2 parejas 3 parejas o más	7	Nominal
				Uso de preservativo previo al embarazo	No usó Sí usó	8	Nominal
				Antecedente de ITS	Si No	9	Nominal
			Factores obstétricos	Número de controles prenatales	Menos de 6 controles 6 visitas o más	10	Nominal
				Trimestre de la 1ª	2° o 3er trimestre 1er trimestre	11	Nominal

				consulta prenatal			
				Número de embarazos	2 embarazos o más Primípara	12	Nominal
Sífilis materna	Infección causada por Treponema pallidum que afecta a la mujer gestante y puede transmitirse al feto por vía transplacentaria.	Diagnóstico confirmado de sífilis durante el embarazo registrado en historia clínica con resultado positivo en pruebas serológicas.	Diagnóstico serológico	Resultado de prueba confirmatoria para sífilis	Caso (Positivo) Control (Negativo)	-	Nominal

IV METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica

Político:

El estudio se llevará a cabo en el Hospital San Juan de Kimbiri, ubicado en el distrito de Kimbiri, provincia de La Convención, departamento de Cusco, Perú. Esta zona forma parte de la región del VRAEM (Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro).

Geográfica:

Kimbiri se encuentra en la selva alta del Perú, a una altitud aproximada de 700 metros sobre el nivel del mar. Está situado en la confluencia de los ríos Apurímac y Kimbiri, en la parte noroccidental del departamento de Cusco. La zona se caracteriza por su clima tropical húmedo, con temperaturas promedio que oscilan entre los 22°C y 32°C.

El Hospital San Juan de Kimbiri, como centro de referencia en la zona, atiende a una población diversa que incluye comunidades rurales y semi-urbanas del VRAEM.

4.2 Tipo y nivel de investigación

4.2.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo observacional, retrospectivo y analítico con diseño de casos y controles. Es **observacional** porque se estudió la información registrada en las historias clínicas sin que el investigador interviniera o manipulara las variables. Es **retrospectivo** porque analizó

eventos y exposiciones que ya habían ocurrido en el pasado, específicamente durante el año 2024.

4.2.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue **analítico**, dado que se orientó a establecer asociaciones estadísticamente significativas entre los factores de riesgo considerados como variables independientes y el diagnóstico de sífilis materna, concebido como variable dependiente.

4.2.3 Diseño de investigación

El diseño corresponde a un estudio de **casos y controles**, en el cual se compararon dos grupos de gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri durante el año 2024. Los **casos** estuvieron conformados por gestantes con diagnóstico confirmado de sífilis materna, mientras que los **controles** correspondieron a gestantes sin la infección, manteniendo una relación de 1:1 (un caso por un control) (52).

La lógica del análisis se basó en la siguiente distribución de la muestra:

- **Grupo A (Casos expuestos):** Gestantes con sífilis materna que **sí** presentaron el factor de riesgo estudiado.
- **Grupo B (Controles expuestos):** Gestantes sin sífilis materna que **sí** presentaron el factor de riesgo estudiado.
- **Grupo C (Casos no expuestos):** Gestantes con sífilis materna que **no** presentaron el factor de riesgo estudiado.
- **Grupo D (Controles no expuestos):** Gestantes sin sífilis materna que **no** presentaron el factor de riesgo estudiado.

4.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis para este estudio son las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM durante el año 2024. Específicamente, se consideran dos grupos:

1. Casos: Gestantes diagnosticadas con sífilis materna durante su atención prenatal o al momento del parto en el hospital mencionado.
2. Controles: Gestantes sin diagnóstico de sífilis materna que recibieron atención prenatal o dieron a luz en el mismo hospital durante el mismo período.

Cada gestante representa una unidad de análisis individual, de la cual se recogerán datos sobre factores sociodemográficos, historial de salud y acceso a atención prenatal, según lo establecido en el instrumento de recolección de datos.

4.4 Población de estudio

La población de estudio está compuesta por gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM durante el año 2024.

4.5 Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra es igual a la población de estudio, lo que implica un muestreo censal. Es censal porque se basó en el tamaño reducido de la población de interés, lo que permitió abarcar la totalidad de los casos disponibles, asegurando así una mayor precisión en la identificación de los factores de riesgo asociados. Se ha establecido un apareamiento de

1:1, es decir, por cada caso de sífilis materna se seleccionó un control.

Por lo tanto, la muestra está compuesta por:

- 35 casos (gestantes con sífilis materna)
- 35 controles (gestantes sin sífilis materna)

Total de la muestra: 70 gestantes

4.5.1 Criterios de inclusión y exclusión

Casos

Criterios de inclusión:

1. Gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM durante el año 2024.
2. Diagnóstico confirmado de sífilis materna mediante pruebas serológicas en el 2024
3. Gestantes con Historia clínica completa y accesible.

Criterios de exclusión:

1. Gestantes con diagnóstico no confirmado de sífilis.
2. Pacientes con historial de tratamiento previo para sífilis antes del embarazo actual.

Controles

Criterios de inclusión:

1. Gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM durante el mismo período que los casos.
2. Pruebas serológicas negativas para sífilis durante el embarazo.

3. Gestantes con Historia clínica completa y accesible.

Criterios de exclusión:

1. Gestantes con cualquier resultado positivo o indeterminado en pruebas de sífilis durante el embarazo actual.
2. Pacientes con historial de sífilis en embarazos anteriores.

4.6 Técnicas de selección de muestra

Visualizada la problemática de la sífilis materna en el Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM, se procedió a la selección de los casos, identificando a todas las gestantes diagnosticadas con sífilis materna que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio. Para realizar el estudio de casos y controles, se seleccionó un grupo control compuesto por gestantes sin diagnóstico de sífilis materna, manteniendo una proporción de 1:1 (un caso por un control).

