

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI- CUSCO, 2023**

PRESENTADO POR:

Bach. YONY ROJAS HUARACA

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

Magt. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SÍFILIS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI- CUSCO, 2023.**

presentado por: **YONY ROJAS HUARACA** con DNI Nro.: **76471096** presentado
por: con DNI Nro.: para optar el
título profesional/grado académico de **OBSTETRA**

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por **2** veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la
UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de **7** %.

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 se considera plagio.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica 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**
la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, **27** de **MAYO** de 20**25**


Marina Wilca Cordero
OBSTETRA MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
COMUNITARIA CON MENCIÓN EN
OBSTETRIA Y SALUD
REGISTRO - C.O.P. 189 N° 423 - 7116
Firma

Post firma.....

Nro. de DNI **21578295**

ORCID del Asesor **0000 - 0002 - 8167 - 2452**

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid: 27259462461313**

YONY ROJAS HUARACA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI- CUSCO,

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:462461313

Fecha de entrega

26 may 2025, 8:24 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 may 2025, 8:38 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

--FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SIFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALU....docx

Tamaño de archivo

7.3 MB

89 Páginas

16.682 Palabras

92.586 Caracteres

7% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 25 words)

Top Sources

- 7%  Internet sources
- 1%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**
14 suspect characters on 1 page
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

PRESENTACIÓN

TENGO EL HONOR DE DIRIGIRME A USTEDES, SEÑOR RECTOR DE LA PRESTIGIOSA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, Y SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento de los requisitos establecidos por el reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia, y teniendo la finalidad de poder obtener el título profesional de obstetra, me complace presentarles mi tesis titulada **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI-CUSCO, 2023”**.

Esta investigación busca contribuir al conocimiento sobre sífilis en gestantes y sentar los bases para futuras investigaciones que aborden este problema de salud pública en la región del Cusco.

Bach. Yony Rojas Huaraca

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi más profunda gratitud a la divinidad por haberme brindado la oportunidad de crecer y desarrollarme en mi camino profesional. Su guía y protección han sido fundamentales para superar los desafíos, alcanzar mis objetivos y darme la dicha de compartir el logro con mis seres queridos.

A mi madre, Cristina Huaraca Barboza, por su apoyo incondicional y ser compañera en el trayecto en mi formación, por el sacrificio, esfuerzo y amor invaluable, por proporcionarme todo y cada cosa que he necesitado, por su aliento y motivación constante para superar cada desafío y alcanzar mis metas.

A mi padre, Emilio Rojas Merino, por todo su apoyo incondicional, por su esfuerzo y sacrificio que hace a diario.

A mi hermanito, Jhon Rojas Huaraca, por estar siempre ahí para mí, especialmente durante mis años universitarios. Sus acompañamientos a casa fueron más que un simple gesto, fueron un acto de apoyo que me hizo sentir segura y acompañada.

A mi abuelita Juliana Barboza Cuaresma, por acompañarme en este trayecto de mi vida, aunque no está físicamente presente, sigue siendo una fuente de motivación. Descansa en paz, mamita.

A mis docentes universitarios, quienes han sido fundamentales en mi formación profesional. En particular, quiero destacar la invaluable contribución de mi asesora, la magister Karina Yasmin Sulca Carbajo, cuya orientación y apoyo han sido cruciales en la elaboración y finalización de mi tesis. Su dedicación y experiencia han sido una fuente de inspiración y motivación personal.

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por haberme brindado la oportunidad de disfrutar de una vida saludable y rodeada de amor en mi familia. A mis padres, que han sido mi guía, apoyo incondicional y ser soporte a lo largo de mi vida personal y profesional. A mis familiares les tengo presente.

INDICE GENERAL

I.	INDICE DE TABLAS..	VIII
II.	RESUMEN	IX
III.	ABSTRACT	X
IV.	INTRODUCCIÓN.....	XI
I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.	Situación problemática.....	1
1.2.	Formulación del problema	4
1.2.1.	Problema general	4
1.2.2.	Problemas específicas	4
1.3.	Justificación de la investigación.....	4
1.3.1.	Justificación teórica	4
1.3.2.	Justificación metodológica	5
1.3.3.	Justificación práctica	5
1.4.	Objetivos de la investigación	6
1.4.1.	Objetivo general	6
1.4.2.	objetivos específicos	6
II.	MARCO TEORICO	7
2.1.	Antecedentes de la investigación	7
2.1.1.	Antecedentes internacionales	7
2.1.2.	Antecedentes nacionales	9
2.1.3.	Antecedentes regionales/locales.....	12
2.2.	Bases teóricas	12
2.3.	Bases conceptuales.....	15
2.4.	Definición de términos básicos	24
III.	HIPOTESIS Y VARIABLES	26
3.1.	Hipótesis	26

3.1.1. Hipótesis generales	26
3.1.2. Hipótesis específicas	26
3.2. Identificación de variables e indicadores	27
3.3. Operacionalización de variables	29
IV. METODOLOGIA	31
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	31
4.2. Tipo y nivel de investigación	31
4.3. Unidad de análisis	34
4.4. Población de estudio	34
4.5. Tamaño de muestra	35
4.6. Técnica de selección de muestra	35
4.7. Técnica de recolección de información	35
4.8. Técnica de análisis e interpretación de la información	37
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas ..	39
4.10. Aspectos éticos	40
V. RESULTADOS	41
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	66
Anexo 1. Matriz de consistencia	66
Anexo 2. Solicitud de validación	68
Anexo 3. Hoja de criterios para evaluación por jueces y expertos	69
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos	70
Anexo 5. Validación de instrumento por juicio de expertos	71
Anexo 6. Lista de expertos	75

Anexo 7. Evidencia fotográfica	76
Anexo 8. Otros	77

I. INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características del preservativo	23
Tabla 2. Características generales de las gestantes de estudio	41
Tabla 3. Medidas de tendencia central de las variables numéricas del estudio... ..	42
Tabla 4. Cumplimiento del tratamiento de Sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023.	43
Tabla 5. Diferencia de medias de la edad, inicio de relaciones sexuales, parejas sexuales y el número de atenciones prenatales de los casos y controles.....	44
Tabla 6. Análisis bivariado de los factores de riesgo materno asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023.	45
Tabla 7. Análisis bivariado de los factores de riesgo obstétrico asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023.....	46
Tabla 8. Análisis bivariado de los factores de riesgo conductuales asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023.....	47
Tabla 9. Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023.....	48
Tabla 10. Distribución de gestantes con sífilis y sin sífilis según la edad materna que fueron atendidas en el centro de salud Pichari- Cusco, 2023.	49

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Criterios de decisión	36
Cuadro 3. Interpretación de hipótesis	39

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cumplimiento del tratamiento de Sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023.	43
Gráfico 2. Distribución de gestantes con sífilis y sin sífilis según la edad materna que fueron atendidas en el centro de salud Pichari- Cusco, 2023.	50

II. RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo**: Determinar los factores que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023. **Metodología**: El tipo de investigación fue observacional, analítica de casos y controles. La muestra poblacional estuvo conformada por 30 gestantes con sífilis y 30 gestantes sin sífilis, donde se utilizó ficha de recolección como instrumento para medir las variables de estudio. Para el análisis bivariado, se utilizó la prueba de chi cuadrado, cada exposición fue evaluado de forma independiente para determinar la asociación con la variable dependiente. Las variables que mostraron una asociación significativa ($p < 0,05$) fueron seleccionadas para ser incluidas en el modelo de regresión logística multivariada para un análisis más exhaustivo. Se calcularon los intervalos de confianza del 95% para los Odds ratio, y se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. **Resultados**: Las variables que se mantuvieron asociados a sífilis en gestantes, en el análisis multivariado son: factores maternos como la ocupación asalariado e independiente ($p=0,029$; OR=18,9; IC=1,3- 26,3); factores obstétricos como presentar historial obstétrico ($p=0,011$; OR=14,3; IC=1,8 – 114,2) y factores conductuales tales como, tener más de 2 parejas sexuales ($p=0,035$; OR=17,9; IC=1,2 – 26,2) y no uso de preservativo ($p=0,003$, OR=3,2; IC= 1,0 – 18,1). **Conclusión**: Los factores maternos, obstétricos y conductuales se asocian significativamente a un mayor riesgo sífilis en gestantes.

Palabras claves: factores de riesgo, sífilis, gestantes.

III. ABSTRACT

The present study has as **objective:** determine the factors associated with an increased risk of syphilis in pregnant women treated at the Pichari Health Center in Cusco, 2023. **Methodology:** The research was observational, and analytical with cases and controls. The population sample consisted of 30 pregnant women with syphilis and 30 pregnant women without syphilis. A collection form was used to measure the study variables. The chi-square test was used for bivariate analysis; each exposure was evaluated independently to determine its association with the dependent variable. Variables showing a significant association ($p < 0.05$) were selected for inclusion in the multivariate logistic regression model for further analysis. The 95% confidence intervals for the odds ratios were calculated, and a statistical significance level of $p < 0.05$ was set. **Results:** The variables that remained associated with syphilis in pregnant women in the multivariate analysis were: self-employment ($p = 0.029$; OR=18.9; CI=1.3-26.3); having more than 2 sexual partners ($p = 0.035$; OR=17.9; CI=1.2-26.2); not using a condom ($p = 0.003$; OR=3.2; CI=1.0-18.1); and finally having an obstetric history ($p = 0.011$; OR=14.3; CI=1.8-114.2). **Conclusion:** Maternal, obstetric, and behavioral factors are significantly associated with syphilis in pregnant women.

Keywords: risk factors, syphilis, pregnant women.

IV. INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) y afección sistémica de evolución crónica causada por la bacteria *treponema pallidum* de la familia de espiroquetas ⁽¹⁾.

La sífilis gestacional representa una amenaza significativa para la salud materno-fetal, y su erradicación es un desafío que requiere atención inmediata. Según estudios recientes, a nivel mundial se estima que aproximadamente 2 millones de mujeres embarazadas tienen sífilis. En América Latina, específicamente, se calcula que hay alrededor de 460000 casos de sífilis gestacional, lo que subraya la necesidad de abordar este problema de salud pública con urgencia ⁽²⁻⁶⁾.

Por lo descrito, este estudio tuvo como finalidad; determinar los factores que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023, donde se pretendió estudiar a profundidad, ya que con los resultados se podrá contribuir a la comprensión de esta problemática y proporcionar información valiosa para que los proveedores de salud, organizaciones y gobiernos puedan desarrollar estrategias efectivas. Estas estrategias deberán incluir una educación sexual integral, acceso a pruebas de detección, educación prenatal y tratamiento oportuno en los servicios de salud, con el fin de prevenir la transmisión vertical de la sífilis y mitigar sus consecuencias en la salud madre e hijo.

La siguiente investigación tiene como desarrollo:

Capítulo I: Aborda el planteamiento del problema, se plantea la formulación de problema, además este capítulo enfatiza la justificación y los objetivos de la investigación.

Capítulo II: Se desarrolló el marco teórico, proporcionando los antecedentes internacionales, nacionales y locales, también bases teóricas y bases conceptuales para ambas variables, y por último la definición de los términos básicos.

Capítulo III: En este apartado corresponde a la formulación de las hipótesis tanto general y específicos, identificación de las variables y operacionalización de variables.

Capítulo IV: Corresponde a la parte metodológica del presente estudio.

Capítulo V: Conciernen a los resultados del estudio y discusión del mismo, también veremos las conclusiones y recomendaciones. En la parte final, se incluyeron las referencias bibliográficas y todos los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) y una enfermedad sistémica de evolución crónica causada por la bacteria *Treponema pallidum* de la familia de espiroquetas ⁽¹⁾.

La sífilis durante el embarazo continúa siendo una amenaza significativa para la salud sexual y reproductiva de la población, constituyendo un problema de salud pública debido a su transmisión vertical a través de la placenta o durante el parto. Esto puede originar sífilis congénita y graves consecuencias si no se recibe tratamiento adecuado, ya que la probabilidad de infección sifilítica en el feto oscila entre el 70% a 100%, dependiendo de la carga de *treponema* circulante en la madre, independientemente de la edad gestacional. Sin embargo, es destacable que la sífilis sigue siendo sensible a la penicilina, lo que hace que la sífilis congénita sea una afección prevenible si se diagnostica y trata la sífilis gestacional de manera oportuna. La persistencia de este problema resalta la necesidad de fortalecer las estrategias materno-fetal, especialmente en la atención prenatal ^(2,3).

Según la organización mundial de la salud (OMS) de 2022, se estima que diariamente 1 millón de personas contraen infecciones de transmisión sexual (ITS) a nivel mundial, con un total de 7.1 millones de casos de sífilis en el año ⁽⁴⁾. De estos, aproximadamente 2 millones corresponde a mujeres embarazadas, y más de la mitad de ellas transmiten la infección a sus bebés, lo que resulta en sífilis congénita. Por esta condición, se estima que la tasa de mortalidad asociada es de 650000 fetos y neonatos ⁽⁵⁾.

En América Latina, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la prevalencia de sífilis es del 3,9%, lo que se traduce en aproximadamente 460000 casos de sífilis gestacional anualmente. A pesar de los esfuerzos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para eliminar la transmisión materno-infantil y reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 casos o menos por cada mil nacidos vivos para 2021, las cifras actuales revelan una brecha significativa entre las metas establecidas y los resultados obtenidos, especialmente en países en desarrollo ⁽⁶⁾.

Los estudios internacionales revelan un aumento significativo de casos de sífilis gestacional y congénita. En Brasil, la tasa de sífilis gestacional aumentó de 3.5 a 21.4 casos por cada mil embarazos entre 2010 y 2018. Paralelamente, la sífilis congénita se incrementó de 2.4 a 9 casos por cada mil nacidos vivos. En Argentina, se observa una tendencia similar, con un aumento en la tasa de sífilis gestacional de 11 a 38 casos por cada mil embarazos entre 2013 y 2018, mientras que la sífilis congénita presentó una variación de 10 a 15 casos en el mismo período ⁽⁷⁾.

En el Perú, se ha observado un aumento en los casos de sífilis. Según estadísticas actuales, entre 2016 y 2021, se notificaron 9170 casos de sífilis materna. Los departamentos con mayor número de casos de sífilis materna son Lima, con 3550 casos; seguida por Junín, con 760 casos ⁽⁷⁾.

