



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA, ESPECIALIDAD EN:
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE
SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD PUTINA
2023-2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LIZ JACKELINE HUANCOLLO APAZA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA**

**ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA**

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA, ESPECIALIDAD EN:
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE
SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD PUTINA
2023-2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LIZ JACKELINE HUANCOLLO APAZA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA**

ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

: 
M. Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO MIEMBRO

: 
DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - P10

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1443 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 24 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 13282 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA del bachiller: **HUANCOLLO APAZA LIZ JACKELINE** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 1er. Miembro : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * 2do. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

- * Asesor (a) : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 29 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA : 12:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 275 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 07 de mayo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 023 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 06 de mayo de la E.P. de Tecnología Médica a folio 000095;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **HUANCOLLO APAZA LIZ JACKELINE** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------|---|
| * Presidente : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA |
| * 1er. Miembro : | M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| * 2do. Miembro : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 632-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **HUANCOLLO APAZA LIZ JACKELINE** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA** titulado : **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Tecnología Médica quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato. EP: TM a Secretaría Académica, Archivo.

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 1346 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 12717-2025 de fecha 12 de diciembre del 2025, presentado por el Bachiller: **HUANCOLLO APAZA LIZ JACKELINE** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Tecnología Médica

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- | | |
|------------------|--|
| * Presidente : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| * 1er. Miembro : | M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| * 2do. Miembro : | Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA |
| * Asesor (a) : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller: **HUANCOLLO APAZA LIZ JACKELINE** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA** con el tema : : **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la:
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaría Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.



LIZ JACKELINE HUANCOLLO APAZA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:594460892

Fecha de entrega

25 may 2026, 9:55 GMT-5

Fecha de descarga

25 may 2026, 11:24 GMT-5

Nombre del archivo

T036_40950884_T.docx

Tamaño del archivo

8.1 MB

104 páginas

13.829 palabras

77.493 caracteres



21% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



Metadatos Complementarios

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LIZ JACKELINE HUANCOLLO APAZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40950884
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-8808-0074
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P10
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Antonio de Putina Distrito: Putina Latitud: -14.91285 Longitud: -69.84979 https://maps.app.goo.gl/htAByB2PWDCZo1dD9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2025 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Enfermedades infecciosas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.08 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD VILCA VESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LIZ JACKELINE HUANCOLLO APAZA, identificado con DNI Nro. 40950884, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

TECNOLOGÍA MÉDICA, ESPECIALIDAD EN: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SIFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 04 de setiembre del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por darme la vida y una familia hermosa.

A mis padres Lucas y Lupe, por darme la vida y siempre estar a mi lado. A mis hijas Damaris y Aliss por ser mi mayor inspiración y A mí por nunca rendirme en este camino de aprendizaje y esfuerzo.



AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a todos los profesionales que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo de esta investigación. Extiendo también mi reconocimiento a los docentes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, por haber compartido generosamente sus conocimientos y por su valioso acompañamiento a lo largo de mi formación en la Universidad Andina

Néstor Cáceres Velásquez.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema general	2
1.1.2. Problemas específicos	2
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	3
1.2.1. Justificación teórica	3
1.2.2. Justificación práctica	3
1.2.3. Justificación metodológica	4
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. Objetivos General	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. HIPÓTESIS	6
1.4.1. Hipótesis General	6
1.4.2. Hipótesis Específicas	6
1.5. VARIABLES	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.1. A nivel internacional.....	8
2.1.2. A nivel nacional.....	12
2.1.3. A Nivel Local	15
2.2. MARCO TEÓRICO	18
2.2.1. Factores de riesgo	18
2.2.2. Edad	19
2.2.3. Estado civil.....	20
2.2.4. Ocupación.....	20
2.2.5. Acceso a la Educación	21
2.2.6. Factor de riesgo psicosocial	23
2.2.7. Múltiples parejas	23
2.2.8. Sexo transaccional.....	24
2.2.9. Uso alcohol	24
2.2.10. Factor de riesgo biológico.....	25
2.2.11. Infección concurrente con otras enfermedades.	25
2.2.12. Herpes genital	26
2.2.13. Hepatitis B	26
2.2.14. Sífilis.....	26
2.2.15. Pruebas diagnósticas para identificar sífilis	27
2.2.16. Prueba de tamizaje.....	28
2.2.17. Prueba confirmatoria	28
2.3. MARCO CONCEPTUAL	29

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	32
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.	32



3.4.1. Población	32
3.4.2. Muestra	32
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	34
3.5.1. Técnicas	34
3.5.2. Instrumentos.	34
3.6. PLAN DE RECOPILACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS	35
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	35
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	36
3.8.1. Validación	36
3.8.2. Confiabilidad.	36

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	38
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.....	69
ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	70
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	74
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	75
ANEXO 4. INSTRUMENTOS.....	76
ANEXO 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	79
ANEXO 6. AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION	82



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad asociada a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de salud Putina 2023-2024.....	38
Tabla 2	Estado civil asociado a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024.....	41
Tabla 3	Ocupación asociada a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024.....	43
Tabla 4	Acceso a la educación asociada a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024	45
Tabla 5	Número de pareja sexual asociado a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024	47
Tabla 6	Sexo transaccional asociado a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024.....	49
Tabla 7	Consumo de alcohol asociado a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024	52
Tabla 8	Infecciones recurrentes asociadas a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024	54
Tabla 9	Distribución de pacientes según tipo de prueba diagnóstica de sífilis atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024	57



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad asociada a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de salud Putina 2023-2024.....	39
Figura 2	Estado civil asociado a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024.....	41
Figura 3	Ocupación asociada a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024.....	43
Figura 4	Acceso a la educación asociada a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024	45
Figura 5	Número de pareja sexual asociado a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024	47
Figura 6	Sexo transaccional asociado a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024.....	49
Figura 7	Consumo de alcohol asociado a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024	52
Figura 8	Infecciones recurrentes asociadas a casos de sífilis en pacientes atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024	54
Figura 9	Distribución de pacientes según tipo de prueba diagnóstica de sífilis atendidos en el centro de Salud Putina 2023-2024	57



RESUMEN

El objetivo fue: Determinar los factores de riesgo asociados a los casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina durante los años 2023–2024. **Material y Método:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo básico y nivel correlacional. La técnica manejada fue análisis documental El instrumento manejado fue una ficha de recopilación de datos aplicada a los pacientes registrados en el periodo de estudio. La población de estudio está conformada por 263 pacientes. **Resultado y prueba de hipótesis:** Se identificaron factores sociodemográficos asociados significativamente a la sífilis mediante la prueba de Chi cuadrado, destacando la edad entre 18 y 29 años (42%; $p = 0,001$) estado civil soltero (47,8%; $p=0,001$), ocupación eventual (42,6%; $p=0,001$) y nivel educativo secundario (42%; $p=0,001$). En cuanto a los factores psicosociales, se asociaron el número de parejas sexuales (una pareja: 50,3%; $p=0,001$), la ausencia de sexo transaccional (49,7%; $p=0,001$) y el consumo de alcohol (47,8%; $p=0,001$). Como factor biológico, las infecciones recurrentes estuvieron presentes en 49,7% de los casos ($p=0,001$). Mediante pruebas confirmatorias se verificó la presencia de sífilis en 49,7% de los casos, todos los datos fueron significativos con un $P < 0.05$

Conclusión: Los factores sociodemográficos, psicosociales y biológicos evaluados se asociaron significativamente a los casos de sífilis, destacando la edad joven, el estado civil, el consumo de alcohol y las infecciones recurrentes como los principales determinantes en la población estudiada.

Palabras clave: factores de riesgo, sífilis, pruebas de tamizaje, salud pública.



ABSTRACT

The objective order the risk factors related with syphilis cases in patients appeared at the Putina Health Center during 2023–2024. Materials and Methods: This quantitative, non-experimental, basic, and correlational study used a data collection form applied to patients registered during the study period. Results and Hypothesis Testing: Sociodemographic factors significantly associated with syphilis were identified using the Chi-square test, highlighting age between 18 and 29 years (42%; $p = 0.001$), single marital status (47.8%; $p = 0.001$), temporary occupation (42.6%; $p = 0.001$), and secondary education level (42%; $p = 0.001$). Regarding psychosocial factors, the number of sexual partners (one partner: 50.3%; $p = 0.001$), absence of transactional sex (49.7%; $p = 0.001$), and alcohol consumption (47.8%; $p = 0.001$) were associated. As a biological factor, recurrent infections were present in 49.7% of cases ($p = 0.001$). Confirmatory tests verified the presence of syphilis in 49.7% of the cases. All findings were statistically significant with $p < 0.05$. Conclusion: The evaluated sociodemographic, psychosocial, and biological factors were significantly associated with syphilis cases, highlighting young age, marital status, alcohol consumption, and recurrent infections as the main determinants in the studied population.

Keywords: risk factors, syphilis, screening tests, public health.



INTRODUCCIÓN

La sífilis, provocada por la bacteria *Treponema pallidum*, sigue siendo un reto significativo para la salud pública a nivel mundial, particularmente en zonas donde los recursos son escasos y el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento es limitado o desigual. A nivel mundial, se estima que millones de nuevos casos surgen cada año, y la carga de enfermedad se mantiene elevada en países de ingresos medios y bajos, donde las estrategias de prevención no siempre alcanzan cobertura adecuada.(1) Además, la presencia de factores de riesgo comportamentales, sociales y biológicos como múltiples parejas sexuales, consumo de alcohol, educación precaria o infecciones recurrentes ha sido identificada como determinante en la aparición y propagación de la sífilis en distintas poblaciones.(2)

En el contexto del Perú y otros países de América Latina, estudios locales han evidenciado que ciertos grupos vulnerables por ejemplo hombres que tienen sexo con hombres o trabajadora sexual presentan prevalencias de sífilis notablemente superiores a la población general, lo que resalta la heterogeneidad en los factores de riesgo según el contexto sociocultural.(3) Por tanto, investigar los factores de riesgo específicos en poblaciones locales, como los pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina durante 2023-2024, resulta esencial para adaptar intervenciones de prevención, mejorar la detección temprana y reducir la transmisión de esta infección en comunidades con características particulares.

La investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Aspectos general, planteamiento del problema, objetivos, justificación, hipótesis, variables. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes y marco conceptual.



Capítulo III: Procedimiento metodológico, diseños, métodos, población y muestra, técnicas, valides. Capítulo IV: Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones Referencias y anexos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sífilis, una enfermedad de transmisión sexual provocada por la bacteria *Treponema pallidum*, continúa siendo un tema preocupante para la salud pública global, no solo por su constante aparición en la población, sino también por las serias complicaciones que puede generar si no se detecta y trata a tiempo. La OMS estima que cada año se producen alrededor de 7 millones de nuevos casos de sífilis en adultos y jóvenes entre 15 y 49 años, lo que refleja la magnitud de esta infección en poblaciones sexualmente activas. (4). Asimismo, estudios internacionales evidencian que, a pesar de los programas de control y tratamiento gratuito, la sífilis mantiene altas tasas de transmisión asociadas a conductas de riesgo y determinantes sociales. (1)

En el contexto de América Latina, la prevalencia de sífilis continúa siendo significativa, especialmente en poblaciones vulnerables. Investigaciones en países de la región han mostrado que factores como el bajo nivel educativo, el estado civil, el consumo de alcohol y el número de parejas sexuales influyen en la transmisión de la enfermedad. (3). En el Perú, reportes del Ministerio de Salud

señalan que la sífilis sigue siendo una ITS de importancia prioritaria, pues afecta a personas jóvenes y adultas en edad reproductiva, aumentando el riesgo de transmisión vertical y complicaciones perinatales 4.