4.7 Técnicas de recolección de información

4.7.1 Técnica

La técnica empleada para la recolección de información en este estudio es el análisis documental de historias clínicas.

4.7.2 Instrumento

Para la recolección de los datos, se utilizará una ficha de recolección diseñada específicamente para este estudio. Esta ficha incluye secciones para registrar información sobre factores sociodemográficos, sexuales y obstétricas.

4.7.3 Descripción del instrumento

El instrumento fue diseñada específicamente para medir los factores de riesgo asociados a la sífilis materna. Consta de 13 ítems organizados en tres dimensiones principales: factores sociodemográficos (5 ítems), factores sexuales (4 ítems) y factores obstétricos (4 ítems). Todos los ítems utilizan una escala nominal dicotómica, con opciones de respuesta predefinidas para cada pregunta. Adicionalmente, el instrumento incluye un ítem inicial para registrar el diagnóstico de sífilis (sí/no), que sirve como variable dependiente del estudio.

La validez del instrumento de recolección de datos se estableció mediante el juicio de expertos. Este proceso implicó la revisión y evaluación de la ficha de recolección por profesionales con experiencia en obstetricia. Los expertos evaluaron la pertinencia, claridad y suficiencia de los ítems incluidos en la ficha.

Por tratarse de una ficha de recolección de datos diseñada para el registro de información objetiva contenida en las historias clínicas (edad gestacional, diagnósticos médicos, resultados de laboratorio y antecedentes obstétricos), no se consideró necesario ni metodológicamente adecuado estimar su confiabilidad mediante coeficientes estadísticos.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información

Los datos obtenidos fueron organizados inicialmente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y, posteriormente, exportados al software estadístico SPSS versión 25.0, donde se realizó el análisis estadístico

inferencial. Para identificar los factores de riesgo asociados a la sífilis materna en las gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM durante el año 2024, se calculó el valor del Odds Ratio (OR), el intervalo de confianza al 95 % (IC) y el valor de significancia estadística (p valor), lo que permitió determinar las asociaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas y la presencia de sífilis materna.

4.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

La significancia estadística se evaluó mediante el valor de p, considerando un nivel de significancia de 0,05 (5 %). Este criterio permitió determinar si los resultados obtenidos presentaban evidencia suficiente para rechazar o no rechazar la hipótesis nula planteada en el estudio.

La regla de decisión fue la siguiente:

- $p < 0,05$: se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alternativa (H_1).
- $p > 0,05$: no se rechazó la hipótesis nula (H_0), al no existir evidencia estadística suficiente para aceptar la hipótesis alternativa.

V. RESULTADOS

5.1 Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM 2024

Factores	Sífilis materna				OR	IC 95%	p valor
	Caso (Positivo)		Control (Negativo)				
	n	%	n	%			
Edad de la gestante							
Menor de 20 años	25	71.4%	14	40.0%	3.75	1.38 – 10.17	0.008
20 años o más	10	28.6%	21	60.0%			
Estado civil							
Soltera	16	45.7%	15	42.9%	1.12	0.44 – 2.89	0.810
Casada o conviviente	19	54.3%	20	57.1%			
Nivel educativo							
Educación básica	24	68.6%	14	40.0%	3.27	1.22 – 8.75	0.016
Educación superior	11	31.4%	21	60.0%			
Situación laboral							
Sin empleo formal	25	71.4%	26	74.3%	0.87	0.30 – 2.49	0.788
Con empleo formal	10	28.6%	9	25.7%			
Lugar de procedencia							
Rural	18	51.4%	16	45.7%	1.26	0.49 – 3.22	0.632
Urbano	17	48.6%	19	54.3%			

Fuente: Elaboración propia a partir de historias clínicas

Formulación de hipótesis específica 1

Ha: Existen factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024.

H0: No existen factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024.

Análisis descriptivo:

La Tabla 1 presenta los factores sociodemográficos de los 35 casos y 35 controles. En cuanto a la edad, el 71.4% de las gestantes con sífilis tenían menos de 20 años, mientras que en el grupo control ese porcentaje fue de 40.0%. Respecto al nivel educativo, el 68.6% de los casos contaba únicamente con educación básica, frente al 40.0% de los controles. El estado civil soltera se observó en el 45.7% de los casos y el 42.9% de los controles, cifras muy parecidas entre sí. La situación de no tener empleo formal estuvo presente en el 71.4% de los casos y el 74.3% de los controles. En cuanto a la procedencia, el 51.4% de los casos venía de zonas rurales y el 45.7% de los controles también.

Análisis inferencial:

La edad menor de 20 años mostró una asociación estadísticamente significativa con la sífilis materna (OR = 3.75; IC 95%: 1.38 – 10.17; $p = 0.008$), lo que indica que las gestantes adolescentes tienen casi cuatro veces más probabilidades de presentar esta infección que las mayores de 20 años. El nivel educativo básico también resultó significativo (OR = 3.27; IC 95%: 1.22 – 8.75; $p = 0.016$). Por el contrario, el estado civil (OR = 1.12; $p = 0.810$), la situación laboral (OR = 0.87; $p = 0.788$) y el lugar de procedencia (OR = 1.26; $p = 0.632$) no alcanzaron significancia estadística.

Los factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna en esta población son la edad menor de 20 años y tener solo educación básica. Las gestantes más jóvenes y con menor nivel de instrucción tienen mayor probabilidad de contraer

esta infección, lo que probablemente guarda relación con el acceso limitado a información sobre salud sexual y con una menor capacidad para adoptar medidas preventivas.

Decisión estadística:

Se acepta la hipótesis alterna (H_a) de forma parcial. La edad menor de 20 años y el nivel educativo básico muestran asociación estadísticamente significativa con la sífilis materna ($p < 0.05$). Las variables estado civil, situación laboral y lugar de procedencia no evidencian asociación estadística en esta muestra ($p > 0.05$).