Cusco es el tercer departamento con mayor número de casos de sífilis materna, registrando 584 casos confirmados entre 2019 y 2023, principalmente en las provincias de La Convención y Cusco. En 2023, La Convención registró una incidencia de 6.62 casos de sífilis materna por cada mil gestantes y 3.03 casos de sífilis congénita por cada mil habitantes ⁽⁸⁾.

La sífilis gestacional es una infección causada por la bacteria *Treponema pallidum* que afecta a mujeres embarazadas. La transmisión ocurre principalmente a través de relaciones sexuales y de manera vertical. Estudios recientes indican que la infección por sífilis es más frecuente en mujeres con factores de riesgo como múltiples parejas sexuales, falta de uso de métodos de barrera y falta de tratamiento adecuado, así como en aquellas con otras infecciones de transmisión sexual ⁽⁹⁾.

La sífilis durante el embarazo tiene graves consecuencias para la madre e hijo, incluyendo resultados adversos como aborto espontáneo, teratogénesis, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y daños multiorgánicos con secuelas irreversibles, especialmente neurológicas, como retardo mental, hidrocefalia, ceguera y sordera. Además, puede resultar en mortalidad y complicaciones a largo plazo, como neuro sífilis, enfermedad cardiovascular y lesiones en piel, huesos o vísceras. La sífilis gestacional también tiene un impacto significativo desde una perspectiva económica, social y sanitaria ^(10,11,12).

Esta investigación tiene como objetivo mejorar el pronóstico de la sífilis durante la gestación mediante la identificación de los factores que aumentan el riesgo de contraer la enfermedad y la evaluación de su impacto en la salud materno-fetal. Los resultados obtenidos podrán contribuir a fortalecer las estrategias de prevención y control de la sífilis en la población gestante, reduciendo así las complicaciones asociadas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023?

1.2.2. Problemas específicas

- ¿Qué factores maternos están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023?
- ¿Qué factores obstétricos están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023?
- ¿Qué factores conductuales están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023?
- ¿Cuántos son los casos de gestantes con sífilis y sin sífilis según la edad materna que fueron atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

La presente investigación contribuye ampliar y actualizar acerca de los factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes en el distrito de Pichari, provincia La Convención y departamento del Cusco, destacando la importancia de que los “factores de riesgo” incrementan la probabilidad de ocurrencia de ITS y, en especial, sífilis. Además, los datos obtenidos son actualizados y se pudo contrarrestar los resultados con otros estudios desarrollados en diferentes realidades a la provincia La Convención, por lo que, al ser el primer estudio en esta localidad, será útil para otras futuras investigaciones ligadas a la problemática.

1.3.2. Justificación metodológica

La justificación metodológica del presente proyecto se basa en un diseño analítico de casos y controles, cuyo objetivo es establecer la asociación entre los factores de riesgo y la sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pichari - Cusco, 2023. Para lograrlo, se diseñaron y adoptaron instrumentos específicos que fueron sometidos a un riguroso proceso de validación por expertos. Este enfoque metodológico garantiza la confiabilidad y validez de los resultados, lo que permitirá su aplicación en futuras investigaciones relacionadas con el tema.

1.3.3. Justificación práctica

Esta investigación demostró la necesidad de establecer una asociación entre los factores de riesgo (maternos, obstétricos y conductuales) y sífilis en gestantes atendidas en centro de salud Pichari-Cusco, 2023.

Dada la ausencia de estudios previos sobre este tema en la provincia de La Convención, distrito de Pichari, esta investigación resulta de gran importancia y relevancia. Los resultados obtenidos ofrecerán una visión actualizada de la situación, la cual estará a disposición de las autoridades locales y del Centro de Salud de Pichari. Estos hallazgos servirán como base para fortalecer o desarrollar estrategias, así como para incorporar herramientas educativas y preventivas que promuevan un manejo adecuado de la sífilis en gestantes. De esta manera, se fomentará la adopción de prácticas preventivas y adecuadas entre la población sexualmente activa, especialmente entre las mujeres en edad reproductiva, lo que a su vez mejorará su salud y calidad de vida.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023.

1.4.2. objetivos específicos

- Determinar los factores maternos que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023.
- Identificar los factores obstétricos que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023.
- Evaluar los factores conductuales que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023.
- Determinar los casos de gestantes con sífilis y sin sífilis según la edad materna que fueron atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Moreno G, Moreno J, Colorado K ⁽¹³⁾ (2023), investigaron con el objetivo de establecer la asociación de algunos determinantes sociales de la salud y la incidencia de sífilis gestacional y congénita en el departamento de Risaralda. La metodología empleada fue un estudio observacional, analítico de casos y controles. Los resultados mostraron que, el estado civil soltera, perteneciente a etnia afrodescendiente, nulo o bajo escolaridad y la no afiliación al régimen subsidiario son determinantes asociados a sífilis gestacional; mientras los recién nacidos con sífilis congénito tienen bajo peso al nacer, bajo talla, prematuros, son hijos de madres jóvenes de menos escolaridad y mayor número de embarazos previos. En conclusión, la sífilis gestacional y la transmisión horizontal de sífilis está relacionada a determinantes como el estado civil, bajo nivel educativo y el régimen de aseguramiento de las mujeres, por lo que encontró mayor prevalencia en mujeres gestantes pertenecientes al aseguramiento subsidiario o no se encuentran aseguradas.

Pascoal L, et al ⁽¹⁴⁾ (2023), investigaron con el objetivo de evaluar los factores de riesgo maternos de la sífilis congénita y las características de los recién nacidos expuestos. La metodología empleada fue un estudio de 8 estudios de cohorte, 4 trasversal y 2 de casos y control. Los resultados mostraron que, la atención prenatal y tratamientos inadecuadas y tardías fueron factores de riesgo significativos para desenlace de sífilis congénita; al correlacional con el tiempo de diagnóstico y altos títulos de VDRL materno se mostró tendencia a empeorar el pronóstico del recién nacido infectado; entre los aspectos epidemiológicos y demográficos se mostró factor

de riesgo la edad joven, menor escolaridad, desempleo, bajos ingresos económicos y falta de residencia fija. En conclusión, existe asociación significativa entre la sífilis con las condiciones socioeconómicas y atención prenatal inadecuada, sugiriendo así la mejora de las condiciones de vida y el acceso equitativo a los servicios de salud.

Benites J, et al ⁽¹⁵⁾ (2021), investigaron con el objetivo de describir las características sociodemográficas, clínicas y de distribución espacial de las pacientes con sífilis gestacional en Cali, Colombia, en el 2018. La metodología fue un estudio transversal de casos. Los resultados mostraron que, la prevalencia de sífilis en gestantes fue 17 casos por 1000 vivos incluídas los mortinatos, el 57,1% de gestantes pertenecían al régimen subsidiario de salud y el 16,6% no asegurados, el 90,4% fueron diagnosticados durante el embarazo y 47,2% recibieron tratamiento completo, mientras el 57,6% de contactos reciben tratamiento. En conclusión, la tasa de sífilis gestacional en Cali fue superior a los niveles nacionales, y se identificó que el factor socioeconómico jugó un papel determinante. Además, se constató una falta de oportunidad en la detección temprana y manejo adecuado de la infección, tanto en las pacientes como en sus contactos, lo que dificultó el control de la enfermedad. Esto refleja necesidad de mejorar la atención integral en salud materno-perinatal.

Uribe D, Valencia A ⁽¹⁶⁾ (2020), investigaron con el objetivo de determinar la asociación entre características sociales, económicas, culturales de los servicios de salud asociados a sífilis gestacional en la unidad de salud de Ibagué durante el año 2016 y primer trimestre del año 2017. La metodología empleada fue un estudio analítico de casos y controles. Los resultados mostraron que los variables sociodemográficos no lograron asociación significativa; los factores de riesgo con significancia incluyen antecedentes de infección de tracto urinario y antecedente de

sífilis; los factores protectores incluyen asistencia a controles prenatales en el primer trimestre, tamizaje de pruebas de VDRL. En conclusión, los factores sociodemográficos no presentaron asociación significativa, pero se hallaron factores protectores como inicio temprano de APN y adecuada tamización de ITS.

García B, Cubillos C ⁽¹⁷⁾ (2019), investigaron con el objetivo de identificar los factores asociados a la transmisión de sífilis gestacional en mujeres Colombianas y Venezolanas que recibieron atención de salud, en una institución de referencia del Norte de Santander, 2017-2018. La metodología empleada fue un estudio analítico no experimental de casos y controles. Los resultados mostraron que el 54,4% de la población de estudio eran venezolanas. Dentro de factores sociodemográficos fueron significativos el hecho de convivir con la pareja y la situación ocupacional de la mujer con OR=31; frente a factores obstétricos se mostraron significancia al número de controles prenatales (OR=11,46), seguido de antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (OR=70,5) y tener entre 3 a 4 parejas sexuales previas (OR=12,5); con respecto a variable del sistema de salud, se mostró factor de riesgo la dificultad para acceder a los servicios de salud (OR=8,0). En conclusión, los factores de riesgo asociados son el bajo estatus socioeconómico, dificultades para el acceso y atención en los servicios de salud.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Tinajeros E ⁽¹⁸⁾ (2023), investigó con el objetivo de identificar los factores asociados a sífilis gestacional en pacientes atendidas en dos hospitales del MINSA Cusco, 2017-2022. La metodología empleada fue un estudio observacional de casos y controles. Los resultados mostraron que, la paridad menor a de 2 partos (OR=4,5), atenciones prenatales menos a 6 (OR=4,7), la edad de inicio de relaciones sexuales antes de los

19 años (OR=4,8) y con antecedente de hábitos nocivos “consumo de alcohol” (OR=3,5) son factores de riesgo con mayor significancia asociados a sífilis gestacional. En conclusión, los factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes fueron: la paridad, número de atenciones prenatales, el inicio de relaciones sexuales y el consumo de alcohol.

Pizarro C, Dávila C ⁽¹⁹⁾ (2023), investigaron con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a sífilis congénita en recién nacidos del Instituto Materno Perinatal entre 2018-2021. La metodología empleada fue estudio cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo. Los resultados mostraron que, el 64% de mujeres tenían entre 20 a 35 años, el 82,7% pertenecían a nivel educativo secundaria, 99% no recibieron tratamiento completo, el 59,3% tuvieron menos de 6 controles prenatales, el 51,4% terminó por parto vaginal y el 2,8% ruptura prematura de membranas. En las características neonatales el 54,2% fueron sexo femenino, 19,2% prematuros, 18,7% bajo pesos al nacer, el 11,2 % cumplió criterio de laboratorio con relación a la madre y el 1,4% fallecieron. En conclusión, los factores maternos asociados fueron bajo nivel educativo, menor edad y tratamiento incompleto.

Butron D, Sotelo F ⁽²⁰⁾ (2022), investigaron con el objetivo de describir el comportamiento de los factores de riesgo y las ITS en embarazadas en un hospital nivel III del distrito San Martín de Porres en 2018-2019. La metodología empleada fue un estudio observacional, retrospectivo transversal. Los resultados mostraron que, el 56% tuvo infección por VIH, 8,7% por VHB y 39,1% sífilis. Presentaron factores de riesgo entre Peruanas y Venezolanas, controles prenatales insuficientes (41,8% y 64,7%), inicio de relaciones sexuales a temprana edad (29,6% y 41,2%), nivel

educativo incompleto (15,3% y 11,8%), violencia doméstica (12% y 0%) y consumo de drogas (3% y 0%) respectivamente. En conclusión, la ITS predominante es VIH seguida de sífilis, los factores de riesgo asociados con significancia son: controles prenatales insuficientes, inicio de relaciones sexuales temprano, educación incompleta.

Saldivar V ⁽²¹⁾ (2021), investigó con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019. La metodología empleada fue estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal y retrospectivo, donde la muestra estuvo conformada por 32 gestantes con RPR positivo. Los resultados mostraron que, en factores de riesgo sociodemográficos un 75% de la gestantes con sífilis tenían entre 19 a 29 años, el 62,5% con nivel educativo secundaria completa, un 75% con estado civil conviviente; dentro de factores obstétricos un 56,3% eran multíparas, 71,9 % acudieron a su CPN, el 71.9% se diagnostica durante el embarazo 25% entre el primer y segundo trimestre; mientras en los factores personales - conductuales se halló significancia con la edad de inicio de relaciones sexuales entre 13 a 15 años en un 65,6%, adria de 1 a 2 en un 59,4%, sin antecedentes de ITS un 71,9%, el uso de preservativo en ocasiones un 53,1% y no hábitos nocivos un 96,9%. En conclusión, los factores obstétricos y personales-conductuales se asocian con significancia al diagnóstico de sífilis en gestantes, mientras los factores sociodemográficos no se asocian.

Erazo L, ⁽²²⁾ (2021), investigó con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes en el centro materno Villa María del Triunfo en el periodo 2015-2020. La metodología empleada fue un estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico de casos y controles. Los resultados mostraron

que, entre los factores de riesgo sociodemográficos asociados a sífilis en gestantes fueron: el grupo etario adolescente (OR=20,4), procedencia de zonas urbanas marginales (OR=11,22) y estado civil soltera (OR=2,4); dentro de factores de riesgo obstétricos tuvo significancia tener menos de 6 CPN (OR=16,4), el inicio de relaciones sexuales antes de los 19 años (OR=6,1) y tener más de 2 parejas sexuales (OR=9,4); mientras en factores de riesgo conductuales se mostró significancia con el no uso de preservativo (OR=17,1). En conclusión, se han identificado serie de factores de riesgo que se asocian a sífilis en gestantes. Entre estos, destacan la edad adolescente, procedencia urbana, estado civil de soltera, APN insuficientes, el inicio temprano de la actividad sexual, tener más de 2 parejas sexuales y la falta de uso de métodos de protección, como el preservativo.

1.2.3. Antecedentes regionales/locales

No se encontraron antecedentes locales.

2.2. Bases teóricas

A continuación, se pasará a exponer brevemente algunas teorías que fueron guía para el desarrollo del proyecto de investigación.

Teoría de invasión bacteriana

La teoría de la invasión bacteriana se centra en como la *Treponema pallidum* es causante de esta enfermedad, ingresa y se disemina en el organismo humano. Esta bacteria invade el cuerpo a través de microorganismo en la piel o membranas y mucosas, generalmente durante el contacto sexual y de allí se disemina a través de sistema linfático y torrente sanguíneo. Es así que la *Treponema pallidum* atraviesa las barreras epiteliales y evade la respuesta inmune inicial, la bacteria se mueve

rápidamente por la linfa y la sangre, afectando diversos órganos y tejidos. Puede establecerse en tejidos con bajo acceso a sistema inmunológico lo que le permite evadir la detección y persistir en el organismo ⁽²³⁾.