En la provincia de San Antonio de Putina, se han identificado casos recientes atendidos en el establecimiento de salud, lo que evidencia que la enfermedad sigue presente en la comunidad y que el factor de riesgo asociado no ha sido descrito de manera sistemática en esta población. Ante esta situación, resulta necesario analizar los factores sociodemográficos, psicosociales y biológicos asociados a los casos de sífilis en el Centro de Salud Putina durante 2023–2024, con el fin de generar evidencia local que contribuya al diseño de estrategias preventivas y a la reducción de la transmisión en la región.

1.1.1. Problema general

PG.- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina en el 2023 al 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1.- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográfico asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina?

PE2.- ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina?

PE3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina?

PE4.- ¿Cuál es la frecuencia de casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

Gracias a este estudio, se logró comprender mejor la sífilis, una infección bacteriana que se transmite principalmente por contacto sexual. Su primera manifestación suele ser una llaga sin dolor en los genitales, el recto o la boca. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, el parto o, en ciertos casos, mediante la lactancia. (5)

1.2.2. Justificación práctica

La sífilis, al ser una infección prevenible y tratable, requiere de estrategias efectivas de detección y control en la atención primaria de salud. Identificar los factores de riesgo asociados a los casos diagnosticados en el Centro de Salud Putina permitirá a los profesionales diseñar intervenciones más focalizadas en educación sexual, promoción de conductas preventivas y fortalecimiento de la adherencia al tratamiento. (2). La información obtenida en este estudio servirá como insumo para los programas locales de salud pública, optimizando recursos y mejorando el impacto de las acciones preventivas frente a la sífilis.

De igual manera, los hallazgos podrán ser aplicados en la práctica clínica, pues facilitarán la identificación temprana de pacientes en mayor riesgo y

promoverán la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje y confirmatorias en los grupos más vulnerables. Esto no solo contribuirá a reducir la incidencia de la sífilis, sino también a prevenir complicaciones como la transmisión vertical y las secuelas a largo plazo en la salud de los afectados. (4). En este sentido, el estudio cobra relevancia práctica al aportar datos esenciales que fortalecen la capacidad de acción del centro de salud, facilitando la toma de decisiones estratégicas en la gestión local de la salud pública.

1.2.3. Justificación metodológica

La elección de un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional responde a la necesidad de medir objetivamente y establecer asociaciones entre el factor de riesgo y los casos de sífilis en el Centro de Salud Putina, sin introducir intervención alguna que pueda alterar las variables estudiadas. Estudios realizados en Brasil con diseños "case-control" han empleado esta misma estructura metodológica para identificar determinantes sociodemográficos, de comportamiento y de atención en salud asociados a la sífilis, demostrando que la metodología correlacional permite estimar odds ratios y establecer asociaciones significativas entre variables independientes y la enfermedad. Por ejemplo, en un estudio de mujeres gestantes en Recife, Brasil, se aplicó un cuestionario estructurado para recolectar datos sociodemográficos y conductuales, utilizándose regresión logística para identificar factores relacionados con sífilis.(6)

Finalmente, este enfoque metodológico facilita elaborar conclusiones aplicables a políticas de salud pública local, pues al identificar los factores de riesgo prevalentes en la población concreta de Putina, se podrá orientar la acción preventiva, mejorar protocolos de tamizaje y confirmación, así como diseñar intervenciones focalizadas. En regiones sudamericanas con contextos similares, los resultados de estudios cuantitativos correlacionales han sido utilizados para orientar programas nacionales de ITS y sífilis, mejora de rutas de diagnóstico, y capacitación en salud sexual.(7)

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivos General

OG. - Determinar los factores de riesgo asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina en el 2023 al 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1.- Identificar los factores de riesgo sociodemográfico asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.

OE2.- Identificar los factores de riesgo psicosocial asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.

OE3.- Identificar los factores de riesgo biológicos asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.

OE4.- Analizar la frecuencia de casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General.

HG. – Los factores de riesgo están asociados significativamente a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina en el 2023-2024.

1.4.2. Hipótesis Específicas

HE1.- Los factores de riesgo sociodemográfico están asociados significativamente a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.

HE2.- Los factores de riesgo psicosocial como el número de parejas están asociados significativamente en los casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.

HE3.- Los factores de riesgo biológicos están asociados significativamente en los casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.

HE4.- La frecuencia de casos de sífilis es significativamente baja en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Sífilis



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
1.-V1 Factores de riesgo	1.1. Factores de riesgo sociodemográficos	1.1.1 Edad	a.-18 a 29 b.-30 a 39 c.-40 a 49 d.-mayor a 50 años
		1.1.2 Estado Civil	a.-soltera (o) b.-casada (o) c.-conviviente d.-viuda (o)
		1.1.1 Ocupación	a.-ama de casa b.-estudiante c.-obrero d.-profesional universitario e.-otros
		1.1.2 Acceso a la educación	a.-ninguna b.-primaria c.-secundaria d.-técnica e.-universitaria
	1.2 Factor de riesgo psicosocial	1.2.1 Número de parejas sexuales en el último año	a.-una b.-dos c.-más de dos d.-ninguna
		1.2.2. Antecedente de sexo transaccional	a.-si b.-no
		2 Uso alcohol en su última relación	a.-si b.-no
	1.3 Factor de riesgo biológico	1.3.1 Infección concurrente con otras enfermedades	a.-VIH b.-Herpes genital c.-Hepatitis B d.-otros
1. V 2 Sífilis		1.3.2 Pruebas diagnósticas para identificar sífilis.	a.-Prueba de tamizaje b.-Prueba confirmatoria

NOTA: Propia



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional.

Ortiz (8) Gestión del cuidado en enfermería para detección temprana de sífilis gestacional, Montería, Córdoba, 2024. Su objetivo fue "Analizar la gestión del cuidado de enfermería para la detección temprana de sífilis gestacional a partir de la teoría de Logro de Objetivos de Imogene King. Metodología. Estudio descriptivo, cualitativo, de tipo exploratorio, con muestreo por bola de nieve, participaron profesionales de enfermería encargados del programa de control prenatal en diferentes instituciones de salud, a quienes se les realizó entrevistas semiestructuradas. Resultados. Se identificaron características personales de las gestantes como: nivel de conocimiento sobre la infección. Se describieron detalladamente características del sistema interpersonal entre profesionales de enfermería y gestantes durante la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la sífilis gestacional. Resaltando el éxito de la atención en la comunicación asertiva con enfoque empático del cuidado, identificaron elementos que facilitaron la toma de decisiones de los profesionales. Conclusiones. El profesional de enfermería tiene un enfoque centrado en la gestante, siendo el paciente artífice de la identificación de los factores de riesgo individuales y sociales que

predisponen a infección de transmisión sexual durante el embarazo. La comunicación asertiva, empatía y escucha activa, son bases para las enfermeras establecer una relación de confianza con las gestantes. Brindar información precisa y oportuna sobre la sífilis gestacional, sus riesgos, métodos de prevención y tratamiento.

Rodríguez . et al (9) Características sociodemográficas, clínicas y de riesgo en un grupo de pacientes cubanos con sífilis primaria temprana. (2024). El objetivo fue analizar las particularidades sociodemográficas, clínicas y los factores de riesgo en un grupo de pacientes que presentaban lesiones ulceradas con una evolución no mayor a tres semanas y que fueron diagnosticados con sífilis. Método: Se llevó a cabo una revisión documental de 33 encuestas. Resultados: El 46,3 % de los pacientes con lesiones ulceradas. 19 de ellos tuvieron diagnóstico de sífilis. Las lesiones localizadas en los genitales fueron más frecuentes que las extragenitales, y la principal condición de riesgo identificada estuvo relacionada con las prácticas sexuales entre hombres. Conclusiones: Los hallazgos reflejan la magnitud del problema que representa esta ITS en el país, y ponen de relieve la necesidad de fortalecer las estrategias nacionales orientadas a su prevención y control.

Castro. et al (10) Anticuerpo de Treponema pallidum para la detección de sífilis en la población Ecuador. (2024). El objetivo principal de este estudio fue analizar la prevalencia de anticuerpos contra Treponema pallidum para la detección de sífilis. Diseño del estudio: Es descriptivo. Resultados: Encontraron: edad entre 19 y 45 años, número

de parejas sexuales, y orientación sexual (particularmente bisexualidad y homosexualidad), lo cual incrementó el riesgo en un 90 %. También se identificaron otros factores como el uso compartido de jeringas (4,4 %), consumo de tabaco (2 %) y alcoholismo (4 %). En cuanto a la eficacia diagnóstica, las pruebas arrojaron una sensibilidad del 100 % con un intervalo de confianza del 95 % (96,6–100 %) y una especificidad también del 100 %. En 2022, la prueba FTA-ABS alcanzó una sensibilidad del 98% y especificidad del 99,8 %. En 2023, la prueba ELISA mostró una sensibilidad del 60 % y una especificidad del 82 %. Respecto al tratamiento, desde 2019 hasta la fecha, la Penicilina G benzatina ha sido el antibiótico más utilizado y efectivo (100 %), seguida por la Ceftriaxona (98 %) y la Doxiciclina (89 %). Conclusión: La sífilis se transmite especialmente por contacto sexual, y su tratamiento más eficaz sigue siendo el uso de antibióticos, destacando la Penicilina G benzatina como la opción de primera elección.

Sobrero. (11) Prevalencia de sífilis gestacional y congénita en una maternidad pública de Montevideo, Uruguay, 2018 y 2019. (2023). El propósito fue establecer la prevalencia de sífilis gestacional activa y de sífilis congénita. Metodología: Es observacional, descriptivo y de corte transversal. Se revisaron un total de 11.949 historias clínicas. Resultados: Se registró una prevalencia de sífilis gestacional de 20,8 casos por cada 1.000 mujeres embarazadas, lo que equivale a 249 diagnósticos entre 11.949 gestantes. En cuanto a la sífilis congénita, la incidencia fue de 1 caso por cada 1.000 recién nacidos vivos, con un total de 12 casos

reportados. Cabe destacar que no se registraron muertes por esta causa en ninguno de los dos años analizados. Conclusiones: La sífilis gestacional mostró un aumento, en sintonía con la tendencia mundial. Aunque la tasa fue elevada en comparación con registros nacionales anteriores, la incidencia de sífilis congénita fue más baja que en años pasados.