Tabla 2. Factores sexuales asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM 2024

Factores	Sífilis materna				OR	IC 95%	p valor
	Caso (Positivo)		Control (Negativo)				
	n	%	n	%			
Edad de inicio de vida sexual							
Menor de 15 años	25	71.4%	8	22.9%	8.44	2.87 – 24.78	< 0.001
15 años o más	10	28.6%	27	77.1%			
Número de parejas sexuales							
3 parejas o más	25	71.4%	9	25.7%	7.22	2.52 – 20.74	< 0.001
1 a 2 parejas	10	28.6%	26	74.3%			
Uso de preservativo previo al embarazo actual							
No usó preservativo	17	48.6%	20	57.1%	0.71	0.28 – 1.82	0.473
Sí usó preservativo	18	51.4%	15	42.9%			
Antecedente de infección de transmisión sexual (ITS)							
Sí	22	62.9%	8	22.9%	5.71	2.01 – 16.24	< 0.001
No	13	37.1%	27	77.1%			

Fuente: Elaboración propia a partir de historias clínicas

Formulación de hipótesis específica 2

Ha: Existen factores sexuales asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024.

H0: No existen factores sexuales asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024.

Análisis descriptivo:

En la Tabla 2 se muestran los factores sexuales evaluados. El inicio de la vida sexual antes de los 15 años ocurrió en el 71.4% de los casos, frente a solo el 22.9% de los controles. Tener tres o más parejas sexuales se registró en el 71.4% de los casos y en el 25.7% de los controles. El antecedente de alguna infección de transmisión sexual previa estuvo presente en el 62.9% de los casos versus el 22.9% de los controles. El no uso de preservativo fue relativamente similar en ambos grupos: 48.6% en los casos y 57.1% en los controles.

Análisis inferencial:

El inicio de la vida sexual antes de los 15 años fue el factor sexual con la asociación más fuerte (OR = 8.44; IC 95%: 2.87 – 24.78; $p < 0.001$), seguido del número de parejas sexuales igual o mayor a tres (OR = 7.22; IC 95%: 2.52 – 20.74; $p < 0.001$) y el antecedente de ITS previa (OR = 5.71; IC 95%: 2.01 – 16.24; $p < 0.001$). El no uso de preservativo no alcanzó significancia estadística (OR = 0.71; IC 95%: 0.28 – 1.82; $p = 0.473$).

El inicio temprano de la vida sexual, tener múltiples parejas y contar con antecedentes de ITS conforman el perfil de mayor riesgo sexual para la sífilis materna en esta muestra. Estos tres factores actúan de manera independiente y su presencia eleva de forma considerable la probabilidad de infección durante el embarazo.

Decisión estadística:

Se acepta la hipótesis alterna (H_a) de forma parcial. El inicio de la vida sexual antes de los 15 años, tres o más parejas sexuales y el antecedente de ITS previa muestran asociación estadísticamente significativa con la sífilis materna ($p <$

0.001). El no uso de preservativo no evidencia asociación estadística significativa (p = 0.473).

Tabla 3. Factores obstétricos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM 2024

Factores	Sífilis materna				OR	IC 95%	p valor
	Caso (Positivo)		Control (Negativo)				
	n	%	n	%			
Número de controles prenatales en el embarazo actual							
Menos de 6 controles	23	65.7%	9	25.7%	5.54	1.98 – 15.52	< 0.001
6 controles o más	12	34.3%	26	74.3%			
Trimestre de gestación en la primera consulta prenatal							
2do o 3er trimestre	20	57.1%	17	48.6%	1.41	0.55 – 3.62	0.473
Primer trimestre	15	42.9%	18	51.4%			
Número de embarazos							
2 embarazos o más	19	54.3%	21	60.0%	0.79	0.31 – 2.04	0.629
Primípara	16	45.7%	14	40.0%			

Fuente: Elaboración propia a partir de historias clínicas

Formulación de hipótesis específica 3

Ha: Existen factores obstétricos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024.

H0: No existen factores obstétricos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024.

Análisis descriptivo:

La Tabla 3 presenta los factores obstétricos analizados. El 65.7% de las gestantes con sífilis tuvieron menos de seis controles prenatales durante el embarazo, mientras que en el grupo control ese porcentaje fue de 25.7%. La primera consulta prenatal en el segundo o tercer trimestre se registró en el 57.1% de los casos y el 48.6% de los controles. Tener dos o más embarazos previos estuvo presente en el 54.3% de los casos y en el 60.0% de los controles.

Análisis inferencial:

El número de controles prenatales inferior a seis fue el único factor obstétrico con asociación estadísticamente significativa (OR = 5.54; IC 95%: 1.98 – 15.52; $p < 0.001$). El trimestre en que se realizó la primera consulta prenatal (OR = 1.41; IC 95%: 0.55 – 3.62; $p = 0.473$) y el número de embarazos (OR = 0.79; IC 95%: 0.31 – 2.04; $p = 0.629$) no mostraron asociación significativa.

Un seguimiento prenatal insuficiente, con menos de seis controles durante todo el embarazo, es el único factor obstétrico que se asocia a la sífilis materna en esta muestra. Cuando las gestantes acuden menos veces al control, se reducen las oportunidades de tamizaje y diagnóstico oportuno, lo que permite que la infección progrese sin tratamiento.

Decisión estadística:

Se acepta la hipótesis alterna (H_a) de forma parcial. El número de controles prenatales menor a seis muestra asociación estadísticamente significativa con la sífilis materna ($p < 0.001$). El trimestre de la primera consulta prenatal y el número de embarazos no presentan asociación estadística significativa ($p > 0.05$).