Teoría respuesta inmune

Esta teoría hace referencia como el cuerpo responde a la infección por *Treponema pallidum*. La sífilis desencadena tanto respuesta innatas y adaptativas pero el microorganismo cuenta con mecanismo que le permiten evadir estas respuestas. La bacteria *Treponema* posee membrana externa con pocos antígenos expuestos lo cual dificulta su detección por el sistema inmunológico permitiendo persistir y diseminarse en el cuerpo sin ser atacada inmediatamente, sin embargo cuando las células inmunes como macrófagos y dendritas logran capturar alguno de estos antígenos se activa una respuesta inflamatoria que involucra células T especialmente de tipo TH1, y la producción de citoquinas como IL-2 y FN-I ⁽²⁴⁾.

Teoría de transmisión vertical

La teoría de la transmisión vertical de la sífilis se refiere al proceso mediante el cual la infección por *Treponema pallidum*, el agente causal de la sífilis, se transmite de una madre infectada a su feto durante el embarazo o al recién nacido en el momento del parto. Esta transmisión puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo y es más probable si la madre tiene una infección activa, especialmente en etapas tempranas de la sífilis. La sífilis congénita puede causar una variedad de complicaciones graves en el recién nacido, incluyendo muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer y múltiples anomalías congénitas ⁽²⁵⁾.

La transmisión vertical ocurre cuando la bacteria cruza la barrera placentaria e infecta al feto, desencadenando una respuesta inmune fetal que puede llevar a secuelas permanentes o letales. La probabilidad de transmisión y el nivel de daño están estrechamente relacionados con la etapa de la infección materna y el tratamiento recibido. Las madres en las etapas primarias y secundarias de la infección son particularmente infecciosas. Sin embargo, el tratamiento con penicilina durante el embarazo es altamente efectivo para prevenir la transmisión al feto, subrayando la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado en mujeres embarazadas ⁽²⁶⁾.

Teoría de vulnerabilidad y riesgo en salud

La teoría de Vulnerabilidad implica cualidad que tiene una persona para poder ser dañado, es decir, las personas vulnerables son aquellos que por distintos motivos no tienen la capacidad de prevenir, resistir y sobreponerse ante un impacto, exponiéndose de forma continua a situación de riesgo a ser afectado a raíz de cambios en condiciones de contexto donde se ubica.

Una estrategia utilizada para afrontar situaciones vulnerables es lo mismo decir reducción de riesgo, ya que la vulnerabilidad es aspecto interno a ser afectado por una amenaza y, esto depende del grado de exposición, protección, respuesta inmediata, recuperación y reconstrucción. La interrelación de estas cinco áreas servirá para la prevención de riesgos por reducción de vulnerabilidad. Esta teoría es una herramienta importante, en estrategias promocionales y preventivas de sífilis y otros ITS, así eliminar los factores de riesgo de ser contagiado ⁽²⁷⁾.

Teoría de modelo de creencias de salud

Teoría más importante en la promoción de la salud, en un marco teórico se centra en los aspectos cognitivos y perceptivos. La teoría de modelo de creencias en salud (MCS), atribuye a la valoración subjetiva de una específica expectativa. En el campo de la salud hace referencia al deseo de evitar la enfermedad o padecimiento y cierta acción realizada prevendrá o mejorará el proceso.

En el contexto de la salud, el MCS se fundamenta en tres premisas clave:

- La creencia de que un problema de salud es lo suficientemente grave y relevante como para considerarlo.
- La percepción de vulnerabilidad ante dicho problema.
- La percepción de que tomar una acción específica puede producir un beneficio a un costo personal aceptable.

Según MCS, la interrelación de estos tres factores favorece la adopción de ciertos patrones de conductas saludables, que contribuye a conservar y mejorar la salud, así como a evitar riesgos y prevenir enfermedades. En particular, el MCS es una herramienta valiosa en la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), como la sífilis y sus complicaciones. La combinación de estrategias de refuerzo y capacitación puede favorecer el cambio de comportamiento, además promover la adopción de prácticas saludables ⁽²⁸⁾.

2.3. Bases conceptuales

VARIABLE DEPENDIENTE

Sífilis

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica que se transmite principalmente a través de contacto sexual (oral, vaginal o anal) y de madre a hijo durante la gestación

o el parto. La transmisión vertical ocurre cuando la espiroqueta cruza la barrera placentaria por vía hematológica, accediendo al líquido amniótico o a través del contacto directo con lesiones en el canal de parto. Esta enfermedad forma parte del grupo de infecciones de transmisión sexual (ITS), y su transmisión también puede ocurrir por contacto directo con abrasiones en mucosas o piel ⁽²⁹⁾.

Agente etiológico

La sífilis es una infección sistémica causada por el microorganismo *Treponema pallidum* perteneciente a la familia Spirochaetaceae, son bacterias gramnegativas de diámetro exiguo forma helicoidal con una capa fibronectina hialuronidasa que evita fagocitosis y permite la infiltración perivascular, realiza movimientos rotatorio y ondulado. La *Treponema* es responsable de 4 enfermedades en el ser humano: *pallidum* ssp (sífilis), *pallidum* ssp *pertenue* (frambesia o pian), *pallidum* ssp *endemicum* (bejel) y *Treponema carateum* (pinta) ⁽²⁹⁾.

Prevalencia

En el ámbito de la epidemiología, las infecciones de transmisión sexual ocupan quinto lugar de consulta en la salud y dentro de diez primeras causas de mortalidad. A nivel mundial la magnitud de sífilis gestacional ha ido en ascenso ⁽³⁰⁾. A nivel Latinoamérica la organización mundial de salud estima que cada año alrededor de 460000 casos de sífilis gestacional; el Perú no es ajeno a estos datos actuales reportan un total de 9170 casos de sífilis gestacional ⁽⁷⁾. Estos datos pueden ser una señal de la inadecuada atención prenatal, pobre calidad de los programas de promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual

Descripción nosológica

Cronológicamente la sífilis se clasifica en temprano predominantemente contagioso y tardío no contagioso, esta a su vez se menciona diferentes etapas de sífilis. El periodo de incubación que ocurre el contagio es de 10 a 90 días para presentar lesiones primarias, aproximadamente de 6 a 8 semanas después de la resolución de sífilis primario se evidencia lesiones de la sífilis secundaria, pero algunas veces se dotan de forma simultaneo. Por otro lado, alrededor de 2 a 6 semanas las lesiones secundarias remiten a un periodo de latencia, lo cual el 35% no reciben tratamiento adecuado y llegan a sífilis terciario ⁽³¹⁾.

Caracterización de manifestaciones clínicas

Sífilis primaria: Fase clínica caracterizado por lesión inicial como pápula única indolora con borde endurecida de localización en la zona genital, la ausencia de dolor y su consistencia dura permite diferenciar de otras úlceras genitales y por ello se dota como diagnóstico diferencial, además suele acompañarse de linfadenopatía inguinal unilateral o bilateral asintomático ⁽³¹⁾.

Sífilis secundaria: Constituye clínicas variables, esta etapa se presenta después de la resolución de chancro inicial, conocida por la gran simuladora por lesión en brote maculopapular eritematoso y en zonas húmedas (zona perianal, vulva o escroto) son condilomas planos. Durante la sífilis secundaria presentan manifestación sistémicos inespecíficos como malestar general, fiebre, alteraciones gastrointestinales, mialgias, artralgias, alteración hepática y renal ⁽³¹⁾.

Sífilis latente: Caracterizado por cuadro asintomático, identificado solo por medios de estudios serológicos positivos en pacientes con riesgo y con resolución espontánea de lesiones primarias o secundarias ⁽³¹⁾.

Sífilis terciaria: Etapa final de la sífilis, un tercio de personas evolucionan al no ser tratadas, que ocurre varios años después de la infección. Esta etapa evoluciona a neuro sífilis, enfermedad cardiovascular, lesiones infiltrativas en piel, huesos o vísceras y la clásica goma sifilítica. La invasión al sistema nervioso (neuro sífilis) puede llegar a daños severos compromete al parenquimatoso cerebral y genera parálisis general ⁽³¹⁾.

Diagnóstico

El diagnóstico de sífilis se basa en pruebas en la detección directa del patógeno o pruebas inmunológicas, la detección de *Treponema pallidum* incluye técnicas microscópicas de campo oscuro y pruebas de amplificación de ácido nucleico. Las pruebas serológicas detectan anticuerpos en total muestra de sangre, plasma o suero, es el método más utilizado en diagnóstico de sífilis y se clasifican en pruebas treponémica, no treponémicas ⁽³²⁾.

Las pruebas no treponémicas: Pruebas de laboratorio de evolución inicial, que detecta anticuerpos no específicos contra *Treponema pallidum*, son pruebas rapid plasma reagin (RPR) y Venereal Disease Research Laboratory (VDLR), puede ocurrir reacciones de falso reactivos en pruebas no treponémicas para sífilis por destrucción celular de los anticuerpos anticardiolipina en casos de lupus eritematoso, hepatitis crónica, malaria, etc. ⁽³³⁾.

Las pruebas treponémicas: Pruebas confirmatorios de sífilis que detectan anticuerpos IgM e IgG específicos de *Treponema pallidum*. Comúnmente utilizados son *Treponema pallidum* haemagglutination assay (TPHA), *Treponema pallidum* particle agglutination (TP-PA), la prueba rápida (PRS) Y ELISA ⁽³³⁾.

Tratamiento de gestantes con sífilis

Según la norma técnica N°159-MINSA-2019, a toda gestante en primer control prenatal se solicita RPR cualitativo. Si el resultado es reactivo se realiza notificación de caso e inicio de tratamiento antibiótico de forma inmediata en el establecimiento de diagnóstico de forma gratuita independiente del nivel de atención, además se solicita RPR cuantitativo ^(34,35).

El tratamiento de elección de sífilis en gestantes y puérperas tanto en fases precoces como tardías es penicilina g benzatínica, una dosis de 2,4 millones UI IM por semana hasta completar 3 dosis. El tratamiento de sífilis en la gestación debe ser completo y adecuado. Se considera tratamiento completo cuando se administra penicilina g benzatínica 2,4 millones UI IM una dosis por tres semanas consecutivos, mientras tratamiento adecuado corresponde al manejo del esquema y la última dosis es aplicado hasta antes de 4 semanas al parto. Por otro lado, cuando la gestante resulte alérgica a penicilina se toma antibióticos alternativos, de primera línea ceftriaxona 1 gr IM cada 24 horas por 14 días, seguida de eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 14 días, azitromicina 0,2 mg VO dosis única o doxiciclina no traspasan la barrera placentaria ^(35,36).

Toda gestante con diagnóstico de sífilis debe recibir información de ITS que incluya las 4C (consejería, búsqueda de contactos, entrega de método de barrera y cumplimiento del tratamiento) ⁽³⁶⁾.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo

El instituto nacional de estadística (INE) establece que un factor de riesgo es una característica o situación que puede ser detectada en personas o grupos y que se asocia con un mayor riesgo de enfermar, desarrollar una condición o estar expuesta

a una enfermedad. Los factores de riesgo incrementan la probabilidad de padecer sífilis en la gestación, es importante divulgar que evidencias actuales establece que existe una fuerte asociación entre las condiciones de vida de la población, su estado de salud y bienestar ⁽³⁷⁾.

Factores maternos

Los factores maternos, son indicadores o características que proporcionan información de la estructura, características o elementos sustantivos de la mujer ⁽³⁸⁾.

Edad: Estudios actuales reportan, que las gestantes con sífilis se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años con mayor prevalencia, seguida de un 22,59% adolescentes menores de 19 años, además está asociada a número de parejas sexuales e inicio de relaciones sexuales tempranamente ⁽³⁹⁾.

Procedencia: Origen donde reside, estudios reportan la zona urbana con más casos de sífilis en gestantes y menor porcentaje mujeres provenientes de zonas rurales, esto explica que atribuirse al espacio donde se sitúa, los tabús que aún viven ⁽³⁹⁾.

Grado de instrucción: Nivel educativo alcanzado por la persona, estudios previos indican la baja escolaridad de las mujeres embarazadas constituye límites en la comprensión de la importancia sobre medidas preventivas, sumado al desconocimiento sobre ITS e incluso desinterés y negativa en temas de salud, dificultando así manejo y control de la sífilis ⁽⁴⁰⁾.

Estado civil: situación legal ante el registro civil, el país maneja 6 categorías: soltera, conviviente, separada, casada, divorciada y viuda. Los últimos reportes revelan que el estado civil conviviente es un factor de riesgo ligado a sífilis en la gestación, seguido de mujeres solteras, esto atribuye que muchas mujeres no tienen una pareja estable ⁽⁴⁰⁾.

Ocupación: Actividad que desempeña la mujer con especificación de puesto de trabajo, los estudios actuales indican frecuencia de casos de sífilis en gestantes a aquellas mujeres dedicadas a casa sin remuneración alguna, esto atribuye a un factor de riesgo ⁽⁴¹⁾.

Factores obstétricos

Se refiere a cualquier rasgo, característica o exposición que comprometen el bienestar del binomio madre e hijo, específicamente historial obstétrico desfavorable como enfermedades de transmisión sexual, infecciones del tracto urinario y otras patologías ⁽⁴²⁾.

Edad gestacional: Se define como la duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación hasta el nacimiento; se expresa en semanas y días cumplidos ⁽⁴³⁾.

Número de controles prenatales: Las atenciones prenatales tienen como objetivo contribuir en la reducción de mor-mortalidad materno perinatal, según ministerio de salud, las atenciones prenatales son mínimo 6 con respectivo periodicidad y frecuencia. También orienta a la inclusión de la pareja en cada APN para garantizar frenar la cadena de trasmisión. Las gestantes que acuden tardíamente y menos de 6 atenciones durante el embarazo son aquellas con pérdida oportuna de tratamiento contra sífilis, muchas describen dificultad de acceso y estructuras deficientes; es así los profesionales de salud cumplen un papel muy importante en seguimiento y control de sífilis, además afrontar eficientemente esta situación ⁽⁴⁰⁾.