Miraglia. et al (12) Prevalencia de sífilis en un hospital de la provincia de Buenos Aires en 8 años. (2020) El objetivo fue determinar la prevalencia de sífilis y su distribución por estadios clínicos. Métodos: Se ejecutó un estudio de cohorte retrospectivo en pacientes mayores de 15 años. Resultados: El total de pacientes incluidos fue de 1.582, distribuidos casi equitativamente entre los dos períodos: 805 en P1 (51 %) y 777 en P2 (49 %). La prevalencia global de sífilis en el servicio fue del 7,1 %, destacándose una proporción elevada de mujeres embarazadas y púerperas, que representaron el 54 % de las pacientes femeninas. En P1, la prevalencia fue de 5,8 %, mientras que en P2 ascendió a 9,3 % ($p < 0,01$). Durante el segundo período, la proporción de casos de sífilis temprana alcanzó el 53 % ($p < 0,01$). Esta forma temprana de la enfermedad se asoció con pacientes más jóvenes, sin pareja estable, con mayor frecuencia de consultas espontáneas y mejor adherencia al tratamiento. Conclusión: Se evidenció un incremento sostenido en la prevalencia de sífilis adquirida, especialmente en su fase temprana, lo que implica un mayor potencial de transmisión. También se observó una preocupante disminución en el seguimiento y cumplimiento del tratamiento. La elevada incidencia de sífilis durante el embarazo pone de

manifiesto deficiencias importantes en los controles prenatales dentro del sistema de salud.

2.1.2. A nivel nacional.

Ore. (13) Factor de riesgo asociado a la sífilis en las gestantes-Lima (2024). El propósito fue identificar, a través del análisis de literatura científica. Material y método: Se trató de una investigación narrativa, cualitativa y descriptiva. Resultados: Al revisar los estudios disponibles, se observó que las gestantes con diagnóstico de sífilis compartían ciertas características sociodemográficas predominantes: muchas vivían en unión libre, se dedicaban a labores del hogar y contaban con un nivel educativo de secundaria. En cuanto a los aspectos personales y conductuales, se evidenció que el inicio de la vida sexual ocurrió antes de los 18 años en la mayoría de los casos, el uso del preservativo era escaso y la cantidad de parejas sexuales era menor a tres. Sin embargo, estas condiciones aumentan significativamente el riesgo de contraer ITS, incluyendo el VIH. Conclusiones: Aunque la iniciación sexual temprana fue un factor presente, los casos de sífilis en gestantes se concentraron mayormente en mujeres de entre 20 y 35 años. No usar preservativo y tener pocas parejas sexuales no garantiza protección frente a las infecciones si no se practican relaciones sexuales seguras.

Silva. (14) Incidencia de sífilis congénita en el Hospital Cayetano Heredia – Lima, 2019 y 2023. Objetivo: Es establecer la incidencia de sífilis congénita, representa la segunda causa de mortinatos. En países como Estados Unidos, se ha registrado un aumento de casos en la última

década, mientras que en Brasil se observa una tendencia a la baja, posiblemente influenciada por el subregistro de casos. Se diseñó un estudio descriptivo, retrospectivo. Este estudio cobra especial relevancia en el contexto de salud pública nacional, ya que, tras la pandemia por COVID-19, existe una notoria falta de información actualizada sobre la incidencia de sífilis congénita. Esta situación afecta directamente a los recién nacidos, quienes enfrentan complicaciones severas derivadas de esta infección prevenible.

Bobadilla. (15) Relación entre gestantes con sífilis y particularidades gineco obstétricas en pacientes acudidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021. Objetivo es analizar la relación entre el diagnóstico de sífilis en gestantes y sus características gineco-obstétricas, en pacientes. Metodología: Es de tipo descriptivo. La muestra compuesta por 38 gestantes. Los resultados mostraron que la mayoría de los casos correspondían a sífilis primaria (57,9 %), con un pequeño porcentaje en estadio secundario (2,6 %) y ningún caso de sífilis terciaria. Un alto porcentaje de las gestantes con sífilis primaria había iniciado su vida sexual entre los 15 y 19 años (60,5 %), mientras que un 23,7 % lo hizo antes de los 15. También se observó que el 55,3 % había tenido de 2 a 3 parejas sexuales, y el 31,6 % usaba preservativos solo de forma ocasional. En cuanto a antecedentes obstétricos, el 31,6 % primíparas con diagnóstico de sífilis primaria y el 52,6 % eran multíparas. La mayoría de los casos se detectó en el primer trimestre de gestación (39,5 %). En lo relacionado al control prenatal, el 44,7 % recibió más de seis controles y el 26,3 % menos de seis.

Basilio. et al (16) Prevalencia de VIH, Hepatitis B y Sífilis en embarazadas del primer nivel de atención del Callao. (2020). Objetivo:

El estudio tuvo como propósito identificar la prevalencia de VIH, sífilis y hepatitis B en mujeres embarazadas. Metodología: Es de tipo descriptivo y transversal. La muestra comprendió un total de 5.185 gestantes cuya primera atención prenatal. Las participantes del estudio tenían, en promedio, 27 años, con edades que iban desde los 14 hasta los 48. Resultados: El grupo más representado fue el de mujeres entre 25 y 35 años. La mayoría tenía estudios secundarios (67 %), eran solteras (59,9%) y se dedicaban a tareas del hogar (73,1 %). El inicio de su vida sexual fue, en promedio, a los 17 años, y la cantidad media de parejas sexuales fue de poco más de dos. Además, más de la mitad (55,3 %) comenzó el control prenatal en el primer trimestre, lo que favoreció una detección temprana de posibles complicaciones. Conclusiones: La prevalencia de casos reactivos a VIH y sífilis en gestantes supera las cifras nacionales reportadas, mientras que la positividad para hepatitis B se mantiene en un nivel más bajo, con una frecuencia de 0,34 %.

Rojas. (17) Prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque, 2016-2019. (2020). Objetivo: fue establecer la prevalencia de sífilis gestacional. Materiales y métodos: Es de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. En total, se incluyeron registros de 71.706 gestantes procedentes de 207 centros de atención. Resultados: La prevalencia de sífilis gestacional en ese periodo fue de 0,3 %. El grupo de edad con mayor número fueron las mujeres entre 18 y 29 años, y la mayoría de los diagnósticos se ejecutaron durante el primer trimestre de

gestación. Conclusiones: Evidencian una disminución progresiva en la prevalencia de sífilis gestacional, situándose en un 0,3 % durante el periodo de estudio.

2.1.3. A Nivel Local

Mamani.(18) Agramonte.(19) Factor relacionado al abandono del tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del H.M.N.B. de Puno, 2011-2022. (2024). Objetivo: Identificar los factores relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA. Metodología: Es de tipo relacional y diseño transversal. La población compuesta por 167 pacientes. Resultados: De los 90 pacientes que iniciaron terapia antirretroviral, el 57,8 % interrumpió el tratamiento durante el periodo evaluado. Entre los factores demográficos que mostraron relación significativa con el abandono se encuentran la edad, el sexo y el estado civil ($p < 0,05$). En cuanto a los factores sociales. No se encontraron evidencias de que las reacciones adversas al tratamiento influyeran en el abandono. Conclusiones: El abandono del tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA está relacionado con varios factores, entre ellos la edad, el estado civil, el sexo, la orientación sexual y la presencia de otras enfermedades y otros. Estos resultados subrayan la importancia de reforzar el acompañamiento y las estrategias de apoyo integral, con el objetivo de mejorar la continuidad y efectividad del tratamiento en esta población.

Mercado. (20) Conductas sexuales de alto riesgo en relación con enfermedades de transmisión sexual entre estudiantes. Puno (2023).

Metodología: Se desarrolló un estudio de tipo explicativo, con diseño transversal. La muestra conformada por 8.928 alumnos. Resultados: Se registraron 63 casos de gonorrea (1,1 %), 19 de sífilis (0,3 %), y 12 de VIH/SIDA (0,2 %), además de casos de coinfección. La mayoría de los alumnos comenzó su vida sexual entre los 15 y 17 años, casi todos reportaron relaciones coitales (99,5 %) y el 99,4 % se identificó como heterosexual. Aunque el 63 % usaba preservativo, un 42 % no tenía suficiente información sobre prevención de ITS. Conclusión: El estudio evidenció que el comportamiento sexual de riesgo en los alumnos es un factor clave en la aparición de ITS, lo que resalta la urgencia de fortalecer la educación sexual y las estrategias preventivas dirigidas a esta población.

Riquelme. (21) Comportamiento sexual de riesgo asociados a ETS en alumnos universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno (2021). Objetivo: Es analizar la relación entre el comportamiento sexual de riesgo y la presencia de ETS en alumnos. Metodología: Se llevó a cabo una investigación de tipo explicativo, con un diseño transversal. La muestra conformada por 8.928 alumnos. Resultados: Resultados: Se registraron 63 casos de gonorrea (1,1 %), 19 de sífilis (0,3 %), y 12 de VIH/SIDA (0,2 %), además de casos de coinfección. La mayoría de los alumnos comenzó su vida sexual entre los 15 y 17 años, casi todos reportaron relaciones coitales (99,5 %) y el 99,4 % se identificó como heterosexual. Aunque el 63 % usaba preservativo, un 42 % no tenía suficiente información sobre prevención de ITS.

Conclusión: El estudio evidenció que el comportamiento sexual de riesgo en los alumnos es un factor clave en la aparición de ITS, lo que resalta la urgencia de fortalecer la educación sexual y las estrategias preventivas dirigidas a esta población.

Gallegos. (22) Factor asociados al riesgo de las ITS en jóvenes de 18

a 25 años 2020 – Puno. Objetivo: Describir y analizar los factores asociados al riesgo de contraer ITS en adolescentes de 18 a 25 años.

Materiales y métodos: Se desarrolló un estudio explicativo, analítico no experimental. La muestra compuesta por 150 adolescentes. Resultados:

De los 150 participantes, el 72 % tenía entre 18 y 25 años. En cuanto al estado civil, el 80,67 % eran solteros y el 19,33 % casados. Un 19,33 % de áreas rurales y la mayoría (80,67 %) provenía de zonas urbanas. El 92,67 % manifestó estar trabajando, y solo el 6,67 % se encontraba estudiando. Respecto al conocimiento sobre ITS, el 74,67 % indicó tener información general sobre estas infecciones, aunque un 25,33 % aún carecía de ese conocimiento. El 72,67 % sabía sobre las causas de las ITS, y el 53,33 % conocía su tratamiento. Sin embargo, solo el 50,67 % afirmó conocer cómo prevenirlas. En cuanto a la vida sexual, el 52 % reportó haber tenido entre 1 y 2 parejas sexuales, y el 46 % entre 2 y 3. El 95,33 % mantenía relaciones con parejas eventuales, mientras que solo el 4,67 % tenía pareja estable. **Conclusión:** Los factores relacionados al riesgo de ITS en adolescentes de 18 a 25 años fueron: la edad, estado civil, ocupación, nivel educativo, lugar de procedencia, tipo de relación, número de parejas sexuales, uso o no de métodos y el grado de

conocimiento que tenían sobre las ITS, sus causas, tratamiento y prevención.