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó los factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM durante el año 2024, con un diseño de casos y controles que incluyó 35 gestantes con diagnóstico confirmado y 35 controles sin infección. Los resultados muestran que los factores con asociación estadísticamente significativa fueron la edad menor de 20 años, el nivel educativo básico, el inicio de la vida sexual antes de los 15 años, tener tres o más parejas sexuales, el antecedente de ITS previa y el número de controles prenatales inferior a seis.

En cuanto a los factores sociodemográficos, el 71.4% de las gestantes con sífilis tenían menos de 20 años (OR = 3.75; IC 95%: 1.38 – 10.17; $p = 0.008$), y el 68.6% contaba solo con educación básica (OR = 3.27; IC 95%: 1.22 – 8.75; $p = 0.016$). Estos resultados son similares a los encontrados por Erazo et al. (15) en un centro materno infantil de Lima, donde la edad adolescente ($p < 0.01$) y la baja escolaridad ($p < 0.01$) fueron factores de riesgo significativos para sífilis gestacional. De igual forma, Morales F. (17) en Colombia encontró que las gestantes de 12 a 17 años presentaban un riesgo diez veces mayor de desarrollar sífilis gestacional (OR = 10; IC 95%: 1.76 – 56.86), lo que refuerza la relevancia de la edad temprana como factor determinante.

En el mismo sentido, Collazos A. (22) en Lima reportó que las gestantes diagnosticadas con sífilis tenían con mayor frecuencia secundaria completa (58.8%) y procedían de zonas urbano-marginales, lo que da respaldo a la idea de que un bajo nivel de instrucción limita el acceso a información preventiva. Por su parte, Gulersen et al. (18) en Estados Unidos identificaron el bajo nivel educativo como factor de riesgo independiente (OR = 4.40), lo que apoya la

dirección de los hallazgos del presente estudio. Estos resultados dan énfasis a que las gestantes jóvenes y con menor nivel educativo conforman un grupo prioritario para las estrategias de detección temprana y educación en salud sexual dentro del Hospital San Juan de Kimbiri.

El estado civil, la situación laboral y el lugar de procedencia no mostraron asociación significativa en esta muestra, lo que difiere parcialmente de García y Cubillos (21), quienes en Colombia sí encontraron que la situación laboral se asociaba con mayor transmisión (OR = 31). Esta diferencia podría explicarse por las características propias de la población del VRAEM, donde las condiciones socioeconómicas son relativamente homogéneas entre casos y controles, lo que reduce la capacidad de estas variables para discriminar entre ambos grupos.

Respecto a los factores sexuales, el inicio de la vida sexual antes de los 15 años fue el factor con mayor fuerza de asociación en todo el estudio (OR = 8.44; IC 95%: 2.87 – 24.78; $p < 0.001$). Este hallazgo guarda coherencia con lo reportado por Tinajeros E. (27) en hospitales del MINSA Cusco, donde el inicio de relaciones sexuales antes de los 19 años representó un riesgo casi cinco veces mayor (OR = 4.8; IC 95%: 2.09 – 11.26). Castillo y Garay (24) en Pisco también encontraron una relación significativa entre la edad de inicio sexual y la sífilis gestacional. Estos resultados sustentan que cuanto más temprano comienza la actividad sexual, mayor es la ventana de tiempo de exposición a infecciones de transmisión sexual y menor la capacidad de la persona para reconocer riesgos y tomar decisiones informadas.

El número de parejas sexuales igual o mayor a tres también resultó un factor de riesgo importante (OR = 7.22; IC 95%: 2.52 – 20.74; $p < 0.001$). Rojas Y. (26) en el centro de salud Pichari, Cusco, halló una asociación similar con más de dos

parejas sexuales (OR = 17.9; IC 95%: 1.2 – 26.2; $p = 0.035$). García y Cubillos (21) en Colombia confirmaron este patrón con tres o cuatro compañeros sexuales previos (OR = 12.5). Estos hallazgos dan respaldo a la relación entre la mayor cantidad de parejas y el riesgo de exposición acumulada al *Treponema pallidum*.

El antecedente de ITS previa se asoció de forma significativa (OR = 5.71; IC 95%: 2.01 – 16.24; $p < 0.001$). De Lima et al. (19) en Brasil encontraron resultados compatibles, con una razón de prevalencia de 2.3 para el antecedente de ITS, y García y Cubillos (21) reportaron odds ratios muy elevados para este mismo antecedente (OR = 70.5). Que una gestante haya tenido previamente alguna ITS indica que ha estado expuesta a condiciones de riesgo sexual que probablemente persisten, lo que sirve para apoyar la idea de que el historial de ITS debe ser un marcador de alerta en todo control prenatal. En cambio, el no uso de preservativo no alcanzó significancia estadística ($p = 0.473$), resultado que difiere de lo señalado por Uriondo V. (23) en Ica, donde el no uso de métodos de barrera sí fue un factor significativo ($p = 0.0476$). Esta discrepancia podría deberse al tamaño reducido de la muestra del presente estudio y a la dificultad de obtener información fidedigna sobre este comportamiento a partir de historias clínicas.

En cuanto a los factores obstétricos, el único que mostró asociación estadísticamente significativa fue el número de controles prenatales inferior a seis (OR = 5.54; IC 95%: 1.98 – 15.52; $p < 0.001$). El 65.7% de las gestantes con sífilis habían acumulado menos de seis controles, frente al 25.7% del grupo control. Tinajeros E. (27) en Cusco reportó un resultado muy parecido (OR = 4.7; IC 95%: 2.17 – 10.39) para menos de seis controles prenatales. García y Cubillos

(21) también encontraron que un número reducido de controles prenatales se asociaba fuertemente con la sífilis gestacional (OR = 11.46). Por su parte, Gomes et al. (20) en Brasil demostraron que el número de consultas prenatales fue el único factor asociado de forma significativa con la sífilis congénita (OR = 0.87; $p = 0.013$), lo que da énfasis a que cada visita adicional representa una oportunidad perdida o aprovechada para tamizar, diagnosticar y tratar la infección.