Trimestre en el que se diagnostica: Las debilidades en los servicios de salud para el control de sífilis en gestantes, incluidas el diagnostico tardío entre el segundo y tercer trimestre del embarazo o incluso durante el parto y/o legrado atribuye al erróneo estadio de la enfermedad, traduciendo en una pérdida de oportunidad para el

tratamiento completo-adeecuado y resultando en complicaciones neonatales. Además, estudios reportan un 68,8% de las parejas no se someten a pruebas de sífilis y tratamiento, lo que implica continua cadena de transmisión, se demuestra falta de búsqueda activa de estas parejas ⁽⁴⁰⁾.

Historial obstétrico: Registro de la historia reproductiva y obstétrica de una mujer. Es un factor importante a considerar en la evaluación el riesgo de sífilis en gestantes, los antecedentes como abortos espontáneos y parto pretérminos son factores de riesgo de que la mujer padezca esta patología ⁽⁴¹⁾.

Factores conductuales

Los factores conductuales o simplemente estilo de vida, aquellos que se basan en decisiones individuales sobre la práctica de hábitos ⁽⁴⁴⁾.

Edad de inicio de relaciones sexuales: La sexualidad humana es un comportamiento complejo determinado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. En la actualidad reportan el inicio de relaciones sexuales entre los 11 y 13 años. El entorno social juega un papel muy importante en el debut sexual, la edad de inicio y el número de parejas sexuales. Así mismo a ello se atribuye factores psicosociales y estilo de vida, tales como ansiedad, soledad, baja autoestima, violencia intrafamiliar y hábitos nocivos (consumo de alcohol y tabaquismo) ⁽⁴⁴⁾.

En los últimos estudios la edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres gestantes con sífilis comprende de 15 a 19 años, siendo un porcentaje total del 60,5% de la población de estudio, es así retrasar la edad de inicio de relaciones sexuales de 20 años a más implica un factor protector ante ITS ⁽⁴⁰⁾.

Número de parejas sexuales: Es mucha relevancia el número de parejas sexuales de las mujeres con sífilis. La mayoría no tiene pareja estable, es así que entre las mujeres embarazadas con sífilis que tuvieron tres a más parejas sexuales el riesgo

aumenta de hasta tres veces; también es relevante para el tratamiento inadecuado, ya que muchas mujeres relatan vergüenza ante su diagnóstico y expresan dificultad para revelar a sus parejas, básicamente por temor a ser rechazadas e incluso llegar a una separación. Al tratarse de ITS recae posibilidad de haber sido contagiada en relaciones extramatrimoniales o parejas sexuales anteriores ⁽⁴⁰⁾.

Uso de preservativo: Los métodos de barrera (preservativo masculino y femenino) son los únicos métodos disponibles en la actualidad con funciones de prevención de embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual.

Los últimos estudios indican el uso de preservativos, disminuye el riesgo de contagio de ITS, reduciendo el 85,2% la posibilidad de infección. No usar, uso discontinuo o incorrecto del preservativo durante acto sexual, es una conducta de alto riesgo para contraer las enfermedades de transmisión sexual, por ello la promoción del uso del preservativo y la educación sobre prácticas sexuales segura son medidas cruciales para prevenir la sífilis ⁽⁴⁵⁾.

Tabla 1.Características del preservativo

Tipos de preservativo	Masculino	Femenino
Definición	Funda delgada de látex, sin nonoxinol, se coloca en el pene antes de coito ⁽⁴⁶⁾ .	funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes del coito ⁽⁴⁶⁾ .
Mecanismo de acción	Impide el ingreso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino ⁽⁴⁶⁾ .	

Eficacia	Como método anticonceptivo, tienen una eficacia del 85%. Con uso correcto disminuye la tasa de falla ⁽⁴⁶⁾ .	Como método anticonceptivo, tienen una efectividad de 95% ⁽⁴⁶⁾ .
Contraindicaciones	Alergias o hipersensibilidad al látex ⁽⁴⁶⁾ .	Ninguno.

Elaboración propia

Hábitos nocivos: Son aquellas sustancias dañinas para la salud, consumo de alcohol o fumar, reducen el autocontrol y capacidad de sí, por ello, aumenta la probabilidad de padecer y/o adquirir enfermedades. Reporte de los últimos estudios indica que el consumo de sustancias aumenta el factor de riesgo de un embarazo no deseado y contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual ⁽⁴⁷⁾.

Cumplimiento del tratamiento: El tratamiento adecuado y completo implica 3 dosis de penicilina benzatínica 2,4 UI intramuscular, hasta antes de 4 semanas al parto; estudios reportan que solo un 21 % cumplen el tratamiento, mientras el 78% de las mujeres gestantes y parejas no cumplen con la indicación, esto atribuye, al incremento de transmisión vertical y en consecuencia sífilis congénita ⁽⁴⁷⁾.

2.4. Definición de términos básicos

Factor de riesgo: Característica fisiológico o conducta que incrementa la probabilidad de padecer o adquirir alguna enfermedad ⁽⁴⁸⁾.

Sífilis: Enfermedad infecciosa, endémica y crónica, causada por *Treponema pallidum* adquirida por transmisión de algún progenitor de su descendencia ⁽⁴⁹⁾.

Embarazo: Periodo transcurrido entre la concepción y el parto, donde el ovulo fecundado se desarrolla en el útero, dura aproximadamente 288 días ⁽⁵⁰⁾.

Sífilis gestacional: Mujer gestante, puérpera o aborto reciente con evidencia clínica de la infección tales como úlcera genital o lesiones compatibles diagnosticadas con pruebas treponémicas o no treponémicas reactivas ⁽³⁵⁾.

Sífilis congénita: Recién nacido, óbito fetal o aborto espontáneo de mujer con sífilis durante el embarazo, no recibe tratamiento, o títulos de VDRL o RPR que cuadriplica la dilución materna o recién nacido con manifestaciones clínicas sifilíticas y serología positiva de infección por *Treponema Palladium* ⁽³⁵⁾.

Prueba rápida para sífilis (PRS): Prueba inmunocromatográfica que usa antígenos treponémicos con resultados cualitativos entre 10 a 15 minutos ⁽³⁵⁾.

Rapid Plasma Reagin (RPR): Prueba no treponémica que detecta anticuerpos inespecíficos de sífilis. A toda gestante con RPR reactiva se debe determinar los títulos séricos ⁽⁵¹⁾.

Venereal Disease Research Laboratory (VDRL): Prueba no treponémica de sífilis para tamizaje y control post tratamiento ⁽⁵¹⁾.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis generales

H1: Existen factores que están asociados significativamente a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023.

H0: No existen factores que están asociados significativamente a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco,2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- Los factores maternos se asocian significativamente a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023.

Hipótesis específica 2

- Los factores obstétricos se asocian significativamente a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023.

Hipótesis específica 3

- Los factores conductuales se asocian significativamente a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023.

Hipótesis específica 4

- Existe una diferencia en la cantidad de casos de gestantes con sífilis y sin sífilis según la edad que fueron atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco en 2023.

3.2. Identificación de variables e indicadores

El proyecto de investigación desarrollada consta de dos variables:

Variable independiente: Factores de riesgo

Variable dependiente: Sífilis en gestantes

El proyecto de investigación desarrollada consta de tres dimensiones:

Factores maternos:

- Edad
- Procedencia
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación

Factores obstétricos:

- Edad gestacional
- Inicio de controles prenatales
- Número de controles prenatales
- Trimestre en el que se diagnostica
- Historial obstétrico

Factores conductuales

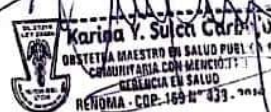
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales

- Uso de preservativo
- Hábitos nocivos
- Cumplimiento del tratamiento

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Medida
Factores de riesgo	Los factores de riesgo son “característica o circunstancia” detectable de una o grupo de personas asociadas a un aumento en la posibilidad de padecer, desarrollar o estar expuesta a sífilis en la gestación.	Los factores asociados se evaluarán mediante una ficha estructurada en la recolección de datos y la revisión de historias clínicas.	Maternos Indicadores que proporcionan información de las características o elementos sustantivos de la mujer.	Edad	a. <= a 26 años b. > a 26 años	Ordinal/ dicotómica
				Grado de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior	Nominal/ politómica
				Estado civil	a. Soltera b. Conviviente c. Casada	Nominal/ politómica
				Ocupación	a. Ama de casa b. Estudia c. Asalariado e Independiente	Nominal/ politómica
				Área de residencia	a. Urbano b. Rural	Nominal/dicotómica
			Obstétricas Cualquier rasgo, característica o exposición que comprometen el bienestar del binomio madre e hijo, específicamente historia obstétrico desfavorable como enfermedades de transmisión sexual	Edad gestacional	a. <14 semanas b. 14 a 27 semanas c. ≥ a 28 semana	Nominal/ politómica
				Número de atenciones prenatales	a. < a 6 atenciones b. ≥ a 6 atenciones	Ordinal/ dicotómica
				Inicio de atención prenatal	a. Precoz (dentro del 1er trimestre del embarazo) b. Tardío (durante 2do o 3er trimestre de embarazo)	Nominal/dicotómica
				Trimestre en el que se diagnostica	a. Primer trimestre b. Segundo trimestre c. Tercer trimestre	Nominal/ politómica
				Historial obstétrico	a. Si b. No	Nominal/dicotómica
			conductuales Estilo de vida, son aquellos que se basan en decisiones	Edad de inicio de relaciones sexuales (IRS)	a. <= a 16 años b. > a 16 años	Ordinal/ dicotómica
				Número de parejas sexuales	a. <=a 2 b. > 2	Ordinal/ dicotómica

			individuales sobre la práctica de hábitos	Uso de preservativo	a. Si b. No	Nominal/dicotómica
				Hábitos nocivos	a. Si b. No	Nominal/dicotómica
				Cumplimiento del tratamiento	c. Si d. No	Nominal/dicotómica
Sífilis	Infección sistémica causado por el microorganismo Treponema pallidum perteneciente a la familia Spirochaetaceae, de transmisión predominantemente sexual y materno feta.	La presencia de Treponema pallidum en el organismo de la gestante, ya sea de alta o baja carga, diagnosticada y registrada en historia clínica.		Sífilis en gestante	a. Si b. No	Nominal/dicotómica
				Distribución de casos y controles según la edad materna	a. < a 20 años b. 20 a 35 años c. > a 35 años	Ordinal/politómica



 Mgt. Karina Yasmin
 Sulca Carbajo
ASESOR

IV. METODOLOGIA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El presente proyecto de investigación se realizó en distrito de Pichari, provincia de La Convención, ubicado en la ceja de la selva, en la margen derecha del río Apurímac, departamento de Cusco. Este distrito fue creado el 9 de agosto de 1995 mediante la Ley N° 26521 y se encuentra a una altitud de 624 metros sobre el nivel del mar. Según el Censo Nacional de Población del INEI (2017), la población del distrito es de 22,691 habitantes, distribuidos en un 53.5 % de hombres y un 46.5 % de mujeres. La población femenina en edad fértil constituye el 55 %. Además, en el distrito residen grupos étnicos como los Machiguengas y Ashánincas ⁽⁵²⁾.

Así mismo, el centro de salud Pichari está ubicado en Avenida Aviación S/N sector Mariscal Cáceres.

Límites del ámbito territorial:

- **Por el norte:** Con el Distrito de Rio Tambo, Provincia de Satipo, Junín.
- **Por el Sur:** Con el Distrito de Kimbiri, Provincia La Convención, Departamento del Cusco.
- **Por el este:** Con el Distrito de Echarati, Provincia de La Convención, Departamento del Cusco.
- **Por el oeste:** Con el río Apurímac, Distritos de Sivia, Llochegua y Canayre, Provincia de Huanta del Departamento de Ayacucho ⁽⁵²⁾.

4.2. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación: Estudio cuantitativo - observacional

- **Cuantitativa:** Buscó la descripción de características (variables) del fenómeno de estudio, implica que derivará de un marco conceptual pertinente al

problema, se analizó los resultados obtenidos utilizando estadísticos y se extrae serie de conclusiones ⁽⁵³⁾.

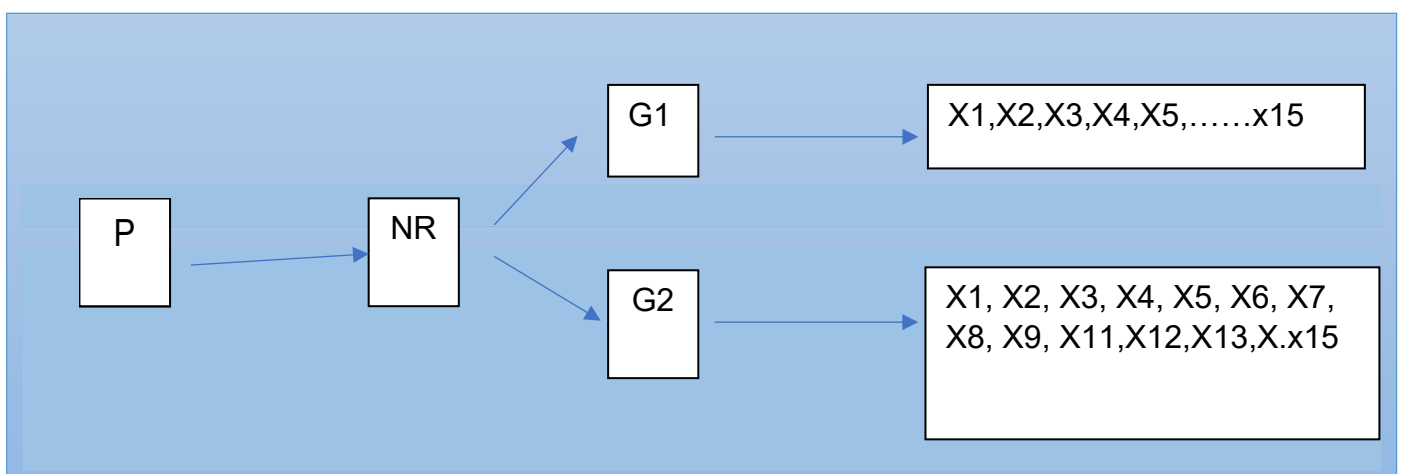
- **Observacional:** Se utilizó técnica que permitió adquirir información por medio de observación sin ejercer ninguna intervención o manipulación de los variables ⁽⁵³⁾.

Nivel de investigación: estudio explicativo analítico

- **Explicativo:** Se describió las variables o la relación entre ellas, se identificó la causa del fenómeno de estudio y explica por qué ocurre y en qué condiciones se expresaba ⁽⁵⁴⁾.