Amanqui .(23) Calidad de vida y la discriminación en los pacientes infectados con VIH, de la estrategia de CERITS del H.C.M.M. - Juliaca, (2020). Objetivo: fue analizar la relación entre la calidad de vida y la discriminación en pacientes con VIH atendidos por la estrategia. Metodología: Se desarrolló un estudio de tipo básico-teórico, con enfoque descriptivo correlacional. La muestra 51 pacientes. Los resultados evidenciaron la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la discriminación en los pacientes con VIH y la calidad de vida ($p < 0,05$), el 59,3 % de los colaboradores presentó una baja calidad de vida; dentro de este grupo, el 50,8 % experimentó discriminación de tipo psicológico, lo que se asoció con la presencia de pensamientos suicidas. Conclusiones. El impacto negativo de la discriminación en el bienestar integral de los pacientes atendidos en la estrategia CERITS del Hospital.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores de riesgo

Hace referencia a cualquier rasgo, situación o comportamiento que aumente la posibilidad de que una persona padezca una enfermedad o atraviese una dificultad relacionada con su salud. Estos factores pueden tener origen biológico, conductual, social o ambiental, y su presencia incrementa la vulnerabilidad del individuo ante ciertos padecimientos. Identificarlos es fundamental para comprender cómo se originan las

enfermedades y para diseñar estrategias de prevención más efectivas y dirigidas. (24)

2.2.1.1. Factores de riesgo sociodemográficos

Se trata de características sociales y demográficas de las personas, como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de educación, la ocupación, los ingresos, la religión, entre otras variables poblacionales, que pueden incrementar la posibilidad de que un sujeto desarrolle una enfermedad o enfrente algún problema de salud.

Aunque estos factores no provocan directamente la enfermedad, sí influyen en la vulnerabilidad de las personas, ya que pueden afectar sus hábitos, el acceso a servicios de salud, sus condiciones de vida o su nivel de exposición a ciertos riesgos. Por ejemplo, la edad joven, el bajo nivel educativo o la inestabilidad laboral pueden incrementar la probabilidad de exposición a conductas sexuales de riesgo y, por tanto, a infecciones como la sífilis. (21)

2.2.2. Edad

Es un factor que representa un proceso continuo de transformación en las personas, marcado por cambios físicos, psicológicos y sociales. Además de reflejar el paso del tiempo, también implica el acceso o la pérdida de ciertos derechos y recursos, así como una mayor probabilidad de enfrentar enfermedades o discapacidades. Uno de los hitos más característicos en este proceso es la llegada a la jubilación, etapa que exige una adaptación personal y social. Este momento vital ha sido objeto de creciente interés en la investigación y en el diseño de programas

formativos orientados a acompañar y apoyar a quienes transitan por esta nueva fase de la vida. (25)

2.2.3. Estado civil

Dentro del ámbito legal, una de las definiciones que ha recibido mayor rechazo por parte de la doctrina nacional es la del estado civil, tal como se halla formulada en el artículo 304 del Código Civil. Este artículo define el estado civil como una condición legal del individuo que le permite ejercer determinados derechos o asumir ciertas obligaciones dentro del ámbito civil. Sin embargo, diversos autores han criticado esta definición por su ambigüedad, ya que no precisa las características esenciales del concepto. Además, se advierte que puede generar confusión con otras figuras jurídicas, como la nacionalidad o la capacidad legal, y que no guarda coherencia con el desarrollo normativo posterior al artículo mencionado, lo que dificulta identificar claramente los efectos jurídicos específicos del estado civil, los cuales suelen estar vinculados a derechos y deberes particulares. (26)

2.2.4. Ocupación

La ocupación no solo se refiere a la forma de trabajo, sino también al estatus dentro de la fuerza laboral, es decir, la participación de la persona en la producción de servicios o bienes a cambio de un sueldo. En el contexto de Putina, la población se dedica principalmente a actividades agrícolas, ganaderas y comercio local, con una proporción menor involucrada en servicios, educación y administración pública. Estas características laborales constituyen factores sociodemográficos que

pueden influir en la vulnerabilidad frente a problemas de salud, como la sífilis, al determinar la exposición a ciertos riesgos, los ingresos disponibles. (27)

2.2.5. Acceso a la Educación

La educación es un proceso profundamente humano y cultural, caracterizado por su complejidad. Para comprender su propósito y definirla adecuadamente, es fundamental tener en cuenta la naturaleza del ser humano y el contexto cultural en su totalidad. Cada aspecto particular de la educación adquiere sentido solo en la medida en que se relaciona e interactúa con los demás elementos que forman parte del proceso educativo y con el conjunto del entorno social y cultural al que pertenece. (25)

Entre los principales tipos de educación formal se destacan:

- Educación infantil. Se refiere a la etapa formativa temprana que reciben los niños, la cual comienza en el entorno familiar y continúa en espacios institucionales como los jardines maternos y de infantes. Esta enseñanza inicial sienta las bases del desarrollo integral y constituye el primer acercamiento estructurado al aprendizaje. (22)
- Educación primaria. Se trata de una etapa educativa esencial que brinda las herramientas básicas para integrarse y participar en la sociedad. Durante este proceso, se desarrollan habilidades fundamentales como la correcta expresión oral y escrita, el

razonamiento matemático, y se incorporan saberes de cultura general que contribuyen a la formación integral del individuo.

- Educación secundaria. Corresponde al nivel educativo medio, donde se imparten conocimientos más avanzados que los adquiridos en etapas anteriores. Esta formación prepara a los alumnos tanto para continuar con estudios superiores, brindándoles herramientas básicas y competencias necesarias para desenvolverse en distintos contextos profesionales. (22)
- Educación de grado o superior. Es el nivel de educación superior o universitaria que brinda una formación profesional especializada en una disciplina específica. Su propósito es preparar a los estudiantes con conocimientos teóricos y prácticos avanzados, orientados al ejercicio profesional y al desarrollo de competencias en un área determinada. (22)
- Educación de posgrado. Se trata de un nivel de educación superior que culmina con la obtención de un título de máster, magíster o maestría, y que representa una formación de posgrado más especializada que la carrera universitaria de grado. A diferencia de esta última, que puede durar entre cuatro y seis años, la maestría suele tener una duración más breve, generalmente entre uno y dos años, enfocándose en el perfeccionamiento profesional y el desarrollo de competencias específicas en un área determinada. (26)

2.2.6. Factor de riesgo psicosocial

Son condiciones psicológicas y sociales que influyen en el comportamiento de los sujetos y que aumentan la probabilidad de exposición a situaciones que afectan negativamente su salud. Estos factores incluyen aspectos como la dinámica de relaciones interpersonales, prácticas sexuales, consumo de alcohol y otras sustancias, número de parejas sexuales, presión social, estrés y características del entorno social. En el caso de las ITS, como la sífilis, los factores psicosociales pueden incrementar la vulnerabilidad a conductas sexuales de riesgo, dificultar la toma de decisiones saludables o limitar el acceso oportuno a servicios de salud.

(28)

2.2.7. Múltiples parejas

Una pareja está compuesta por dos personas unidas por un vínculo afectivo, el cual puede adoptar distintas formas de formalización, como el noviazgo, el matrimonio o una unión de hecho. Además, el término también se maneja para relatar individualmente a cada miembro de la relación en su rol de cónyuge o compañero/a frente al otro;

- A una pareja
- A dos parejas
- A más de dos parejas
- A-ninguna pareja (29)

2.2.8. Sexo transaccional

El sexo transaccional es la práctica en la que una persona mantiene relaciones sexuales a cambio de algún beneficio material, como dinero, regalos, alimentos, alojamiento, apoyo económico o favores. No implica necesariamente una actividad comercial formal ni el trabajo en un prostíbulo; más bien ocurre de manera informal, en relaciones cotidianas donde una persona ofrece sexo y la otra responde con un beneficio. A diferencia de la prostitución, que es una actividad organizada y explícita, el sexo transaccional puede presentarse en situaciones comunes: por ejemplo, cuando alguien acepta tener relaciones sexuales para obtener dinero para gastos básicos, recibir ropa, obtener transporte, comida, apoyo económico ocasional o favores que mejoren su situación. En contextos de vulnerabilidad económica—como los que pueden presentarse en zonas urbanas y rurales de Putina—esta práctica puede aumentar la probabilidad de conductas sexuales de riesgo, especialmente si no se usan medidas de protección o si se tienen múltiples parejas debido a la necesidad económica.

2.2.9. Uso alcohol

El consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas como cerveza, vino o licor. El alcohol es una droga que inhibe las funciones cerebrales y puede afectar el estado de ánimo, la coordinación, la memoria y el autocontrol. (32)

En 2019, el consumo de alcohol causó cerca de 2,6 millones de muertes a nivel nacional. De ese total, alrededor de 1,6 millones estuvieron

vinculadas a enfermedades no transmisibles, 700.000 a lesiones o traumatismos, y unas 300.000 a enfermedades infecciosas. (33)

2.2.10. Factor de riesgo biológico

Este factor aborda los conocimientos existentes sobre cómo influyen los aspectos biológicos en la conducta de juego. Se enfoca especialmente en el papel de la genética y en las diferencias biológicas en la estructura y el funcionamiento del cerebro que podrían estar relacionadas con este comportamiento. (34)

El riesgo biológico en el ámbito laboral se describe a la probabilidad de que un trabajador experimente algún tipo de daño o afectación a su salud debido a la exposición a agentes biológicos mientras desempeña sus funciones o tareas propias del trabajo. (29)

2.2.11. Infección concurrente con otras enfermedades.

Infección

Se refiere a la presencia y proliferación de microorganismos dentro de los tejidos del organismo huésped. En otras palabras, es un proceso que ocurre cuando agentes patógenos o potencialmente patógenos invaden zonas del cuerpo que, en condiciones normales, deberían estar libres de estos microorganismos, como los tejidos, fluidos o cavidades estériles. (36)

VIH

La infección por VIH debilita progresivamente el sistema inmunológico al atacar los glóbulos blancos, encargados de defender al organismo.

Cuando esta afectación avanza, se desarrolla el sida, que representa la etapa más grave de la enfermedad. Esta debilitación del sistema inmune hace que la persona sea más propensa a contraer infecciones como la tuberculosis, además de otras enfermedades y ciertos tipos de cáncer. (37)

2.2.12. Herpes genital

Es una ITS provocada por el virus del herpes simple (VHS). Esta afección se manifiesta principalmente con la aparición de llagas dolorosas en zonas como los genitales, los glúteos, los muslos o el recto. El contagio puede producirse mediante relaciones sexuales vaginales, orales y anales.

Se trata de una enfermedad crónica, caracterizada por episodios recurrentes a lo largo de la vida. El primer brote suele manifestarse entre los 2 y 20 días posteriores al contagio, y puede extenderse por un periodo que va de dos semanas a un mes. (30)

2.2.13. Hepatitis B

Es una condición que provoca la inflamación del hígado. Esta inflamación ocurre cuando los tejidos hepáticos se ven afectados por una lesión o una infección, lo que genera hinchazón. Como consecuencia, el hígado puede dañarse y ver comprometido su funcionamiento normal, afectando así diversas funciones vitales del organismo. (31)

2.2.14. Sífilis

Desde hace más de dos décadas, tanto en la medicina pública como en la privada, se cuenta con los recursos necesarios para tratar eficazmente

la sífilis. Se ha identificado al *Treponema pallidum* como el agente causante de la enfermedad, y actualmente se dispone de múltiples métodos de laboratorio que facilitan un diagnóstico preciso. Además, existen medicamentos efectivos que permiten un tratamiento rápido y oportuno de esta infección. (38)

2.2.15. Pruebas diagnósticas para identificar sífilis

2.2.15.1. Diagnóstico Directo

La detección de *Treponema pallidum* a través del examen directo del exudado de la lesión ya sea mediante microscopía de campo oscuro o con fluorescencia directa (DFA-TP) representa una prueba diagnóstica definitiva. Este tipo de análisis ofrece importantes ventajas, como su rapidez y bajo costo. Además, permite identificar la infección incluso antes de que las pruebas serológicas se tornen positivas, siendo especialmente útil en las fases primaria, secundaria, en las recaídas y en la sífilis congénita, cuando las lesiones presentan una alta concentración de treponemas.