El trimestre de inicio de la atención prenatal y el número de embarazos no mostraron asociación significativa en esta muestra, lo que coincide con Collazos A. (22), quien tampoco encontró relación con la edad gestacional al diagnóstico ni con el antecedente de abortos. Uriondo V. (23) sí halló que las atenciones prenatales tardías, es decir, menores a ocho, eran un factor de riesgo, aunque en ese estudio la variable se midió de manera diferente. En conjunto, los hallazgos del presente estudio subrayan que lo verdaderamente determinante no es el momento en que se inicia la atención prenatal sino la regularidad con que la gestante asiste a sus controles a lo largo del embarazo, ya que esa continuidad es la que garantiza el tamizaje serológico para sífilis en los momentos clave.

VII. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la sífilis materna en las gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM estuvo asociada con factores sociodemográficos, sexuales y obstétricos. El perfil de mayor riesgo reunió edad menor de 20 años, educación básica, inicio de la vida sexual antes de los 15 años, tres o más parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y menos de seis controles prenatales; por ello, la prevención requiere integrar la detección clínica con la valoración de estas condiciones durante la atención prenatal.
2. Se identificó que la edad menor de 20 años y el nivel educativo básico fueron los factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna. Las gestantes menores de 20 años presentaron 3,75 veces mayor probabilidad de infección y aquellas con educación básica, 3,27 veces mayor probabilidad; en cambio, el estado civil, la situación laboral y el lugar de procedencia no mostraron asociación estadística en la población estudiada.
3. Se estableció que el inicio de la vida sexual antes de los 15 años, tener tres o más parejas sexuales y presentar antecedentes de infecciones de transmisión sexual fueron los factores sexuales asociados a la sífilis materna. El inicio sexual temprano mostró la mayor fuerza de asociación del estudio, mientras que el no uso de preservativo no presentó asociación estadística en esta muestra.
4. Se examinó que contar con menos de seis controles prenatales fue el único factor obstétrico asociado a la sífilis materna y elevó 5,54 veces la probabilidad de infección. El trimestre de la primera consulta prenatal y el número de embarazos no mostraron asociación estadística, lo que indica que

la continuidad de la atención prenatal tuvo mayor peso que dichas características en la población analizada.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A la directora del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM II-1 y a la jefatura del Servicio de Obstetricia se recomienda incorporar una ficha de clasificación de riesgo para identificar, desde el primer contacto, a las gestantes menores de 20 años, con educación básica, inicio sexual temprano, varias parejas sexuales o antecedentes de infecciones de transmisión sexual. Los resultados de esta investigación ofrecen los criterios para priorizar el tamizaje, la consejería y el tratamiento oportuno de estas pacientes.
2. Al director ejecutivo de la Unidad Ejecutora 406, Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, se recomienda implementar una estrategia coordinada entre el Hospital San Juan de Kimbiri y los establecimientos del primer nivel para la captación temprana y el seguimiento de gestantes. Esta estrategia debe incluir alertas por inasistencia, visitas domiciliarias con agentes comunitarios, referencia inmediata de casos reactivos y educación sexual adaptada a las características culturales y lingüísticas de las comunidades del VRAEM.
3. Al gerente regional de Salud del Gobierno Regional del Cusco se recomienda incorporar los factores identificados en la planificación regional de prevención de la sífilis materna y congénita, asignar recursos para pruebas diagnósticas y seguimiento prenatal en la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, y establecer indicadores sobre tamizaje, tratamiento y continuidad de controles. Esta decisión convertiría el aporte del estudio en una respuesta sanitaria medible para las zonas rurales y amazónicas de la región.
4. Al alcalde de la Municipalidad Distrital de Kimbiri y al gerente de Desarrollo Social se recomienda incluir la prevención de la sífilis materna en las acciones

locales de salud pública, mediante campañas comunitarias, apoyo para el traslado de gestantes con barreras geográficas y coordinación con organizaciones comunales y centros educativos. La articulación con el Hospital San Juan de Kimbiri y la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM permitirá actuar sobre los factores encontrados y disminuir la interrupción de los controles prenatales.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Xiong S, Liu Z, Zhang X, Huang S, Ding X, Zhou J, et al. Resurgence of syphilis: focusing on emerging clinical strategies and preclinical models. *J Transl Med* [Internet]. 18 de diciembre de 2023;21(1):917. Disponible en: <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-023-04685-4>
2. Eppes CS, Stafford I, Rac M. Syphilis in pregnancy: an ongoing public health threat. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. diciembre de 2022;227(6):822–38. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937822006159>
3. KIELAITE D, JANUSKIENE S, PALIULYTE V. Syphilis Infection During Pregnancy: The Possible Effect on the Course of Pregnancy and Fetal Outcomes—A Case Report and Literature Review. *Biomedicines* [Internet]. 13 de enero de 2025;13(1):169. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9059/13/1/169>
4. Zhang Y-W, Liu M-Y, Yu X-H, He X-Y, Song W, Liu X, et al. Predicting adverse pregnancy outcomes of pregnant mothers with syphilis based on a logistic regression model: a retrospective study. *Front Public Heal* [Internet]. 14 de septiembre de 2023;11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1201162/full>
5. World Health Organization. Syphilis [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
6. Uku A, Albujašim Z, Dwivedi T, Ladipo Z, Konje JC. Syphilis in pregnancy: The impact of “the Great Imitator”. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*