Diseño: estudio de casos y controles

- **Analítico:** Se investigó la relación entre un determinado factor de riesgo y su efecto ⁽⁵⁴⁾.
- **Casos y controles:** Estudio comparativo de dos grupos: casos (con problema o enfermedad) y controles (sin problema o enfermedad), valoró presencia de un efecto, estudia el pasado ⁽⁵³⁾. Utilizando el siguiente diagrama:



Donde:

P: población

NR: No randomización

G1: gestantes con sífilis

G2: gestantes sin sífilis

X1: Edad de la gestante

X2: Grado de instrucción

X3: Estado civil

X4: ocupación de la gestante

X5: área de residencia

X6: edad de inicio de relaciones sexuales

X7: número de parejas sexuales

X8: uso de preservativo

X9: hábitos nocivos

X10: cumplimiento del tratamiento

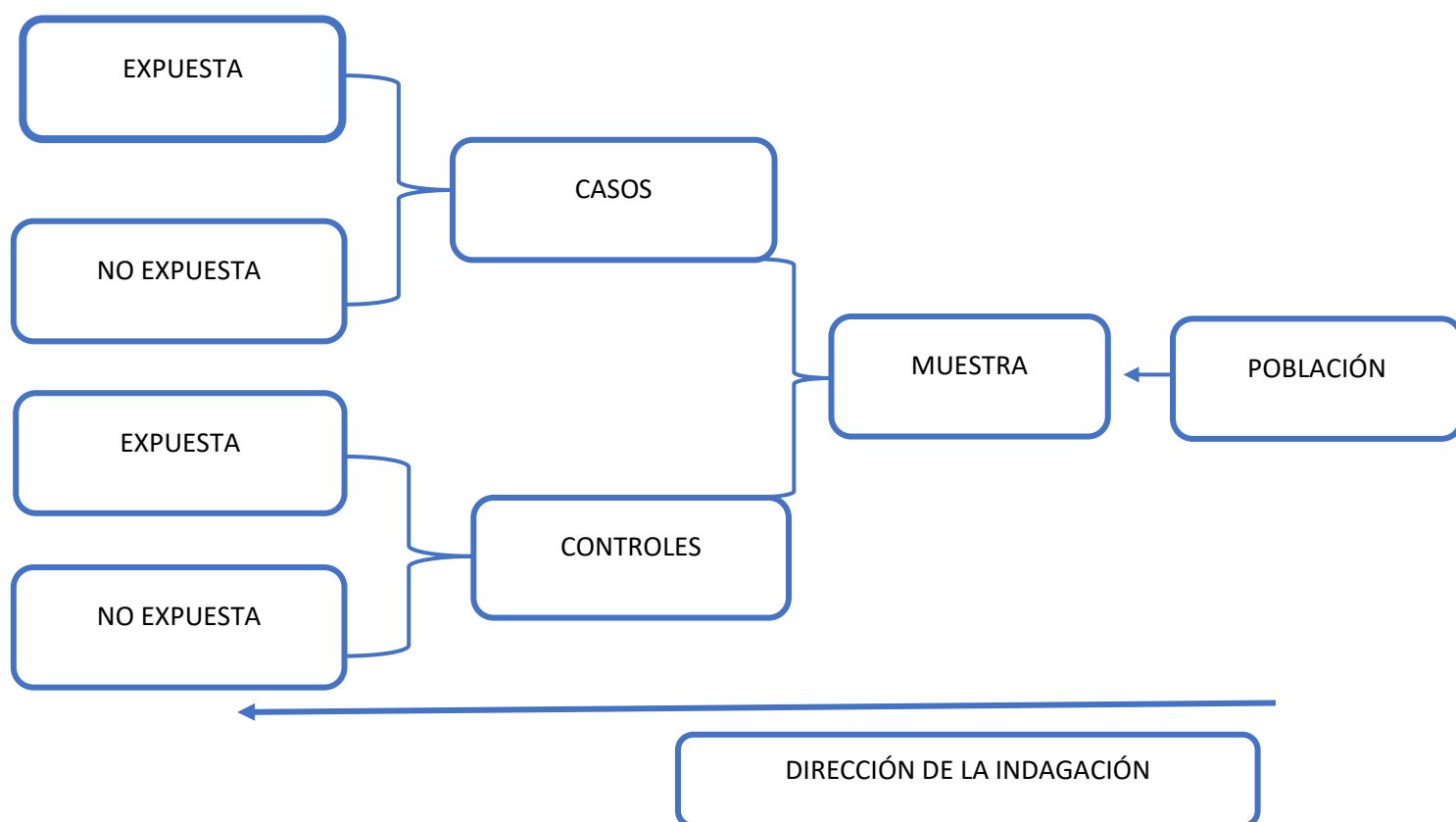
X11: edad gestacional

X12: número de controles prenatales

X13: inicio de atención prenatal

X14: trimestre en el que se diagnostica

X15: historial obstétrico



4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis se tomó todas las gestantes con diagnóstico de sífilis que fueron atendidas en el centro de salud Pichari- Cusco, durante el año 2023.

4.4. Población de estudio

En la presente investigación se tomó a población general de 252 gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco durante 2023 de enero a diciembre.

Criterios de inclusión para casos

- Gestantes atendidas en el centro de salud Pichari - Cusco de enero a diciembre de 2023 y que fueron diagnosticadas con sífilis.
- Gestantes con sífilis con historia clínica completa.

Criterios de inclusión para controles

- Gestantes atendidas en el centro de salud Pichari - Cusco de enero a diciembre de 2023 y que no fueron diagnosticadas con sífilis.
- Gestantes con historia clínica completa.

Criterios de exclusión

- Gestantes atendidas en el centro de salud en los años diferentes al indicado.
- Gestantes a término referidas de otros establecimientos de salud.
- Gestantes con historias clínicas incompletas.

4.5. Tamaño de muestra

En el estudio se investigó a todas las gestantes con sífilis, específicamente 30 gestantes con sífilis y 30 gestantes sin sífilis.

La elección de los controles fue en una proporción de 1 control por 1 caso.

4.6. Técnica de selección de muestra

En la presente investigación se utilizó la técnica no probabilística por conveniencia de la investigadora, siendo un procedimiento de selección en el que se conoce la muestra que constituyen las mismas características.

4.7. Técnica de recolección de información

4.7.1. Técnica

Se utilizó la observación y análisis documental, teniendo como muestra de las historias clínicas de las gestantes con sífilis atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023.

4.7.2. Instrumento

Para recolectar los datos, se elaboró una ficha de recolección de datos que constó de 15 ítems relacionados a factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes.

4.7.3. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La selección de instrumento se basó en la naturaleza retrospectiva del estudio, que se centró en el análisis de historias clínicas de gestantes que presentaron sífilis durante la gestación en el año 2023.

- a. **Validez:** En este estudio, la validez se determinó a través del juicio de expertos, quienes analizaron la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia del instrumento. Los resultados mostraron una concordancia significativa entre los evaluadores ($p < 0,05$), lo que confirma la validez del instrumento utilizado en el estudio.

Cuadro 1. Criterios de decisión

Decisiones	Puntuación	Calificación
	0-15	Bajo
	16-35	Moderado
	36-45	Bueno

Expertos	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Silvia Vega Mamani	43	Bueno
Evelyn Medina Nolasco	45	Bueno
Truddy Ccance Medina	43	Bueno
Karla Salinas Cordero	37	Bueno
Total	164/4= 41	bueno

4.8. Técnica de análisis e interpretación de la información

En el presente estudio de casos y controles el análisis se realizó en dos partes: primero un análisis descriptivo para caracterizar los grupos de estudio (casos y controles), posterior se realizó un análisis inferencial para asociación entre los factores de riesgo y sífilis en gestantes, de la siguiente manera se detalla:

1. **Estadísticas descriptivas:** En este apartado se caracterizarán las variables maternas: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y área de residencia.

Procedimiento:

Se determinarán la proporción de gestantes con sífilis y sin sífilis.

- **Medidas de tendencia central y dispersión:** En este apartado se calcula las variables cuantitativas para determinar media, mediana y desviación estándar.
- **Tablas y graficas:** en este apartado se realizarán las tablas de contingencia para mostrar la distribución de factores de riesgo entre casos y controles.

2. **Estadística inferencial:** En el estudio se evaluó si existe una asociación estadísticamente significativa entre cada factor de riesgo y sífilis en gestantes

- **Medidas de asociación**

Se utilizó para variables categóricas, donde se usó la prueba no paramétrica de chi cuadrado, con el fin de evaluar la distribución de los factores de riesgo es significativamente entre casos y controles.

- 2.1. **Prueba de hipótesis:** Se calcula a través de chi cuadrado

Chi cuadrado: Para analizar la asociación significativa entre las variables.

- 2.2. **Análisis bivariado**

Odds ratio (OR): Para estimar la fuerza de asociación entre una variable cada factor de riesgo y presencia de sífilis.

2.3. Análisis multivariado

Regresión logística

Regresión logística binaria: En este apartado se identificarán los factores de riesgos independientes asociados a la presencia de sífilis, controlando las posibles variables de confusión.

Nivel de significancia: Se considerará el valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Estadígrafo propio del estudio

Dado que el estudio evaluó a través de un diseño tipo de casos y controles; se calculó el odds ratio (OR) de los factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari- Cusco, 2023 y su intervalo de confianza al 95% correspondiente.

	CASOS Gestantes con sífilis	CONTROLES Gestantes sin sífilis
EXPUESTOS	A	B
NO EXPUESTOS	C	D

ODSS RATIO: $A \times D / C \times B$

Odds Ratio (OR) $OR = (A \times D) / (B \times C)$; IC 95%

A: Gestantes expuestas a los factores y que desarrollaron sífilis

B: Gestantes expuestas a los factores y no desarrollaron sífilis

C: Gestantes que desarrollaron sífilis, pero no expuestas a los factores

D: Gestantes no expuestas a los factores y que no desarrollaron sífilis

Regla de decisión de OR

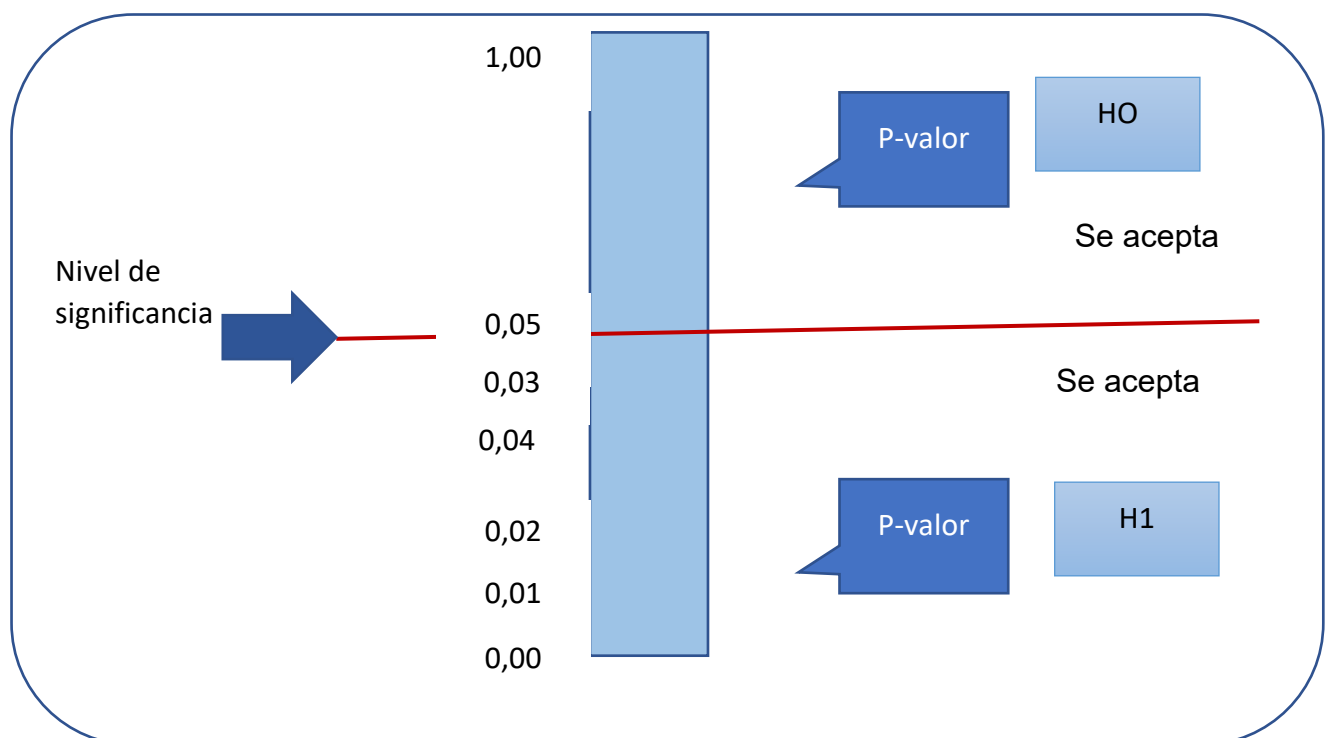
OR = 1 (no es un factor de riesgo)

OR < 1 factor asociado a menor odds del evento (factor protector)

OR > 1 factor asociado a mayor Odds del evento (factor de riesgo)

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

Cuadro 2. Interpretación de hipótesis



4.10. Aspectos éticos

El presente estudio se rigió por estrictas normas éticas, garantizando la integridad y originalidad del trabajo a través de la utilización de software de detección de plagio, como el Turnitin.

Durante el desarrollo de la investigación, se tuvieron en cuenta tres principios éticos fundamentales: El respeto a la persona, implicó reconocer, proteger la autonomía y la integridad de los participantes. La beneficencia, se centró en garantizar que la investigación contribuyera al bien común sin causar daño a los participantes. La justicia, se tradujo en la no discriminación de las personas objeto de estudio.

Es importante destacar que este trabajo de investigación ha sido aprobado por el comité institucional de ética de la universidad nacional San Antonio Abad Del Cusco, lo que garantiza su cumplimiento de las normas éticas establecidas.