Sin embargo, un resultado negativo en este tipo de examen no descarta completamente la enfermedad, ya que la cantidad de treponemas presentes puede ser baja, dependiendo del tiempo de evolución de la lesión o si el paciente ha recibido tratamiento previo. Es importante destacar que no se debe utilizar material proveniente de lesiones orales para este análisis, ya que existe un alto riesgo de confundir el *T. pallidum* con otras espiroquetas saprofitas propias de la flora bucal. La sensibilidad de esta prueba se estima entre el 75 y el 80 %. (32)

2.2.15.2. Diagnóstico Directo

La experiencia clínica ha demostrado que, en muchos casos, resulta complicado o incluso inviable realizar un diagnóstico directo de la sífilis. Por esta razón, el diagnóstico serológico o indirecto se ha convertido en el método más manejado. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos marcadores serológicos requieren entre 14 y 20 días desde la infección para volverse reactivos y permitir la detección de la enfermedad.

(33)

2.2.16. Prueba de tamizaje

Se trata de una prueba utilizada para detectar la sífilis. Su función es identificar anticuerpos, que son proteínas producidas por el cuerpo cuando ha estado expuesto a la bacteria responsable de esta infección.

(42)

2.2.17. Prueba confirmatoria

La prueba de sífilis confirmatoria es la prueba FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption).

Otras pruebas para detectar la sífilis son:

- VDRL (Venereal Disease Research Laboratory): Detecta la presencia de anticuerpos en la sangre o en el líquido cefalorraquídeo.
- Reagina plasmática rápida (RPR): Detecta la presencia de anticuerpos en la sangre.

- Microscopía de campo oscuro: Se utiliza para detectar la sífilis primaria sintomática. (34)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Biológicos

El término "biológico" hace referencia a todo lo relacionado con la vida, los seres vivos y los procesos naturales que los afectan. En el ámbito médico, se utiliza para describir sustancias derivadas de organismos vivos o de sus componentes. Además, el concepto también se aplica en el contexto familiar para señalar vínculos de parentesco por sangre, como entre padres e hijos biológicos. (35)

Factor

Esta palabra deriva del verbo *facere*, que se traduce como "hacer", y ha mantenido su significado original al incorporarse al español. Por esta razón, palabras como agente, causante, componente, elemento, ingrediente o principio suelen utilizarse como sinónimos de "factor" en distintos contextos. (36)

Psicosocial

Se refiere a la interacción entre los aspectos sociales y psicológicos de las personas, y a cómo estos aspectos están interdependientes. (37)

Riesgo

Se refiere a la posibilidad de que una amenaza se convierta en un evento dañino. Ni la amenaza ni la vulnerabilidad, por separado, implican un peligro inmediato, pero cuando coinciden, aumentan significativamente



las posibilidades de que ocurra un suceso negativo con consecuencias serias. (38)

Sífilis

Es una infección causada por una bacteria que, por lo general, se transmite por contacto sexual. En sus etapas iniciales, suele presentarse con una llaga sin dolor en los genitales, el recto o la boca, lo que puede hacer que pase desapercibida al comienzo. (39)

Sociodemográficos

Se trata de indicadores empleados para caracterizar a las personas en función de aspectos como la edad, raza o etnia, sexo, identidad de género, idioma principal, nivel educativo, ingresos, situación laboral, ocupación, condiciones de vida, estado civil, cantidad de personas en el hogar, entre otros factores similares que permiten comprender su contexto sociodemográfico. (40)

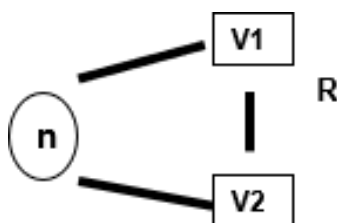
CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la propuesta se enmarcó en un enfoque no experimental, orientado a establecer asociaciones entre variables siguiendo un patrón previsible dentro de una población o grupo determinado.

Diseño de la investigación.



Dónde:

- **n** : Muestra de la población
- **V1**: Representa Factores de riesgo
- **V2**: Relacionado a casos de sífilis.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Se enmarca en el tipo básico y de nivel correlacional. De acuerdo con el rol del investigador, se clasifica como una investigación observacional.

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

El enfoque metodológico fue el método hipotético-deductivo, el cual se caracteriza por partir de planteamientos generales que se van desarrollando progresivamente hacia aspectos más específicos.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.4.1. Población

Conformada por 263 pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina durante el periodo 2023–2024.

3.4.2. Muestra

Se manejó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- $N = 263$ (población)
- $Z = 1,96$ (nivel de confianza del 95%)
- $p = 0,5$ (proporción esperada)
- $q = 1 - p = 0,5$
- $E = 0,05$ (margen de error del 5%)

Sustituyendo los valores:

$$\begin{aligned} n &= \frac{263 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(263 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ n &= \frac{263 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 262 + 0,9604} \\ n &= \frac{252,12}{1,605 + 0,9604} \\ &= \dots \end{aligned}$$

$$n=252.12/1.6154 \quad n=157$$

Dado que el tamaño de muestra debe expresarse en números enteros y considerando la necesidad de asegurar representatividad, el valor se redondeó hacia arriba.

Resultado: La muestra quedó conformada por **157 pacientes** del Centro de Salud Putina

Criterio de inclusión:

- Pacientes atendidos, durante los años del 2023 al 2024.
- Pacientes sin distinción de sexo.
- Pacientes que aceptaron ejecutar el cuestionario.

Criterio de exclusión:

- Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Putina antes del 2023.
- Pacientes solo el sexo femenino.
- Pacientes que no aceptaron realizar el cuestionario.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Variable 1 (Factores de riesgo): Se empleó la técnica de **análisis documental**, revisando las historias clínicas y registros institucionales para identificar la información relacionada con las características sociodemográficas, psicosociales y biológicas de los pacientes.

Variable 2 (Casos de sífilis): Se empleó igualmente la técnica de **análisis documental**, mediante la revisión de los resultados.

3.5.2. Instrumentos.

Variable 1 (Factores de riesgo): Se manejó una **ficha de recopilación de datos** elaborada por la investigadora, en la cual se consignaron las características sociodemográficas, psicosociales y biológicas obtenidas de las historias clínicas.

Variable 2 (Casos de sífilis): Se empleó la misma **ficha de recolección de datos**, adaptada para registrar la información correspondiente a los resultados de los exámenes de laboratorio (pruebas de tamizaje y confirmatorias) registrados en las historias clínicas.

3.6. PLAN DE RECOPIACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Plan de Procesamiento.

La información requerida para el desarrollo del estudio fue registrada mediante una ficha de recopilación de datos elaborada específicamente para la investigación (ver anexo). Dicha ficha permitió registrar de manera sistemática las variables sociodemográficas, psicosociales y biológicas de los pacientes incluidos en el estudio.

Plan de Clasificación

Se utilizó una matriz de sistematización para volcar la información registrada en cada ficha de recolección, lo que accedió organizar los datos de manera eficiente y facilitar su análisis estadístico dentro del marco de la presente investigación.

Plan de Codificación

Los datos fueron codificados considerando los indicadores tanto de escala continua como categórica, con el fin de optimizar su ingreso y procesamiento en la base de datos.

Plan de Análisis estadístico

- Se procesó en el estadístico SPSS
- Se elaboró una base de datos en Excel.
- Se presentaron los resultados.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se realiza con el chi cuadrado.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validación

Los instrumentos empleados se llevaron a cabo a través de la revisión de tres expertos, quienes brindaron observaciones relevantes y avalaron su validez

3.8.2. Confiabilidad.

Se utilizó el **coeficiente Alfa de Cronbach**, El cual accede evaluar la consistencia interna entre los ítems que conforman las dimensiones del instrumento. Su fórmula general es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

- **k** = número de ítems del instrumento
- **S_t²** = varianza total del instrumento
- **S_i²** = varianza de cada ítem

El instrumento manejado fue una **ficha de recopilación de datos** compuesta por **9 ítems** distribuidos en tres dimensiones:

- Factores sociodemográficos (4 ítems)
- Factores psicosociales (3 ítems)
- Factores biológicos (2 ítems)

El análisis de confiabilidad arrojó un valor de:

$$\alpha = 0.95,$$

lo que muestra una muy alta consistencia interna, interpretándose como un instrumento altamente confiable para medir los factores de riesgo asociados a sífilis.

Dimensión	Ítems incluidos	Número de ítems	Alfa de Cronbach
Factores sociodemográficos	Edad, estado civil, ocupación, acceso a educación	4	0.95*
Factores psicosociales	Múltiples parejas, sexo transaccional, consumo de alcohol	3	0.95*
Factores biológicos	Infección concurrente (VIH, herpes, hepatitis B, otros)	2	0.95*
Total instrumento	Todos los ítems	9	0.95



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

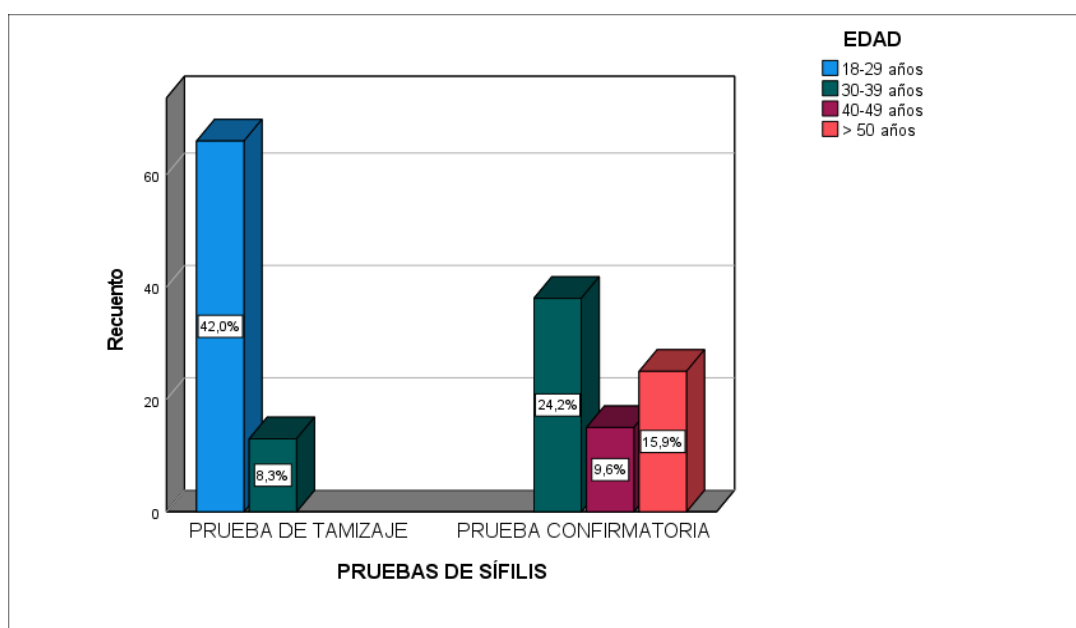
TABLA 1. EDAD ASOCIADA A CASOS DE SÍFILIS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-
2024.