- [Internet]. abril de 2021;259:207–10. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211521000221>
7. Gao J, Chen X, Yang M, Wu Y, Liang T, Li H, et al. Adverse pregnancy outcomes and associated risk factors among pregnant women with syphilis during 2013–2018 in Hunan, China. *Front Med* [Internet]. 13 de julio de 2023;10. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1207248/full>
 8. Duan C-C, Zhang X-H, Li S-S, Wu W, Qiu L-Q, Xu J. Risk Factors for Stillbirth among Pregnant Women Infected with Syphilis in the Zhejiang Province of China, 2010–2016. Bautista C, editor. *Can J Infect Dis Med Microbiol* [Internet]. 2 de febrero de 2021;2021:1–6. Disponible en:
<https://www.hindawi.com/journals/cjidmm/2021/8877962/>
 9. Schlueter A, Doshi U, Garg B, Hersh AR, Caughey AB. Adverse pregnancy outcomes associated with maternal syphilis infection. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 6 de marzo de 2024;35(25):5828–33. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2021.1895740>
 10. Almeida AS de, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L. Syphilis in pregnancy, factors associated with congenital syphilis and newborn conditions at birth. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2021;30. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072021000100359&tlng=en
 11. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated

- adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. Vellakkal S, editor. PLoS One [Internet]. 27 de febrero de 2019;14(2):e0211720. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0211720>
12. Organización Panamericana de la Salud. Sífilis [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud / OPS-OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
 13. Organización Panamericana de la Salud. Sífilis en las Américas: estimaciones 2024 [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud / OPS-OMS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/sifilis-americas-estimaciones-2024>
 14. Organización Panamericana de la Salud. Los casos de sífilis aumentan en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud / OPS-OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas>
 15. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Reporte de vigilancia de la infección por sífilis en el Perú, hasta la SE 39-2025 [Internet]. Lima: Dirección General de Salud Ambiental e Higiencia / DGE-MINSA; 2025. Disponible en: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/boletin/boletin_202539_11_001321_5.pdf
 16. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica de la sífilis materna y congénita en el Perú, hasta

- SE 48 - 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202148_10_180033_4.pdf
17. Erazo-Medina LL, García-Cajaleón JD, Sotelo-Muñoz SA, Rivera-Beltrán SE, Reyes-Ortiz SC, Campos-Correa KE. Sífilis gestacional: análisis de factores de riesgo en un centro materno infantil de Lima, Perú (2015-2020). *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2022;90(11):901–9. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i11.8154>
 18. Morales Pulecio FA. Factores relacionados con sífilis gestacional en migrantes venezolanas que residen en dos municipios al norte de Colombia, durante el periodo 2019 a 2021 [Internet]. Universidad del Norte; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10584/12123>
 19. Gulersen M, Lenchner E, Eliner Y, Grunebaum A, Johnson L, Chervenak FA, et al. Risk factors and adverse outcomes associated with syphilis infection during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol MFM* [Internet]. 1 de junio de 2023;5(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100957>
 20. Guedes AL de L, Guimarães DC da S, Sarkis DJ, Gabriel TT, Delgado CS, Campos AAL, et al. Factors associated with women diagnosed with syphilis who received prenatal care in a primary healthcare unit. *einstein (São Paulo)* [Internet]. 7 de marzo de 2023;31. Disponible en: <https://journal.einstein.br/article/factors-associated-with-women-diagnosed-with-syphilis-who-received-prenatal-care-in-a-primary-healthcare-unit/>
 21. Almeida AS de, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MA de BL,

- Parada CMG de L. Sífilis en el embarazo, factores asociados con la sífilis congénita y condiciones del recién nacido al nacimiento. Texto Context - Enferm [Internet]. 2021;30. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072021000100359&tlng=en
22. Sánchez BNG, Romero CCC. 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. Cuid y Ocupación Humana [Internet]. 2021;10(1). Disponible en: https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/4644
23. Collazos Contreras AS. Factores asociados a la sífilis gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022-2023 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/10398>
24. Uriondo Oré VDE. Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en tres centros del primer nivel de atención en la provincia de Ica en el año 2022 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4932>
25. Castillo Farromeque MA, Garay Arteaga KP. Factores De Riesgo Asociados A La Sífilis En Gestantes A Terminio Atendidas En El Hospital San Juan De Dios- Pisco, 2019 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/autonomadeica/1016>

26. Saldivar Banegas V de los A. Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2019 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4199>
27. Rojas Huaraca Y. Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari- Cusco, 2023 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12918/10778>
28. Tinajeros Martinez EF. Factores asociados a sífilis gestacional en pacientes atendidas en dos hospitales del MINSA Cusco, 2017 – 2022 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/8687>
29. Perez Oviedo WA. Factores asociados a Sífilis congénita en el Hospital Regional del Cusco, 2013-2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/282742>
30. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
31. Etheridge JC, Sinyard RD, Brindle ME. Implementation research. En: Translational Surgery [Internet]. Elsevier; 2023. p. 563–73. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323903004000434>
32. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. Health Educ Monogr [Internet]. 1 de diciembre de 1974;2(4):328–35. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200403>

33. Croyle RT, Rimer B, Glanz K. Theory at a glance: a guide for health promotion practice (Second edition). [Internet]. National Institutes of Health; 2005. Disponible en: <https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/theory.pdf>
34. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev Salud Pública [Internet]. 1 de mayo de 2017;19(3):393–5. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/68470>
35. De La Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba Ledezma J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal Negative Results [Internet]. 2020;5(1):81–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081
36. Tudor ME, Al Aboud AM, Leslie SW, Gossman W. Syphilis [Internet]. StatPearls. StatPearls Publishing; 2024. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25187322>
37. Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L. Syphilis. Enfermedades Infecc Microbiol Clin (English ed) [Internet]. junio de 2019;37(6):398–404. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2529993X19300711>
38. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen X-S, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. Nat Rev Dis Prim [Internet]. 12 de octubre de 2017;3(1):17073. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrdp201773>

39. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates. Bull World Health Organ [Internet]. 1 de agosto de 2019;97(8):548-562P. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6653813/pdf/BLT.18.228486.pdf/>
40. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis Annual Epidemiological Report for 2022 [Internet]. Stockholm; 2024. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/SYPH_AER_2022_Report_0.pdf
41. Hook EW. Syphilis. Lancet [Internet]. abril de 2017;389(10078):1550–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673616324114>
42. Storey A, Seghers F, Pyne-Mercier L, Peeling RW, Owiredo MN, Taylor MM. Syphilis diagnosis and treatment during antenatal care: the potential catalytic impact of the dual HIV and syphilis rapid diagnostic test. Lancet Glob Heal [Internet]. agosto de 2019;7(8):e1006–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X19302487>
43. Whiting C, Schwartzman G, Khachemoune A. Syphilis in Dermatology: Recognition and Management. Am J Clin Dermatol [Internet]. 23 de marzo de 2023;24(2):287–97. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s40257-022-00755-3>
44. Kimball A, Torrone E, Miele K, Bachmann L, Thorpe P, Weinstock H, et al.

- Missed Opportunities for Prevention of Congenital Syphilis — United States, 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 5 de junio de 2020;69(22):661–5. Disponible en: http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6922a1.htm?s_cid=mm6922a1_w
45. Cieplucha H, Bożejko M, Knysz B, Inglot M, Leszczyszyn J. The great imitator: potential problems in the diagnostics of clinical manifestations of syphilis. Polish Arch Intern Med [Internet]. 1 de marzo de 2023;133(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36734955>
 46. Leslie SW, Vaidya R. Congenital and Maternal Syphilis [Internet]. StatPearls. 2024. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20177559>
 47. World Health Organization. WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550093>
 48. Larsen SA, Steiner BM, Rudolph AH. Laboratory diagnosis and interpretation of tests for syphilis. Clin Microbiol Rev [Internet]. enero de 1995;8(1):1–21. Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/CMR.8.1.1>
 49. Arnold SR, Ford-Jones EL. Congenital syphilis: A guide to diagnosis and management. Paediatr Child Health [Internet]. 1 de noviembre de 2000;5(8):463–9. Disponible en: <http://academic.oup.com/pch/article/5/8/463/2666646/Congenital-syphilis-A-guide-to-diagnosis-and>

50. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Reports [Internet]. 23 de julio de 2021;70(4):1–187. Disponible en:
http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/RR7004a1.htm?s_cid=RR7004a1_w
51. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/368520-1138-2019-minsa>
52. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 15 de enero de 2020;20(1):138–43. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2555>

X. ANEXOS

a) Matriz de consistencia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SÍFILIS MATERNA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Metodología
Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024? Problemas específicos a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024? b) ¿Cuáles son los factores sexuales asociados a la sífilis materna en	Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024. Objetivos específicos a) Identificar los factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024	Hipótesis general - Ha: Existen factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024. - H0: No existen factores de riesgo asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024. Hipótesis específicas a) Existen factores sociodemográficos asociados a la sífilis materna en	Factores de riesgo	Factores sociodemográficos	Edad de la gestante	Menor de 20 años 20 años o más	Tipo de investigación: Observacional, retrospectivo y analítico Nivel de investigación: Analítico Diseño de investigación: Casos y controles Población y muestra: Casos: 35 gestantes con diagnóstico confirmado de sífilis materna Controles: 35 gestantes sin sífilis materna
					Estado civil	Soltera Casada o conviviente	
					Nivel educativo	Educación básica Educación superior	
					Situación laboral	Sin empleo formal Con empleo formal	
					Lugar de procedencia	Rural Urbano	
				Factores sexuales	Edad de inicio de vida sexual	Menor de 15 años 15 años o más	
					Número de parejas sexuales	1 a 2 parejas 3 parejas o más	
					Uso de preservativo	No usó Sí usó	

gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024? c) ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024?	b) Establecer los factores sexuales asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024 c) Examinar los factores obstétricos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024	gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024 b) Existen factores sexuales asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024 c) Existen factores obstétricos asociados a la sífilis materna en gestantes del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2024			previo al embarazo		Ratio: 1:1 (un caso por un control) Tamaño total de muestra: 70 gestantes Técnica: Análisis documental de historias clínicas Instrumento: Ficha de recolección de datos Análisis estadístico: Cálculo de Odds Ratio (OR), intervalo de confianza al 95 % (IC 95 %) y valor p para determinar asociaciones estadísticamente significativas entre los factores de riesgo y la sífilis materna.
					Antecedente de ITS	Sí No	
					Factores obstétricos	Número de controles prenatales	
						Trimestre de la 1ª consulta prenatal	
						Número de embarazos	
			Sífilis materna	Diagnóstico serológico	Resultado de prueba confirmatoria para sífilis	Caso (Positivo) Control (Negativo)	

b) Solicitud de validación

Solicito: Validación de instrumento mediante juicio de expertos

Señor (a): Mg. _____

Yo, **Melissa del Pilar Vargas Montero**, con **DNI N° 71695304**, de nacionalidad peruana, con domicilio en la avenida Lázaro Carrillo en el distrito, provincia y departamento de Andahuaylas, Apurímac, me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Habiendo finalizado satisfactoriamente mis estudios de pregrado en la Carrera Profesional de Obstetricia de la Filial Andahuaylas, perteneciente a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, me encuentro en la etapa de desarrollo de mi trabajo de tesis. Para dicho fin, es necesario validar el instrumento que utilizaré para la recopilación de datos, requisito indispensable para la obtención del título profesional de Obstetra.