V. RESULTADOS

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

5.1.1. Datos descriptivos

Tabla 2. Características generales de las gestantes de estudio

Características generales			Grupo			
			Casos		Controles	
			N	%	N	%
Edad ($\bar{x} \pm DS$)			23 $\pm$ 6,5		27 $\pm$ 5,3	
Grado de Instrucción	Primaria		5	17	2	7
	Secundaria		22	73	18	60
	Superior		3	10	10	33
Estado civil	Soltera		11	37	1	3
	Conviviente		17	57	23	77
	Casada		2	6	6	20
Ocupación	Ama de casa		24	80	15	50
	Estudiante		3	10	2	7
	Asalariado e Independiente		3	10	13	43
Área de residencia	Urbano		27	90	24	80
	Rural		3	10	6	20

$\bar{x}$: Media; DS: Desviación estándar

Fuente: Historia clínica – ficha de recolección de datos

En la tabla 2, se observa la edad promedio de las gestantes del estudio, siendo 23 en los casos y 27 el del grupo de controles. Respecto al grado de instrucción, los porcentajes se concentran en mayor proporción en los estudios secundarios en las gestantes con diagnóstico de sífilis, como en sus contrapartes (73% vs 60%); mientras que, al analizar el estado civil, la convivencia en pareja prevalece en ambos grupos (57% vs 77%). Respecto a la ocupación de las gestantes, en el grupo de los casos, el

80% se dedica a los que hacen labores domésticos; mientras que los controles, se reparten proporcionalmente los roles entre ser ama de casa y un trabajo asalariado e independiente. Al indagar sobre el área de residencia, existe una similitud proporcional entre los casos y controles, donde mayoritariamente en ambos grupos las mujeres viven en áreas urbanas.

Tabla 3. Medidas de tendencia central de las variables numéricas del estudio

	Edad	Inicio de relaciones sexuales	Parejas sexuales	Número de APN
Media	25	16	2	7
Mediana	26	16	2	8
Moda	33	16	2	7
Desv. Estándar	6,1	1,8	1,9	2,2
Mínimo	15	12	1	2
Máximo	41	22	10	12

Fuente: Historia clínica – ficha de recolección de datos

En la tabla 3, se describe la edad promedio de las gestantes del estudio es 25 años, con una mediana de 26, la edad que más se ha repetido en la muestra es de 33, con una desviación de 6,1, indicando mucha dispersión en relación con la mediana. Se registró a la gestante más joven con 15 años, mientras que la más añosa tuvo 41 años. Respecto al inicio de las relaciones sexuales, se observa una homogeneidad de la media, mediana y la moda, con una pequeña dispersión de los datos de 1,8; mientras que la edad más temprana en que las gestantes iniciaron las relaciones sexuales fue de 12 años, y el máximo registro de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 22 años. Se describe también que, el número promedio de parejas sexuales

es de 2, coincidiendo con la mediana y moda; resaltando que el número más alto de parejas sexuales reportado fue de 10, mientras el mínimo fue de 1 pareja sexual. Respecto a las atenciones prenatales, el promedio de APN fue de 7, con una mediana de 8; queriendo decir que el 50% de la muestra tenía menos de 8 APN y el otro 50%, más de 8 APN; el mínimo de APN registrado fue de 2, mientras que el máximo fue de 12.

Tabla 4. Cumplimiento del tratamiento de Sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023.

Cumple tratamiento	N°	%
Si	27	90,0
No	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Historia clínica – ficha de recolección de datos

En la tabla 4, se observa un 90% de cumplimiento del tratamiento de sífilis, en las gestantes diagnosticadas con la enfermedad; mientras que sólo un 10% de las gestantes con diagnóstico de sífilis no han cumplido con el tratamiento.

Gráfico 1. Cumplimiento del tratamiento de Sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023.

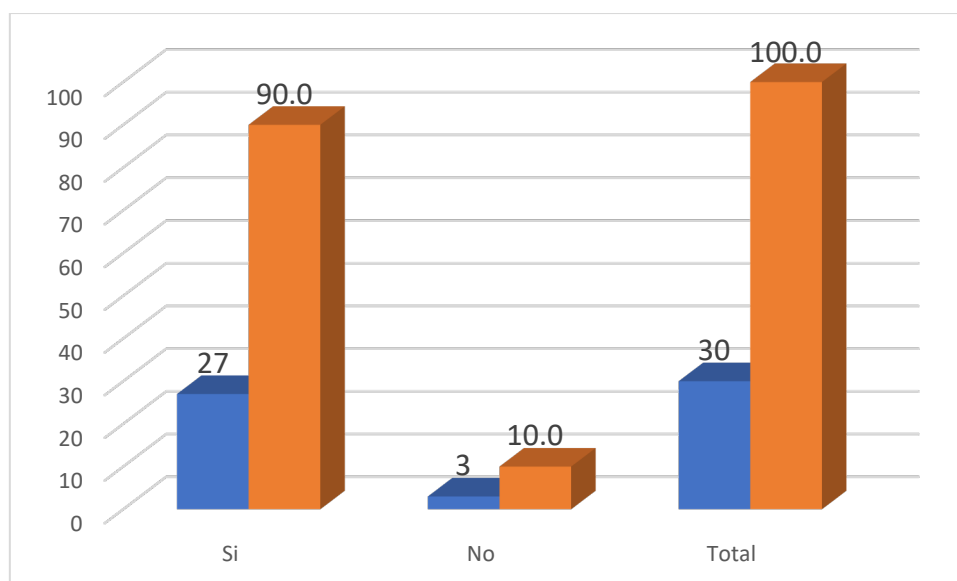


Tabla 5. Diferencia de medias de la edad, inicio de relaciones sexuales, parejas sexuales y el número de atenciones prenatales de los casos y controles.

	Con Sífilis n=30	Sin Sífilis n=30	p**
Edad*	23 ± 6,5	27 ± 5,3	0,012
Inicio de relaciones sexuales*	15 ± 1,4	16 ± 2,0	0,038
Parejas sexuales*	3 ± 2,3	1 ± 0,7	0,000
Número de APN*	6 ± 2,4	8 ± 1,7	0,014

*Media ± desviación estándar

p= Evaluado mediante prueba U de Mann Whitney

Fuente: historia clínica – ficha de recolección de datos

Al realizar una comparación entre los promedios de las variables numéricas, tanto en el grupo de casos y controles; se observa que existe una diferencia estadísticamente

significativa ($p < 0,05$) entre la edad, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el número de atenciones prenatales de ambos grupos. Esta diferencia de medias, se realizó con el estadígrafo no paramétrico de U de Mann Whitney, por no tener las variables una distribución normal.

Tabla 6. Análisis bivariado de los factores de riesgo materno asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023.

Factores maternos		Grupo				p†	ORC IC 95%		
		Casos		Controles					
		N	%	N	%				
Edad	≤ 26 años	20	67	13	43	0,069	0,3	0,1 - 1,0	
	> 26 años	10	33	17	57		Ref		
Grado de Instrucción	Primaria	5	17	2	7	0,228	2,8	0,4 - 15,7	
	Secundaria	22	73	18	60	0,273	1,8	0,6 - 5,4	
	Superior	3	10	10	33		Ref		
Estado civil	Soltera	11	37	1	3	0,001*	17,0	2,0- 140,0	
	Conviviente	17	57	23	77	1,000	0,3	0,1 - 1,2	
	Casada	2	6	6	20		Ref		
Ocupación	Ama de casa	24	80	15	50	0,015*	4,0	1,2 - 12,5	
	Estudiante	3	10	2	7	0,640	1,5	0,2 - 10,0	
	Asalariado e Independiente	3	10	13	43	0,004*	0,1	0,0 - 0,5	
Área de residencia	Urbano	27	90	24	80	0,278	2,2	0,5 - 9,9	
	Rural	3	10	6	20		Ref.		

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo
IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado ($p < 0.05$)

Fuente: Historia clínica – ficha de recolección de datos

Según la tabla 6, el estado civil de soltera ($p=0,001$) y la ocupación, tanto ama de casa ($p=0,015$) como asalariado e independiente ($p=0,004$), se asociaron significativamente con la sífilis en gestantes. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre la sífilis y las variables edad, grado de instrucción y área de residencia.

Tabla 7. Análisis bivariado de los factores de riesgo obstétrico asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023.

Factores Obstétricos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Edad Gestacional	< 14	20	68	30	100	0,001*	2,5	1,7 - 3,5
	14 a 27	5	16	0	0	0,020*	0,4	0,3 - 0,6
	≥ 28	5	16	0	0	0,020*	0,4	0,3 - 0,6
APN	< 6	9	30	1	3	0,006*	0,0	0,0 - 0,6
	≥ 6	21	70	29	97		Ref	
Inicio APN	Precoz	22	73	30	100		Ref	
	Tardío	8	27	0	0	0,002*	0,4	0,3 - 0,5
Trim. Diagnóstico	I	20	68	30	100	NC		
	II	5	16	0	0			
	III	5	16	0	0			
Historial Obstétrico	Si	21	70	6	20	0,000*	9,3	2,0 - 30,6
	No	9	30	24	80		Ref	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado ($p<0.05$)

NC= No calculable

Fuente: Historia clínica – ficha de recolección de datos

El análisis estadístico de los factores obstétricos relacionados con la sífilis en gestantes reveló asociaciones significativas. Las tres categorías de edad gestacional

analizadas (menos de 14 semanas, $p=0,001$; entre 14 y 27 semanas, $p=0,020$; y 28 semanas o más, $p=0,020$) mostraron una relación estadísticamente significativa con la sífilis. Además, se encontraron asociaciones significativas entre la sífilis y el número de atenciones prenatales (APN) menor a 6 ($p=0,006$), la atención prenatal tardía ($p=0,002$) y el historial obstétrico ($p=0,000$).

Tabla 8. Análisis bivariado de los factores de riesgo conductuales asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023

Factores Conductuales			Grupo				p†	ORC	IC 95%
			Casos		Controles				
			N	%	N	%			
Edad Inicio de relaciones sexuales	≤ 16	21	70	14	47	0,067	0,3	0,0 - 1,0	
	> 16	9	30	16	53				
Número de parejas sexuales	≤ 2	14	67	26	87	0,001*	Ref	2,0 - 26,5	
	> 2	16	33	4	13		7,4		
Uso de preservativo	Si	0	0	12	40	0,000*	Ref	1,8 - 3,8	
	No	30	100	18	60		2,6		
Hábitos nocivos	Si	2	7	0	0	0,150	0,4	0,3 - 0,6	
	No	28	93	30	100		Ref		
Cumplimiento de tratamiento	Si	28	93	0	0	NC	—	—	
	No	2	7	0	0				

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado ($p<0.05$)

Fuente: Historia clínica – ficha de recolección de datos

El análisis bivariado de los factores conductuales relacionados con la sífilis reveló que tener más de 2 parejas sexuales ($p=0,001$) y no usar preservativos durante las

relaciones sexuales ($p=0,000$) se asociaron significativamente con la presencia de sífilis en gestantes.

Tabla 9. Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari – Cusco, 2023

Factores	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	p†	ORC	IC 95%	p*	ORA	IC 95%
Estado civil soltera	0,001	17,0	2,0-140,0	NS	–	–
Ocupación ama de casa	0,015	4,0	1,2-12,5	NS	–	–
Ocupación asalariado independiente	0,004	0,1	0,0 - 0,5	0,029	18,9	1,3 - 26,3
Mas de 2 parejas sexuales	0,001	7,4	2,0-26,5	0,035	17,9	1,2 - 26,2
No uso de preservativos	0,000	2,6	1,8 - 3,8	0,003	3,2	1,0 - 18,1
EG < 14	0,001	2,5	1,7 - 3,5	NS	–	–
EG 14 a 27	0,02	0,4	0,3 - 0,6	NS	–	–
EG ≥ 28	0,02	0,4	0,3 - 0,6	NS	–	–
< 6 APN	0,006	0,0	0,0 - 0,6	NS	–	–
APN tardía	0,002	0,4	0,3 - 0,5	NS	–	–
Historial Obstétrico	0,000*	9,3	2,0-30,6	0,011	14,3	1,8 - 114,2

p*= Evaluado mediante regresión logística binaria

ORC= Odds ratio crudo; ORA= Odds ratio ajustado

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; NS: No significativo

Fuente: Historia clínica – ficha de recolección de datos

Los factores que resultaron ser estadísticamente significativos en relación con la variable sífilis en los análisis bivariados fueron sometidos a una regresión logística para ajustar los odds ratio (OR) con intervalos de confianza del 95%. Después del ajuste, algunos factores perdieron su asociación significativa, lo que permitió descartar posibles confusores. Los resultados finales mostraron que la ocupación asalariado e independiente de las gestantes se asoció significativamente con la sífilis, con un OR de 18,9, lo que indica que las gestantes con ocupación independiente tienen casi 19 veces mayor probabilidad de adquirir sífilis. Además, tener más de 2 parejas sexuales se asoció con la sífilis, representando una probabilidad 17,9 veces mayor en comparación con aquellas que tienen menos de 2 parejas sexuales. El no uso de preservativos también se asoció con la sífilis, con un OR de 3,2, lo que sugiere que las gestantes que no usan preservativos tienen hasta 3,2 veces mayor probabilidad de contraer sífilis en comparación con aquellas que sí lo hacen. Finalmente, el historial obstétrico mostró significancia estadística en la regresión, con una asociación de 14,3 veces mayor probabilidad de contagio de sífilis.

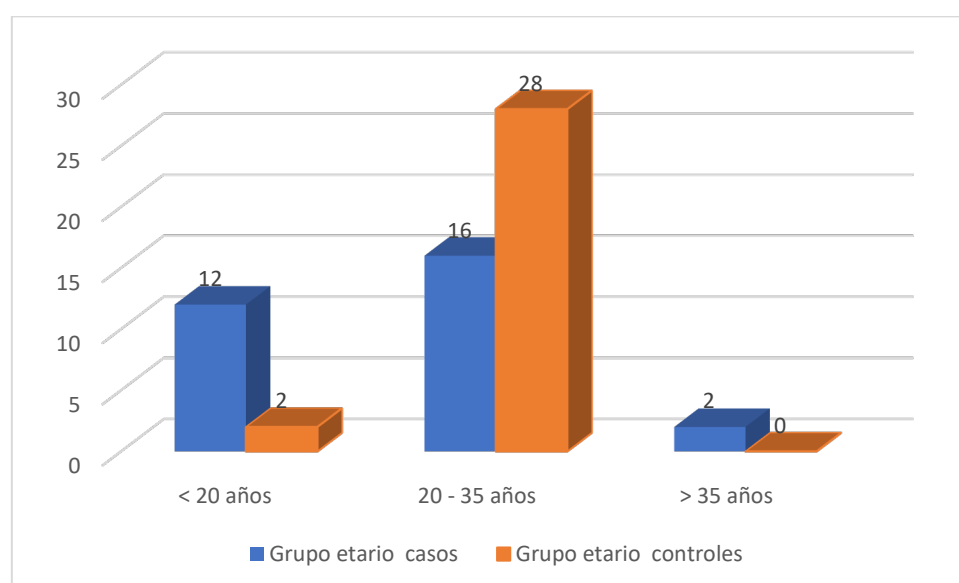
Tabla 10. Distribución de gestantes con sífilis y sin sífilis según la edad materna que fueron atendidas en el centro de salud Pichari- Cusco, 2023.