EDAD	PRUEBAS DE SÍFILIS					
	PRUEBA DE TAMIZAJE		PRUEBA CONFIRMATORIA		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
18-29 años	66	42,0	0	,0	66	42,0
30-39 años	13	8,3	38	24,2	51	32,5
40-49 años	0	,0	15	9,6	15	9,6
> 50 años	0	,0	25	15,9	25	15,9
Total	79	50,3	78	49,7	157	100,0

Fuente. Ficha de datos

$$\chi^2_{\text{cal.}} 118,253$$

$$\chi^2_{\text{tab.}} \quad 7,81 \quad \text{Gl. } 3 \quad P= 0,001$$

FIGURA 1. EDAD ASOCIADA A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES

Fuente: Tabla 1.

Tabla y figura 1, se aprecia la edad asociada a casos de sífilis, 42% tuvieron edades de 18 a 29 años, 32,5% de 30 a 39 años, 15,9% mayores de 50 años y 9,6% de 40 a 49 años.

En la prueba de tamizaje el 42% tuvo de 18 a 29 años y 8,3% de 30 a 39 años.

En la prueba confirmatoria para sífilis se encontró 24,2% en edades de 30 a 39 años, 15,9% fueron mayores de 50 años y 9,6% de 40 a 49 años.

Figura 1, se observa en su mayoría pruebas de tamizaje para casos de sífilis.

El chi cuadrado dio un valor de 118,253 a 3 GI y $P = 0,001$ de nivel de significancia. Lo que determina que la edad está relacionada significativamente con las pruebas de sífilis.

Una comparación directa con el estudio nacional de Ore (2024), quien identificó que la mayor proporción de casos de sífilis en gestantes se concentra en mujeres



de entre 20 y 35 años, y que este grupo suele iniciar relaciones sexuales a edad temprana y con frecuencia no utiliza preservativo. Esta información es concordante con los datos de nuestro estudio, el 18 a 29 años presentó el mayor porcentaje de casos (42%), cerca por el grupo de 30 a 39 años (32,5%), lo que refleja una clara similitud en el perfil etario vulnerable.

TABLA 2. ESTADO CIVIL ASOCIADO A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-2024.

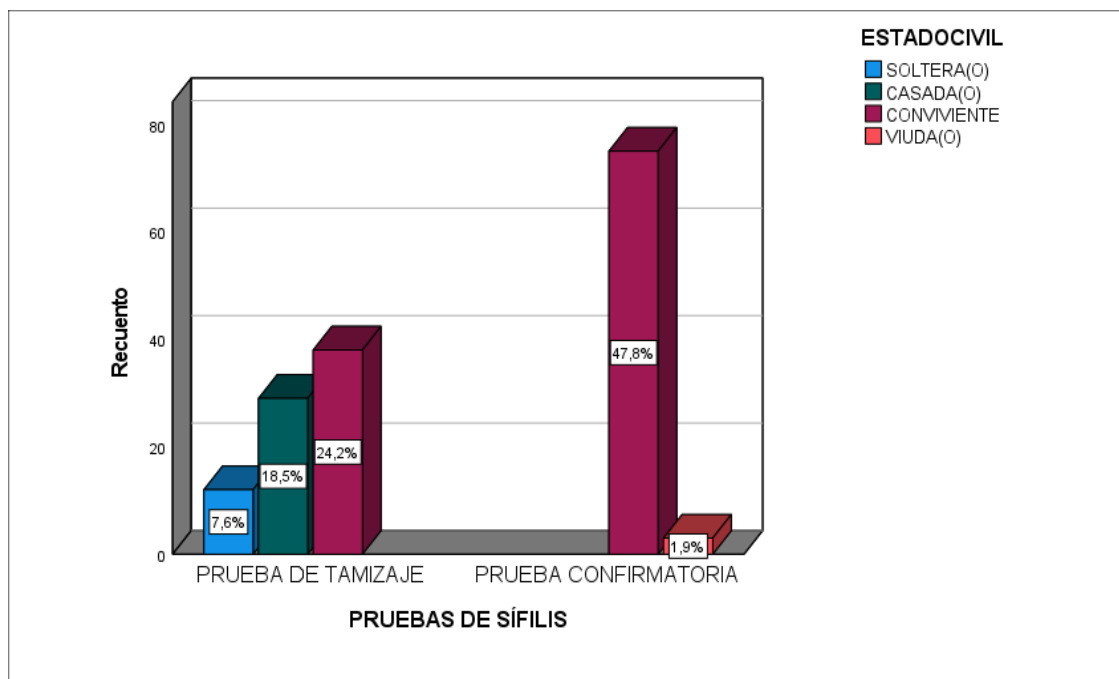
ESTADO CIVIL	PRUEBAS DE SÍFILIS					
	PRUEBA DE		PRUEBA		Total	
	TAMIZAJE		CONFIRMATORIA			
	fi	%	Fi	%	fi	%
SOLTERA(O)	12	7,6	0	,0	12	7,6
CASADA(O)	29	18,5	0	,0	29	18,5
CONVIVIENTE	38	24,2	75	47,8	113	72,0
VIUDA(O)	0	,0	3	1,9	3	1,9
Total	79	50,3	78	49,7	157	100,0

Fuente. Análisis documental

$\chi^2_{cal.56,111}$

$\chi^2_{tab.7,81}$ Gl. 3 P= 0,001

FIGURA 2.



Fuente: Tabla 2.

Tabla y figura 2, se aprecia el estado civil asociado a casos de sífilis, 72% fueron convivientes, 18,5% casadas, 7,6% solteras y 1,9% viudas(os).

En la prueba de tamizaje el 72% fueron convivientes, 18,5% casados, 7,6% solteros y 1,9% viudas(os).

En la prueba confirmatoria el 47,8% fueron convivientes y 1,9% viudas(os).

En la figura 2, se observa en su mayoría que la prueba confirmatoria para sífilis tuvo el estado civil conviviente.

El chi cuadrado dio un valor de 56,111 a 3 Gl y $P=0,001$ de nivel de significativo. lo que determina que el estado civil está relacionado significativamente con las pruebas de sífilis.

Este resultado coincide con lo encontrado por **Ore (2024)**, quien en su estudio a nivel nacional identificó que las gestantes convivientes, con bajo nivel educativo y amas de casa, representaban la mayor proporción de mujeres con sífilis. Esto sugiere que el estado civil conviviente no solo es un factor de riesgo en gestantes, sino también en la población general, como se evidencia en la presente investigación.

Asimismo, **Rodríguez et al. (2024)** en Cuba, si bien centraron su análisis en hombres con sífilis primaria, también destacaron el componente de prácticas sexuales de riesgo en ausencia de relaciones estables, un patrón que puede encontrarse también en relaciones de convivencia sin compromiso formal.

TABLA 3. OCUPACIÓN ASOCIADA A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES.

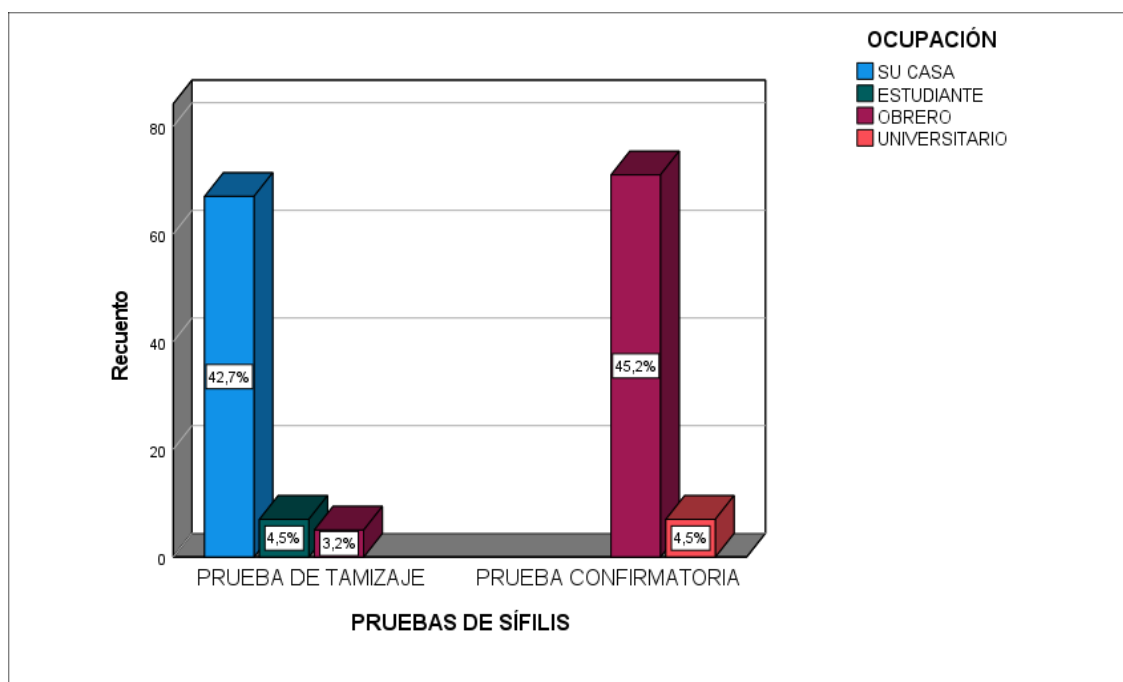
OCUPACIÓN	PRUEBAS DE SÍFILIS					
	PRUEBA DE		PRUEBA		Total	
	TAMIZAJE		CONFIRMATORIA			
	fi	%	fi	%	fi	%
SU CASA	67	42,6	0	,0	67	42,6
ESTUDIANTE	7	4,5	0	,0	7	4,5
OBRERO	5	3,2	71	45,2	76	48,4
UNIVERSITARIO	0	,0	7	4,5	7	4,5
Total	79	50,3	78	49,7	157	100,0

Fuente. Ficha de datos

$\chi^2_{cal.138,315}$

$\chi^2_{tab.7,81}$ Gl. 3 P= 0,001

FIGURA 3. OCUPACIÓN ASOCIADA A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS.



Fuente: Tabla 3.

Tabla y figura 3, se aprecia la ocupación asociada a casos de sífilis, 48,4% fueron obreros, 42,6% su casa y 4,5% estudiantes y universitarios.

En la prueba de tamizaje el 42,6% tuvo por ocupación su casa 4,5% estudiante y 3,2% obreros.

En la prueba confirmatoria para sífilis se encontró 45,2% fueron obreros, y 4,5% universitarios(as).