El título del estudio que vengo realizando es: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SÍFILIS MATERNA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024"**. Por esta razón, resulta fundamental contar con la evaluación y aprobación de profesionales con amplia trayectoria y conocimientos en el área, por lo que recurro a usted para solicitar su valiosa opinión como juez experto, confiando en su capacidad para emitir un juicio objetivo y fundamentado.

Adjunto a la presente, el expediente de validación correspondiente, el cual incluye los siguientes documentos:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Formato de validez de contenido de los instrumentos

Agradeciendo anticipadamente su gentil atención y el tiempo dedicado a la revisión de este expediente, me despido reiterándole mi consideración y estima personal.

Cusco, ____ de _____ de 2025.

Bach. Melissa del Pilar Vargas Montero
DNI: 71695304

c) Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SIFILIS MATERNA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [__] No aplica [__]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d) Validación del instrumento para el juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SIFILIS MATERNA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024

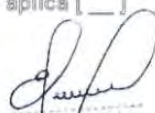
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [_]


Dra. Mariana Rivera
OBSTETRA
CUI: 27800

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SIFILIS MATERNA EN GESTANTES
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024**

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [☒] No aplica [☐]

Nela X. Mamani Fernandez
C.O.P 20164
OBSTETRA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SIFILIS MATERNA EN GESTANTES
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES: El instrumento no necesariamente debe cumplir con la totalidad de los ítems (observación) para que se pueda considerar como válido.

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica []

Mg. Adelma Ortiz Cueva
LETRADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SIFILIS MATERNA EN GESTANTES
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica []



Mg. Romel Laupe Valverde
OBSTETRA
COP: 33162

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SIFILIS MATERNA EN GESTANTES
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES: Ninguna

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

F. MARIELA ORTIZ QUISPE
OBSTETRA ESPECIALISTA
REG. N° 4780 - S.S.B.S. COP. 33376

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e) Lista de expertos

N°	Apellidos y Nombres	Opinión de aplicabilidad
1	Elsa R. Mendoza Buleje	Aplicable
2	Nela N Mamani Fernandez	Aplicable
3	Adelma Ortiz Cueva	Aplicable
4	Romel Laupa Velarde	Aplicable
5	Marisel Ortiz Quispe	Aplicable

f) Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO DE ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SÍFILIS MATERNA EN
GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM 2024”**

Nº de ficha: **FECHA:**

GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

- SI ()
- NO ()

A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad de la gestante:

- a) Menor de 20 años () b) 20 años o más ()

2. Estado civil:

- a) Soltera () b) Casada o conviviente ()

3. Nivel educativo:

- a) Educación básica () b) Educación superior ()

4. Situación laboral:

- a) Sin empleo formal () b) Con empleo formal ()

5. Lugar de procedencia:

- a) Urbano () b) Rural ()

B. FACTORES DE CONDUCTA SEXUAL

6. Edad de inicio de vida sexual:

- a) Menor de 15 años () b) 15 años o más ()

7. Número de parejas sexuales:

- a) 1 a 2 parejas () b) 3 parejas o más ()

8. Uso de preservativo como método anticonceptivo previo al embarazo actual:

- a) No () b) Sí ()

9. Antecedente de infección de transmisión sexual (ITS):

- a) Sí () b) No ()

C. FACTORES OBSTÉTRICOS

10. Número de controles prenatales en el embarazo actual:

- a) Menos de 6 controles () b) 6 visitas o más ()

11. Trimestre de gestación en la primera consulta prenatal:

- a) Segundo o tercer trimestre () b) Primer trimestre ()

12. Número de embarazos

- a) 2 embarazos o más () b) Primípara ()

g) Solicitud para la recolección de datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MEMORÁNDUM N.°156-2025 - GR-CUSCO-DRSC/RSSCV/HSJK-VRAEM/RR. HH

DE : Lic. Admi. Edgar Juan Ramos Naupa
Jefe de Recursos Humanos del HSJK-VRAEM.

A : Melissa Del Pilar Vargas Montero
Interna de obstetricia del HSJK-VRAEM

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE DATOS ESTADÍSTICOS, LIBRO DE REGISTROS DE LAS USUARIA QUE ACUDEN A SERVICIO MATERNO

FECHA : Kimbiri, 15 de setiembre del 2025.

Mediante el presente, esta Jefatura de Recursos Humanos comunica a Ud. Por medio del presente, se autoriza a la estudiante interna del HSJK-VRAEM al recojo de datos estadísticos, libro de registros de la usuaria que acuden a servicio materno, con fines de sustentación de trabajo de tesis académico, conforme a la solicitud presentada. Dicha autorización se concede bajo las siguientes condiciones:

1. El recojo de información se efectuará respetando estrictamente la confidencialidad de los datos personales de los pacientes, en cumplimiento de la Ley N.° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales.
2. La información recopilada será utilizada únicamente para fines de investigación académica relacionados al trabajo monográfico.
3. Al culminar la investigación, el interesado deberá presentar al Hospital San Juan de Kimbiri una copia del trabajo monográfico para fines de archivo institucional.
4. Queda terminantemente prohibida la difusión, publicación o uso indebido de la información distinta a lo señalado en el presente documento.

Sin otro particular, reitero el compromiso institucional de apoyo a las actividades académicas y de investigación, siempre en el marco del respeto a la ética y a la protección de la información clínica.

Disposición que deberá de acatar, bajo responsabilidad.

c: Archivo



Atentamente,

Lic. Adm. Edgar J. Ramos Naupa
JEFE DE RECURSOS HUMANOS
DNI: 75912075
GORLADI: 54472

Melissa del Pilar
Vargas Montero
71695304.

h) Evidencia fotográfica