Grupo etario	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	n	%
< 20 años	12	40	2	6.7	14	23.3
20 - 35 años	16	53.3	28	93.3	44	73.4
> 35 años	2	6.7	0	0	2	3.3
total	30	100%	30	100%	60	100%

Fuente: Historia clínica- ficha de reelección de datos

La tabla muestra una distribución interesante de casos y controles según el grupo etario. Se observa que las mujeres menores de 20 años tienen una mayor proporción de casos (40%) en comparación con los controles (6.7%), lo que sugiere que este grupo etario tiene un mayor riesgo de presentar la condición estudiada. Por otro lado, las mujeres entre 20-35 años tienen una mayor proporción de controles (93.3%) en comparación con los casos (53.3%), lo que indica un menor riesgo en este grupo. Las mujeres mayores de 35 años tienen una baja proporción de casos (6.7%) y no se registraron controles, lo que sugiere un bajo riesgo en este grupo etario.

Gráfico 2. Distribución de gestantes con sífilis y sin sífilis según la edad materna que fueron atendidas en el centro de salud Pichari- Cusco, 2023.



DISCUSIÓN

En el presente estudio, se identificaron los factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pichari-Cusco durante el año 2023. Los resultados obtenidos se analizaron a la luz de antecedentes nacionales e internacionales, lo que permitió una mejor comprensión de los hallazgos.

En relación a los factores maternos, tal como la ocupación mostró una asociación con sífilis. Se determinó factor de riesgo: Las gestantes que desempeñan un rol de trabajo asalariado e independientes tuvieron un mayor riesgo ($OR=18.9$). Este factor indica una mayor probabilidad de padecer sífilis. Este resultado a nivel internacional es corroborado por García B, Cubillos C (2019) en Colombia, demostraron que la situación ocupacional de la mujer ($OR=31$) presentan un factor de riesgo significativo para contraer sífilis. Por otro lado, Pascoal L en 2023 difiere los hallazgos, ya que reporta que el desempleo y bajos ingresos económicos son factores de riesgo. En resumen, este hallazgo resalta que la ocupación asalariado e independiente es un factor de riesgo materno importante asociado con un aumento en la probabilidad de contraer sífilis. Esto subraya un significativo desafío en la salud materna, lo que demanda una atención especializada y estrategias efectivas para mitigar riesgos. La identificación y manejos adecuados de factores maternos pueden tener un impacto positivo en la salud materno-fetal.

Los resultados obtenidos muestran una asociación significativa con los factores obstétricos, donde el historial obstétrico, mostró asociación con infección por sífilis. Las gestantes con un historial obstétrico ($OR=14.3$), se evidencia ser un factor de riesgo de padecer sífilis. Este resultado es consistente a nivel internacional como lo evidencian García B, Cubillos C (2019), han demostrado una asociación significativa

entre antecedentes de infección de transmisión sexual y un mayor riesgo de infección por sífilis, con odds ratio (OR) de 70.5. Así mismo, Uribe M, Valencia A (2020) demostraron que presentar antecedentes de infección de tracto urinario y ITS tuvieron asociación significativa para adquirir la infección. A nivel nacional, este resultado es diferido por Saldivar (2021), quién demostró que el 71.9% de la población estudiada no tenían antecedentes de infección de transmisión sexual, traduciéndose en la no existencia de asociación a sífilis, por otro lado, Butron D, Sotelo F. (2022) encontraron que la violencia doméstica es factor de riesgo en mujeres Peruanas, afectando al 12 % de la población estudiada. Basándose en el análisis de los resultados obtenidos, se puede inferir que el siguiente indicador obstétrico es relevante como factor de riesgo, resaltando una atención prenatal integral que abarque estrategias de prevención, detección y tratamiento oportuno.

Con respecto a los factores conductuales se revelaron los siguientes resultados: el número de parejas sexuales y no uso de preservativo en las relaciones sexuales mostraron asociación con sífilis. Las gestantes con más de dos parejas sexuales presentaron (OR=17,9) y el no uso de preservativo durante las relaciones sexuales (OR=3,2), demostraron ser factores de riesgo para adquirir sífilis. Estos resultados son consistentes a nivel internacional como lo evidencian García B y Cubillos C (2019) demostraron que tener 3 a 4 parejas sexuales previos con OR=12,5 presentan mayor riesgo de sífilis. A nivel nacional, estos resultados coinciden con el de Erazo L (2021), quien demostró que mujeres con más de 2 parejas sexuales (OR=9,4) y el no uso de preservativo (OR=17,1) presentan alto riesgo de sífilis. En función del análisis de los resultados precedentes, se puede decir que los indicadores conductuales han sido identificados como factores de riesgo: tener más de 2 parejas sexuales y el no uso de método de barrera. Este estudio resalta la necesidad de fortalecer las intervenciones

educativas en la salud sexual y reproductiva, así mismo la implementación de programas comunitarios que promuevan el uso correcto y consistente de preservativos.

Los resultados sobre la distribución de casos y controles según la edad materna indican que las gestantes menores de 20 años tienen una mayor proporción de casos de sífilis (40%), lo que sugiere un mayor riesgo en este grupo etario. En contraste, las mujeres entre 20 y 35 años representan la mayor proporción de la población estudiada y tienen una mayor proporción de controles (93.3%), lo que indica un menor riesgo. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, como el de Pizarro C y Dávila C (2023), quienes encontraron que el 82.7% de las mujeres estudiadas tenían entre 20 y 35 años. Además, Erazo (2021) identificó al grupo etario adolescente como un factor de riesgo asociado a la sífilis. Aunque este estudio no encontró una asociación estadísticamente significativa, se observó un mayor número de gestantes con sífilis en mujeres adolescentes. Estos resultados resaltan la importancia de brindar educación integral en salud sexual y reproductiva, especialmente en grupos vulnerables.

CONCLUSIONES

1. El estudio realizado demostró la existencia de factores que se asocian con un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pichari, Cusco. Se pudo determinar en este establecimiento, los factores con asociación significativa a sífilis son de tipo materna, obstétrico y conductual.
2. Entre los factores maternos analizados, se determinó que las mujeres con ocupación asalariado e independiente tienen un Odds Ratio (OR) de 18.9, el mismo que implica que las gestantes independientes tienen 18.9 veces más probabilidades de infección por sífilis en comparación con otras ocupaciones.
3. Con relación a los factores obstétricos evaluados, se identificó que las mujeres con historial obstétrico (OR=14.3) implica que tienen hasta 14.3 veces más la probabilidad de infección por sífilis en comparación de las que no tienen.
4. En cuanto a los factores conductuales propuestos, se identificó que las mujeres con más de 2 parejas sexuales tienen un Odds Ratio (OR) de 17.9, el mismo que indica que tienen 17.9 veces más probabilidad de padecer sífilis. Así mismo, el no uso de preservativo en las relaciones sexuales (OR) de 3.2, lo que significa que tienen 3.2 veces más probabilidad de infección por sífilis en comparación de los que si hacen uso.
5. Con relación a la distribución de casos de gestantes con sífilis y sin sífilis según la edad materna, se observó una diferencia notable. Las gestantes menores de 20 años presentaron un mayor número de casos en comparación con los controles (40%), al igual que las mayores de 35 años (6.7%). La mayoría de la población estudiada se encontraba en el rango de edad de 20 a 35 años y controles representa 93.3%. Aunque no se encontró una asociación

estadísticamente significativa, los resultados sugieren que el grupo adolescente presenta una mayor frecuencia de sífilis.

RECOMENDACIONES

Después de analizar los resultados del presente estudio, se encontró que existen factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pichari. En base a estos hallazgos, se plantean las siguientes recomendaciones enfocadas en:

1. Implementar campañas comunitarias de educación sexual y prevención de ITS:
Desarrollar actividades de promoción de la salud dirigidas a mujeres en edad fértil y sus parejas, enfocadas en prácticas sexuales seguras, uso del preservativo, y la importancia del control prenatal oportuno. Utilizar agentes comunitarios y medios locales para el alcance efectivo.
2. Establecer centros juveniles de orientación en salud sexual y reproductiva: Crear espacios seguros en coordinación con colegios, centros de salud y municipalidades para que adolescentes puedan acceder a consejería, tamizaje de ITS, métodos anticonceptivos y apoyo psicológico, con confidencialidad y sin discriminación.
3. Fortalecer la capacitación del personal de salud en diagnóstico oportuno y manejo de sífilis gestacional: Brindar actualizaciones continuas al personal en el uso adecuado de pruebas rápidas y confirmatorias, manejo con penicilina y seguimiento clínico, incluyendo el uso del carnet perinatal como herramienta de vigilancia activa.
4. Incluir a la pareja en el diagnóstico y tratamiento: Aplicar la estrategia de "pareja tratada, gestante protegida", garantizando que los compañeros sexuales también sean tamizados y tratados, rompiendo así la cadena de transmisión y reduciendo los casos de reinfección durante el embarazo.

BIBLIOGRAFIA

1. Benítez J, Yépez A, Hernández M, Martínez M, Cubides-Munevar Á, Holguín-Ruiz A, et al. Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali, 2018. Biomedica [Internet] 2021 [citado el 8 de septiembre de 2024]; 41 (2):140–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.6003>
2. Álvarez R. Interpretación de las pruebas diagnósticas de sífilis en gestantes. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024]; 64(3):345–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v64i2095>
3. Domingues S, Duarte G, Passos L, Sztajnbok C, Menezes B. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2021 [citado el 8 de septiembre de 2024]; 30(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>
4. Quimbata C, Lopez H. Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Braz J of Sci [Internet]. 2023[citado el 8 de septiembre de 2024]; 2(8):58–68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14295/bjs.v2i8.349>
5. Soares G, Zarpellon B, Baratieri T, Lentsck M, & Mazza V. Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [Internet]. 2017 [citado el 8 de septiembre de 2024] 17(4), 781–789. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>
6. Ossa M, Navarro S. Asociación entre las características socio demográficas y clínicas de madres con sífilis gestacional y los recién nacidos con sífilis congénita, un estudio transversal analítico. Pediatría [Internet]. 2023 [citado el 8 de septiembre de 2024] ;56(3): e444. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14295/rp.v56i3.444>

7. Gob.pe. [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202148_10_180033_4.pdf
8. Gerencia regional de salud Cusco dirección ejecutiva de inteligencia sanitaria Epidemiología e investigación. [internet]. 2024. [citado el 10 de septiembre de 2024]. disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/bdata/epidem/BOLETIN302024.pdf>
9. Ginecología y Obstetricia de México. [Internet] 2022 [citado 10 de septiembre de 2024]; Vol. 90. Nieto Editores; 2022 disponible: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i11.8154>
10. Ginecología y Obstetricia de México. [Internet] 2022 [citado 10 de septiembre de 2024]; Vol. 91. Nieto Editores; 2023.Disponible: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i3.8406>
11. Gonzalez H, Koralnik I, Marra M. Neurosyphilis. Semin Neurol [Internet]. 2019; 2022 [citado 10 de septiembre de 2024]; 39(04):448–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1688942>
12. Fernandes M, Souza CL, Oliveira V. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. Rev Bras Saúde Materno Infant [Internet]. 2021 [citado 10 de septiembre de 2024];21(2):361–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>
13. Moreno Gómez G, Moreno Gómez J, Colorado Barrios K. Determinantes sociales de la salud asociados a la sífilis gestacional y congénita en Risaralda. Rev médica Risaralda [Internet]. 2024 [citado 10 de septiembre de 2024]; 29(2):9–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22517/25395203.25271>
14. Pascoal L, Carellos E, Tarabai B, Vieira C, Rezende L, Salgado B, et al. Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. Trop Med Int Health

- [Internet]. 2023; [citado 10 de septiembre de 2024]28(6):442–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/tmi.13881>
15. Benítez, J., Yépez, M. A., Hernández-Carrillo, M., Martínez, D. M., Cubides-Munevar, Á., Holguín-Ruiz, J. A., & Muñoz, M. A. Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali, 2018. *Biomedica: revista del Instituto Nacional de Salud*, [Internet]. 2021; [citado 10 de septiembre de 2024] 41(2), 140–152. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6003>
 16. Uribe D, Valencia A. Factores sociodemográficos y de los servicios de salud asociados a sífilis gestacional en la unidad de salud de Ibagué E.S.E durante el año 2016 y primer trimestre del año 2017, [tesis de grado en internet]. Ibagué: universidad de Tolima,2020 [citado 02 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repository.ut.edu.co/handle/001/3590>
 17. García B, Cubillos C. Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el departamento de Norte de Santander, año 2017 y 2018. [tesis en internet]. Colombia: Universidad del Rosario., 2019 [citado 10 de septiembre de 2024]. 6p. disponible en: https://doi.org/10.48713/10336_19873
 18. Tinajeros F. Factores asociados a sífilis gestacional en pacientes atendidas en dos hospitales del MINSA Cusco, 2017 – 2022. [tesis de grado en internet]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023 [citado 2 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/8687>
 19. Pizarro C, Dávila-Aliaga C. Factores asociados a sífilis congénita en recién nacidos del instituto nacional materno perinatal, 2018-2021. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2023; [Internet]. 2023; [citado 10 de septiembre de 2024];12(3):30–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33421/inmp.2023363>