En la figura 3, se observa en su mayoría la prueba confirmatoria para sífilis fueron los obreros.

El chi cuadrado dio un valor de 138,315 a 3 GI y $P=0,001$ de nivel de significativo. lo que determina que la ocupación está relacionada significativamente con las pruebas de sífilis.

Este hallazgo coincide con los resultados del estudio realizado por **Saavedra Tafur y Brunner del Águila (2020)**, titulado *“Evaluación clínica y epidemiológica de la infección por sífilis en pacientes adultos atendidos en un hospital de nivel III-1, y análisis de los factores asociados con los niveles de titulación de una prueba no treponémica en Lima, Perú, durante el periodo 2015-2019”*. En dicho estudio, aunque no se evaluó directamente la ocupación, se identificó una alta frecuencia de sífilis en pacientes con perfiles vulnerables, como personas con otras ITS, VIH o sin acceso regular al sistema de salud. Estos factores están comúnmente relacionados con ocupaciones informales o inestables, como la de obrero o trabajador no calificado, lo que respalda indirectamente la asociación entre tipo de trabajo y riesgo de infección.



Por tanto, los datos obtenidos en el Centro de Salud Putina en 2023–2024 resaltan la necesidad de intervenciones focalizadas en poblaciones ocupacionalmente vulnerables, como los obreros, que podrían beneficiarse de programas educativos y preventivos sobre ITS, así como del acceso regular a tamizajes y atención oportuna.

TABLA 4. ACCESO A LA EDUCACIÓN ASOCIADA A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES.

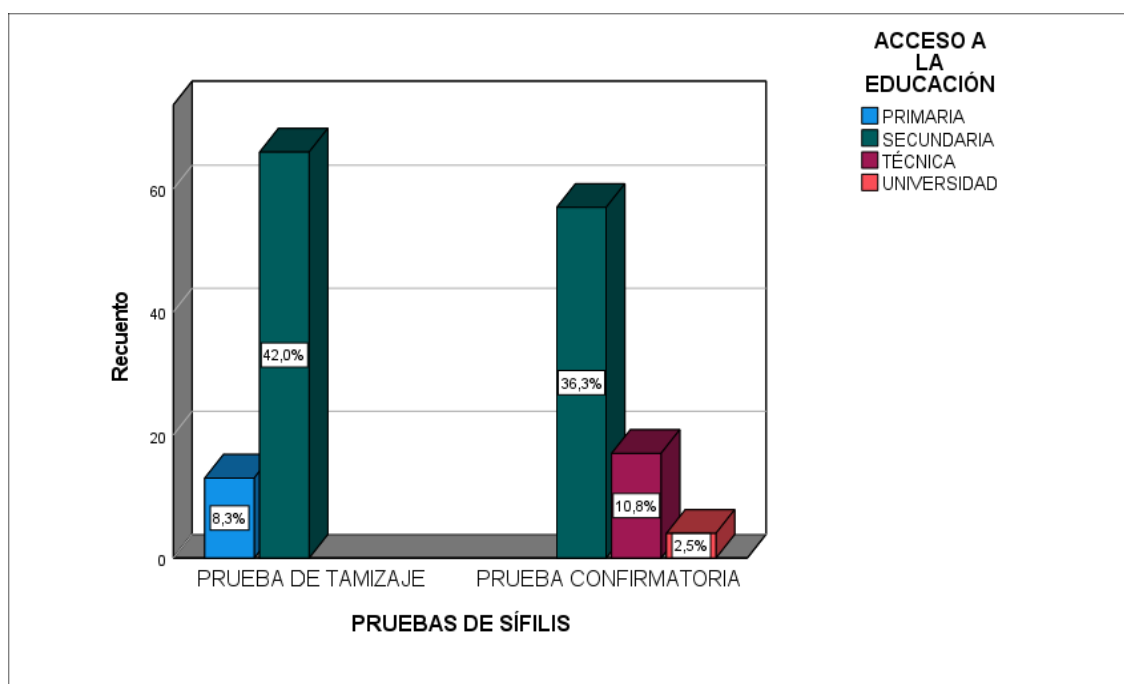
ACCESO A LA EDUCACIÓN		PRUEBAS DE SÍFILIS					
		PRUEBA DE		PRUEBA		Total	
		TAMIZAJE		CONFIRMATORIA			
		fi	%	fi	%	fi	%
PRIMARIA	13	8,3	0	,0	13	8,3	
SECUNDARIA	66	42,0	57	36,3	123	78,3	
TÉCNICA	0	,0	17	10,8	17	10,8	
UNIVERSIDAD	0	,0	4	2,6	4	2,6	
Total	79	50,3	78	49,7	157	100,0	

Fuente. Análisis documental

$\chi^2_{cal.34,654}$

$\chi^2_{tab.7,81}$ Gl. 3 P= 0,001

FIGURA 4. ACCESO A LA EDUCACIÓN ASOCIADA A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES



Fuente: Tabla 4.

Tabla y figura 4, se aprecia el acceso a la educación asociada a casos de sífilis, 78,3%, tuvieron secundaria, 10,8% técnica, 8,3% primaria y 2,6% fueron de universidad.

En la prueba de tamizaje el 42,6% tuvo secundaria y 8,3% primaria.

En la prueba confirmatoria para sífilis se encontró 36,3% secundaria, 10,8% técnica y 2,6% universidad.

En la figura 4, se observa en su mayoría la prueba confirmatoria para sífilis con secundaria.

El chi cuadrado dio un valor de 34,654 a 3 GI y $P = 0,001$ de nivel de significancia. lo que determina que el acceso a la educación está relacionado significativamente con las pruebas de sífilis.

Este resultado coincide con el estudio de **Ortiz (2024)**, titulado *“Gestión del cuidado en enfermería para detección temprana de sífilis gestacional”*, realizado en Montería, Córdoba. En su investigación, se identificó que uno de los factores que influye en la detección y tratamiento oportuno de la sífilis gestacional es el nivel de conocimiento de las gestantes, el cual está directamente relacionado con su nivel educativo. Ortiz concluye que brindar información clara y oportuna empodera a las mujeres, facilitando la toma de decisión y disminuyendo el riesgo de transmisión vertical.

Ambos estudios coinciden en que el acceso limitado a la educación formal impide una adecuada comprensión de los riesgos y medidas preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual como la sífilis. Por ello, se recomienda reforzar las estrategias educativas y comunicacionales en salud, adaptadas al nivel de comprensión de las personas, especialmente en zonas con baja escolaridad.

TABLA 5. NÚMERO DE PAREJA SEXUAL ASOCIADO A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES.

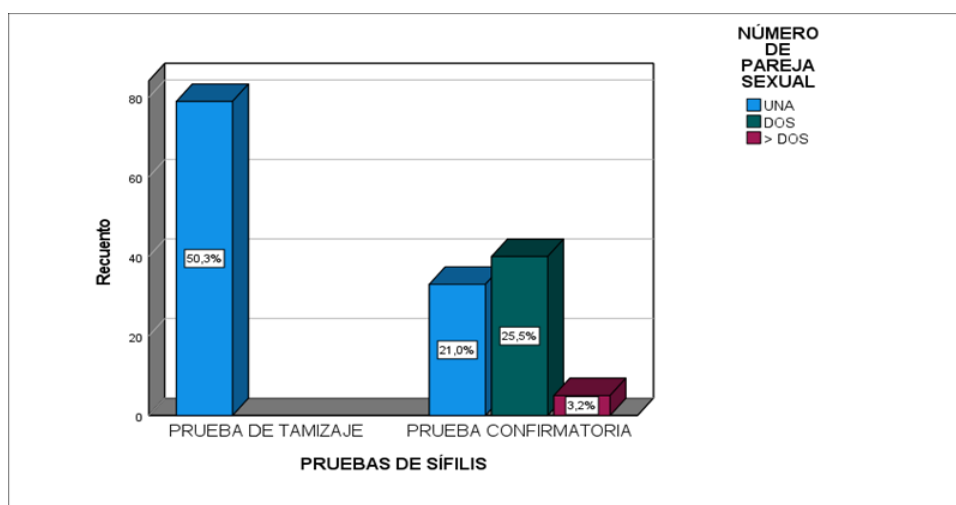
NÚMERO DE PAREJA SEXUAL	PRUEBAS DE SÍFILIS					
	PRUEBA TAMIZAJE		PRUEBA CONFIRMATORIA		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
UNA	79	50,3	33	21,0	112	71,3
DOS	0	,0	40	25,5	40	25,5
> DOS	0	,0	5	3,2	5	3,2
Total	79	50,3	78	49,7	157	100,0

Fuente. Análisis documental

$\chi^2_{cal.63,889}$

$\chi^2_{tab.5,99}$ Gl. 2 P= 0,001

FIGURA 5. NÚMERO DE PAREJA SEXUAL ASOCIADO A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES.



Fuente: Tabla 5.

Tabla y figura 5, se aprecia el número de parejas sexuales asociado a casos de sífilis, 71.3% tuvo una, 25,5% dos y 3,2% más de dos.

En la prueba de tamizaje el 50,3% tuvieron una pareja.

En la prueba confirmatoria el 25,5% tuvieron dos, 21% una y 3,2% más de dos.

En la figura 5, se observa en su mayoría que la prueba de tamizaje para sífilis tuvo una pareja sexual.

El chi cuadrado dio un valor de 63,889 a 2 GI y $P=0,001$ de nivel de significancia. lo que determina que el número de parejas sexuales está relacionado significativamente con las pruebas de sífilis.

Al comparar con el antecedente internacional de **Ortiz (2024)**, En el análisis sobre la gestión del cuidado de enfermería orientada a la detección temprana de la sífilis gestacional en Montería, se puede identificar un punto de convergencia significativo. Ortiz resalta que los profesionales de enfermería deben trabajar desde una perspectiva centrada en la persona, empleando una comunicación asertiva y demostrando empatía para apoyar a las gestantes en la toma de decisiones informadas sobre su salud.

Aunque el estudio de Ortiz fue de tipo cualitativo y exploratorio, centrado en la percepción del personal de salud, y el presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, ambos coinciden en que la educación y el empoderamiento en salud sexual y reproductiva son elementos fundamentales para la prevención y diagnóstico temprano de la sífilis. La relación hallada entre el número de parejas sexuales y la positividad en pruebas de tamizaje y confirmatorias en nuestro estudio, refleja la necesidad de fortalecer intervenciones educativas, no solo para quienes tienen múltiples parejas, sino también para aquellos con una sola pareja sexual.

TABLA 6. SEXO TRANSACCIONAL ASOCIADO A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES.