20. Butron D, Sotelo F. Factores de riesgo e infecciones de transmisión sexual en embarazadas atendidas en un hospital nivel III del distrito de San Martín de Porres en los años 2018 y 2019. [tesis de grado en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 2 de octubre de 2024]; disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13296>
21. Saldivar V. Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el hospital santa rosa de puerto Maldonado, 2019. [tesis de grado en internet]. Tacna: universidad nacional Jorge Basadre Crohmann, 2021 [citado 2 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4199>
22. Erazo L. Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo 2015 – 2020 [Tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2021. [Internet]. 2023; [citado 10 de septiembre de 2024]. 8p. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i11.8154>
23. Radolf J, Desrosiers D. Treponema pallidum, the stealth pathogen, changes, but how? Mol Microbiol [Internet]. 2009; [Internet]. 2023. [citado 23 de octubre de 2024]; 72(5):1081–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2958.2009.06711.x>
24. Salazar J, Radolf J. T-cell responses to Treponema pallidum proteins in blood and skin to advance syphilis vaccine design: Learning from nature. J Infect Dis [Internet]. 2024. [citado 23 de octubre de 2024]; 230(2):275–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiae246>
25. Hawkes S, Matin N, Broutet N, Low N. Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Lancet

- Infect Dis [Internet]. 2011 [citado 23 de octubre de 2024] ;11(9):684–91. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099\(11\)70104-9](http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(11)70104-9)
26. Korenromp E, 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. PLoS One [Internet]. 2019. [citado 23 de octubre de 2024];14(2): p1110-1120. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
27. Araujo González R. Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? Noved Poblac [Internet]. 2015 [citado el 23 de octubre de 2024];11(21):89–96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007
28. Soto F, Lacoste J, Papenfuss R, Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 1997 [citado el 22 de octubre de 2024];71(4):335–41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002
29. Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L. Sífilis. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2019. [citado 23 de octubre de 2024] ;37(6):398–404. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2018.12.009>
30. Ayala, A. L. M., Jasko, B. G. D., & Biliski, M. J. B. Análise da sífilis em gestantes nos anos de 2010 a 2019 em Joinville - SC. Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná. [internet] 2021 [citado 23 de octubre de 2024]; 22, 1–11. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e762>
31. Pereira Rodríguez Y, Pereira Calvo J, Quirós Figueroa L. Sífilis: abordaje clínico y terapéutico en primer nivel de atención. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020. [citado

- 23 de octubre de 2024];5(8): e559. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31434/rms.v5i8.559>
32. Webber MP, Lambert G, Bateman DA, Hauser WA. Maternal risk factors for congenital syphilis: A case-control study. *Am J Epidemiol* [Internet]. 1993. [citado 23 de octubre de 2024];137(4):415–22. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v40n4/0716-1018-rci-40-04-0342.pdf>
33. Gaspar P, Bigolin Á, Alonso J, Pereira E, Bazzo M. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2021. [citado 23 de octubre de 2024];30(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100006.esp1>
34. World Health Organization. WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Ginebra, Suiza: World Health Organization; [internet]. 2017.[citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259003>
35. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B (2019) [Internet]. Gob.pe. [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/368520-1138-2019-minsa>
36. Salazar Cañero M, Domínguez Mejías M, Gómez Díaz M. Syphilis and pregnancy. Treatment guidelines. *Enferm Cuid* [Internet]. 2022. [citado 20 de noviembre de 2024]; 5(3):13–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51326/ec.5.3.3683079>
37. Instituto Nacional de Estadística. INE. [Internet] [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
38. Robles Villane A. Teorías, conceptos e instrumentos demográficos desde una perspectiva multidimensional. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2022. [citado el 20

- de noviembre de 2024] ;39:1–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-3098a0218>
39. Padovani C, Oliveira S. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado el 20 de noviembre de 2024] ;26(0). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>
40. Fernandes L, Souza C, Oliveira M. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. *Rev Bras Saúde Materno Infant* [Internet]. 2021. [citado el 20 de noviembre de 2024]; 21(2):361–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>
41. Ayala A, Jasko B, Biliski M. Análise da sífilis em gestantes nos anos de 2010 a 2019 em Joinville - SC. *Espaço para Saúde - Rev Saúde Pública Paraná* [Internet]. 2021. [citado el 20 de noviembre de 2024] ;22:1–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e762>
42. Zerna-Bravo C, Alvarado-Álvarez A, Herrera-Rivera J, Martin F. Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. *Rev inf cient* [Internet]. 2022 [citado el 20 de noviembre de 2024] ;101(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000300010
43. Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización. [Internet] 2015. [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
44. Hurtado M, Veytia M, Guadarrama R, González C. Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en

- estudiantes universitarios. Nova scientia [Internet]. 2017 [citado el 20 noviembre de 2024] ;9(19):615. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052017000200615
45. De Melo L, Sodré C, Spindola T, Martins E, De Oliveira André N, da Motta C. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde. Enferm Glob [Internet]. 2022. [citado el 20 noviembre de 2024] ;21(1):74–115. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.481541>
 46. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; [Internet]. 2017 [citado el 20 noviembre de 2024];130 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 47. Canani R, Souza M de, Bellinati N, Masiero A, Silva B. Prevalência de sífilis gestacional y fatores associados: um panorama da Serra Catarinense. Rev Recien - Rev Cient Enferm [Internet]. 2022 [citado el 20 noviembre de 2024] ;12(37):323–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.323-333>
 48. Echemendía Tocabens B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev Cuba Hig Epidemiol [Internet]. 2011 [citado el 20 de diciembre de 2024]; 49(3):470–81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1561-30032011000300014&script=sci_arttext
 49. Cruz A. Diagnóstico de sífilis: al derecho y al revés. rev asoc colomb dermatol cir dematol [Internet]. 2019 [citado el 20 noviembre de 2024] ;27(1):6–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29176/2590843x.423>

50. Diccionario de cáncer del NCI. Cancer. [Internet]. 2011 [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>
51. Lemos M. Examen VDRL (reactivo y no reactivo): qué significa y qué enfermedad detecta [Internet]. Tua Saúde. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/examen-vdrl/>
52. Municipalidad distrital de Pichari [Internet]. Gob.pe. [citado el 30 noviembre de 2024]. Disponible en: <http://munipichari.gob.pe/>
53. Hernandez-Sampieri, R., Fernandez-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. D. P. (2014). Metodología de la Investigación-Sampieri (6ta edición). pdf (McGrawHill).
54. Dagnino J. Tipos De Estudios. Rev Chil Anest [Internet]. 2014 [citado el 3 de enero de 2025]; 43(2). Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/tipos-de-estudios/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Alumna: Yony Rojas Huaraca

Asesor: Karina Yasmin Sulca Carbajo

Local: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Tema: Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES INDICADORES E
General: ¿Cuáles son los factores que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023? Específicos: ¿Qué factores maternos están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023? ¿Qué factores obstétricos están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023? ¿Qué factores conductuales están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023? ¿Cuánto son los casos de gestantes con sífilis y sin sífilis según la edad materna que fueron atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023?	General: Determinar los factores que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023 Específicos Determinar los factores maternos que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023. Identificar los factores obstétricos que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023. Evaluar los factores conductuales que están asociados a un mayor riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023. Determinar los casos de gestantes con de gestantes con sífilis y sin sífilis según la edad	General Ho: Existe asociación significativa entre factores de riesgo y sífilis en gestantes atendidas en centro de salud Pichari-Cusco,2023. H1: No existe asociación significativa entre factores de riesgo y sífilis en gestantes atendidas en centro de salud Pichari-Cusco,2023. Específicos HE1 Ho: Existe asociación significativa entre factor de riesgo demográfico y sífilis en gestantes atendidas en centro de salud Pichari-cusco, 2023. HE2 Ho: Existe asociación significativa entre factor de riesgo obstétrico y sífilis en gestantes atendidas en centro de salud Pichari-Cusco, 2023. HE3 Ho: Existe asociación significativa entre factor de riesgo conductual y sífilis en gestantes atendidas en centro de salud Pichari-Cusco, 2023 HE 4: Existe una diferencia en la cantidad de casos de gestantes con sífilis y sin sífilis	Variable independiente: - Factores de riesgo Variable dependiente: - Sífilis en gestantes Indicadores: - Edad - Grado de instrucción - Estado civil - Ocupación - Área de residencia - Edad gestacional - Numero de atenciones prenatales - Inicio de atención prenatal - Trimestre en el que se diagnostica - Historial obstétrico - Edad de inicio de relaciones sexuales - Número de parejas sexuales - Uso de preservativo - Hábitos nocivos - Cumplimiento del tratamiento

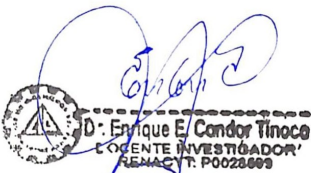
	materna que fueron atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023.	según la edad materna que fueron atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco en 2023.	
--	---	---	--

DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTO
TIPO: - Cuantitativo-observacional NIVEL: - Explicativo DISEÑO - Analítico - Casos y controles	POBLACION: 252 gestantes atendidas durante 2023. CRITERIOS DE INCLUSION: - Gestantes atendidas en el centro de salud Pichari - Cusco de enero a diciembre de 2023 y que fueron diagnosticadas con sífilis. - Gestantes con sífilis e historia clínica completa. CRITERIOS DE EXCLUSION: - Gestantes atendidas en el centro de salud en los años diferentes al indicado. - Gestantes a término referidas de otros establecimientos de salud. - Gestantes con historias clínicas incompletas TAMAÑO DE MUESTRA: 30 historias de gestantes con sífilis y 30 historias gestantes sin sífilis. MUESTREO: No probabilístico por conveniencia	Técnica: - Se utilizo la observación y análisis documental, teniendo como muestra de las historias clínicas. Instrumento: - Ficha de recolección de datos que constó de 15 ítems relacionado a factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes.

Asesora: Karina Yasmin Sulca Carbajo


Mgt. Karina Yasmin
Sulca Carbajo
ASESOR

Estadista: Enrique Condor Tinoco


D: Enrique E/ Condor Tinoco
LOCENTE INVESTIGADOR
RENACT: P0028609

Especialista: Bill Cárdenas Gutiérrez


G-O. Bill Cárdenas Gutiérrez
ESPECIALISTA

Anexo 2. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas 20 de noviembre de 2024

Señor (a):

Ciudad de Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SIFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI – CUSCO, 2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a usted tenga a bien emitir su opinión al respecto en calidad de persona atendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención, hago propicia para expresarle mi estima personal

Adjunto: operacionalización de variables, matriz de consistencia y ficha de recolección de datos.

Atentamente

.....

Yony Rojas Huaraca

DNI: 76471098

Anexo 3. Hoja de criterios para evaluación por jueces y expertos

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

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

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

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

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



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Pichari-Cusco, 2023

Fecha:		Número de HCL:		Número de ficha:	
Gestantes con sífilis ☐		Gestantes sin sífilis ☐			
I. Factores maternos					
1. Edad	2. Grado de instrucción	3. Estado civil	4. Ocupación	5. Área de residencia	
a. <= 26 años ☐ b. > 26 años ☐	a. Primaria ☐ b. Secundaria ☐ c. Superior ☐	a. Soltera ☐ b. Conviviente ☐ c. Casada ☐	a. Ama de casa ☐ b. Estudiante ☐ c. Asalariado ☐ Independiente ☐	a. Urbana ☐ b. Rural ☐	
II. Factores Obstétricos					
1. Edad gestacional	2. Número de atenciones prenatales		3. Inicio de atención prenatal		
a. < a 14 semanas ☐ b. 14 a 27 semanas ☐ c. ≥ a 28 semanas ☐	a. < a 6 atenciones ☐ b. ≥ a 6 atenciones ☐		c. Precoz (dentro del primer trimestre del embarazo). ☐ d. Tardío (durante 2do o 3er trimestre de embarazo). ☐		
4. Trimestre en el que se diagnostica			5. Historial obstétrico		
a. Primer trimestre ☐ b. Segundo trimestre ☐ c. Tercer trimestre ☐			a. Si ☐ b. No ☐		
III. Factores Conductuales					
1. Edad de inicio de relaciones sexuales	2. Número de parejas sexuales		3. Uso de preservativo		
a. <= a 16 años ☐ b. > a 16 años ☐	a. <= 2 ☐ b. > a 2 ☐		a. Si ☐ b. No ☐		
4. Hábitos nocivos			5. Cumplimiento del tratamiento		
a. Si ☐ b. No ☐			a. Si ☐ b. No ☐		
IV. SÍFILIS EN GESTANTES					
1. Distribución de casos y controles según la edad materna		a. < 20 años b. 20 a 35 años c. > 35 años			

Anexo 5. Validación de instrumento por 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 SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI-CUSCO, 2023"

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

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

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 [_]

Silvia Z. Vega Mamani
Mag. Salud Pública y Comunitaria
DNI: 775 COP: 67158
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 SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD PICHARI-CUSCO, 2023”

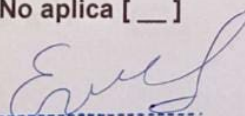
Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted 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

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

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 [_]


Obst. Evelyn Karla Medina Notasco
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27554 RENOMA - COP:115

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 SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD PICHARI-CUSCO, 2023”

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

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

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 [_]

MINISTERIO DE SALUD
Trudy Ccancce Medina
COP 11072
OBSTETRICIA

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 SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD PICHARI-CUSCO, 2023"

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	

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

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 [_]


Karla Chanel Sañinas Cordero
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP 7217
RNE 167-E-12

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 6. Lista de expertos

- ✓ Mgt. Silvia Mamani Vega
- ✓ Mgt. Evelyn Karla Medina Nolasco
- ✓ Mgt. Truddy Saturnina Ccance Medina
- ✓ Mgt. Karla Chanel Salinas Cordero

Anexo 7. Evidencia fotográfica



Anexo 8. Otros

 GOBIERNO REGIONAL CUSCO Trabajamos en Integridad	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO	RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM	MICRORED PICHARI CENTRO DE SALUD PICHARI	
--	--	--	---	---

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N° 028-2024/GRSC/UE406-RSSCV/CSP/INFORMÁTICA.JJLH

A	:	MC. NADIA M. ROJAS AYQUE JEFE DEL CENTRO DE SALUD PICHARI	
DE	:	INF. JHON J. LUQUE HUAMAN Estadístico del Centro de Salud Pichari	
ASUNTO	:	LO QUE INDICA	
FECHA	:	Pichari, 15 de noviembre del 2024	

Es grato dirigirme a Ud., a fin de expresarle mi saludo cordial y al mismo tiempo remitir el informe en referencia a la solicitud de la Srta. Yony Rojas Huaraca, sobre los datos estadísticos de gestantes con sífilis y gestantes sin sífilis atendidos el año 2023 en el Centro de Salud Pichari.

Es todo cuanto lo informo para su conocimiento.

Atentamente,



Jhon J. Luque Huaman
TEC. INFORMÁTICA
DNI: 46188318