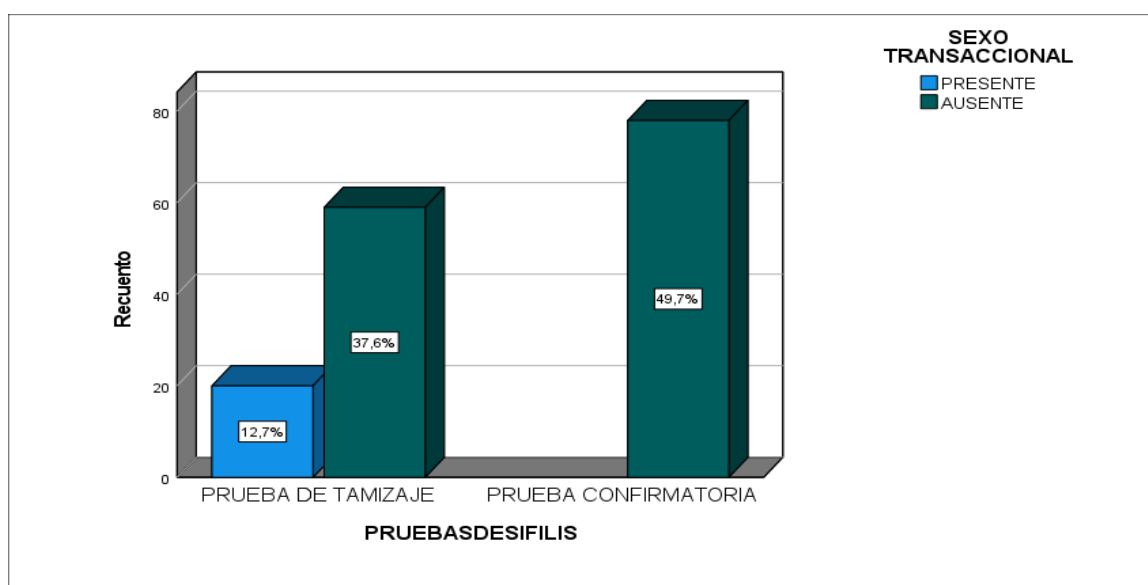
SEXO	PRUEBAS DE SÍFILIS					
	PRUEBA		DEPRUEBA		Total	
	TAMIZAJE		CONFIRMATORIA			
	fi	%	fi	%	fi	%
PRESENTE	20	12,7	0	,0	20	12,7
AUSENTE	59	37,6	78	49,7	137	87,3
Total	79	50,3	78	49,7	157	100,0

Fuente. Análisis documental

$\chi^2_{cal.22,630}$

$\chi^2_{tab.3,84}$ Gl. 1 P= 0,001

FIGURA 6. SEXO TRANSACCIONAL ASOCIADO A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES.



Fuente: Tabla 6.

Tabla y figura 6, se aprecia el sexo transaccional asociado a casos de sífilis, 87,3% estuvo ausente y 12,7% presente.

En la prueba de tamizaje el 37,6% fue ausente y 12,7% presente. En la prueba confirmatoria el 49,7% fue ausente.

En la figura 6, se observa en su mayoría que la prueba de tamizaje para sífilis estuvo ausente una el sexo transeccional.

El chi cuadrado dio un valor de 22,630 a 1 Gl y $P=0,001$ de nivel de significativo. lo que determina que el sexo transaccional está relacionado significativamente con las pruebas de sífilis.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con estudios previos a nivel internacional. Por ejemplo, **Ortiz (2024)** destaca la calidad de la comunicación asertiva y la empatía en la gestión del cuidado de enfermería para la detección temprana de sífilis gestacional, haciendo énfasis en que la identificación de factores de riesgo individuales, entre ellos el número de parejas sexuales, es crucial para la prevención y el control de esta infección. Aunque Ortiz no cuantifica directamente el número de parejas sexuales, subraya que las características personales y el comportamiento sexual son determinantes para el diagnóstico oportuno, lo que complementa nuestros resultados al mostrar que un mayor número de parejas incrementa el riesgo y la necesidad de pruebas confirmatorias.

El estudio de **Castro et al. (2024)** en Ecuador señala que el número de parejas sexuales es un factor de riesgo importante para la sífilis, especialmente en grupos de edad entre 19 y 45 años, confirmando la relevancia del comportamiento sexual en la epidemiología de la enfermedad, lo que también se refleja en nuestros datos

TABLA 7. CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES.

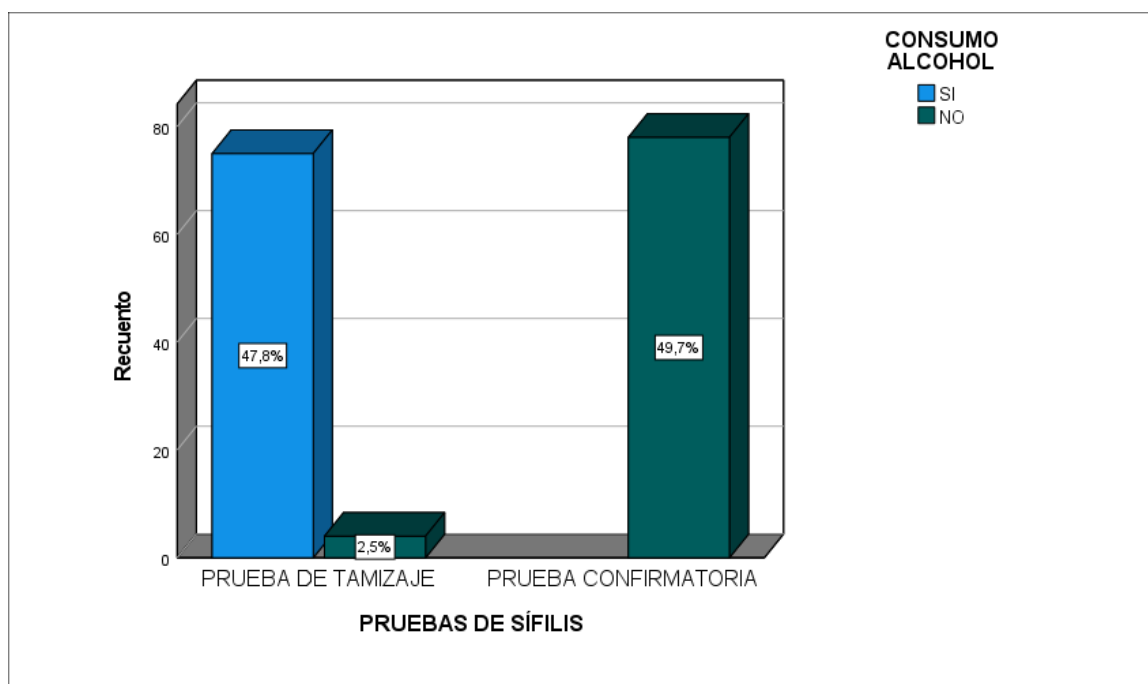
CONSUMO ALCOHOL	PRUEBAS DE SÍFILIS					
	PRUEBA DE TAMIZAJE		PRUEBA CONFIRMATORIA		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
SI	75	47,8	0	,0	75	47,8
NO	4	2,5	78	49,7	82	52,2
Total	79	50,3	78	49,7	157	100,0

Fuente. Análisis documental

$\chi^2_{cal.141,780}$

$\chi^2_{tab.3,84}$ Gl. 1 P= 0,001

FIGURA 7. CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES.



Fuente: Tabla 7.

Tabla y figura 7, se aprecia el consumo de alcohol asociado a casos de sífilis, 52,2% no consumió alcohol y 47,8% si.

En la prueba de tamizaje el 47,8% consumió alcohol y 2,5% no lo hizo. En la prueba confirmatoria el 49,7% no consumió alcohol.

En la figura 7, se observa en su mayoría que la prueba confirmatoria para sífilis no consumió alcohol.

El chi cuadrado dio un valor de 141,780 a 1 grado de libertad y $P=0,001$ de nivel de significancia. lo que determina que el consumo de alcohol está relacionado significativamente con las pruebas de sífilis.

Al comparar estos resultados con el estudio de **Rodríguez et al. (2024)**, se observa una diferencia interesante en el perfil de los pacientes: mientras que en el actual estudio el grupo más afectado corresponde a personas jóvenes entre 18 y 29 años. Además, Rodríguez et al. identifican el riesgo las prácticas sexuales entre hombres, lo cual no fue específicamente evaluado en el presente estudio, pero subraya la importancia de considerar variables de orientación o conducta sexual en futuros análisis.

En cuanto al consumo de alcohol, Rodríguez et al. no lo mencionan directamente como factor de riesgo, lo que diferencia al presente estudio al incluir esta variable como un componente psicosocial con alta relevancia estadística. Este hallazgo aporta evidencia novedosa dentro del contexto local del Centro de Salud Putina y destaca la necesidad de incluir intervenciones preventivas que aborden el consumo de alcohol en población joven sexualmente activa como estrategia complementaria para reducir la transmisión de la sífilis.

TABLA 8. INFECCIONES RECURRENTE ASOCIADAS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES.

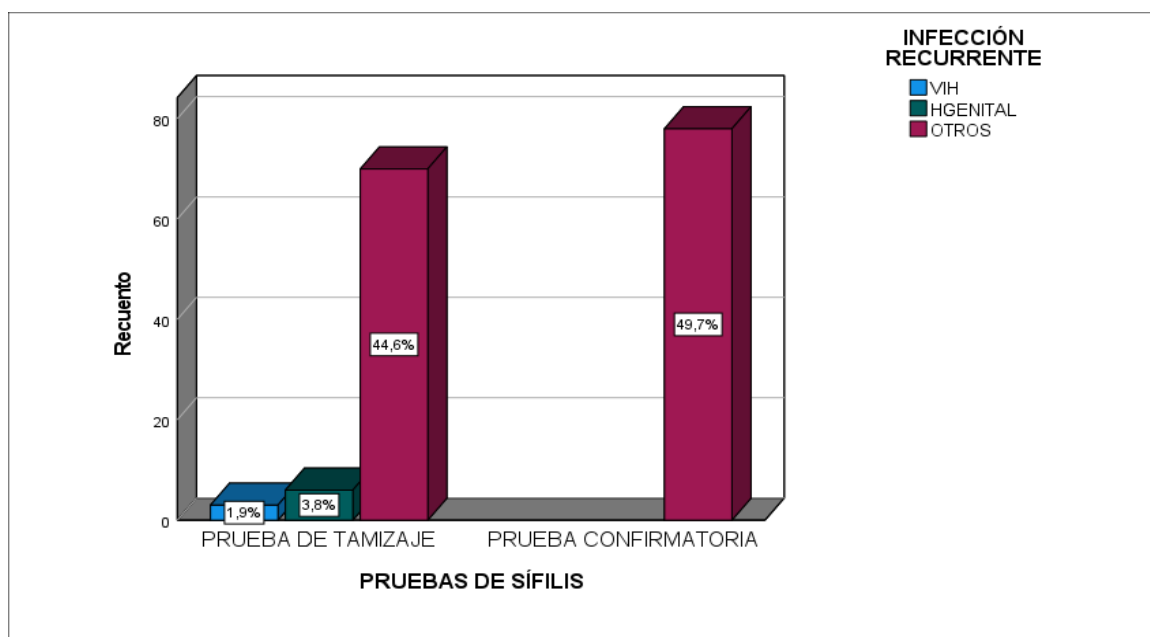
INFECCIÓN RECURRENTE	PRUEBAS DE SÍFILIS					
	PRUEBA DE TAMIZAJE		PRUEBA CONFIRMATORIA		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
VIH	3	1,9	0	,0	3	1,9
HERPES GENITAL	6	3,8	0	,0	6	3,8
HEPATITIS B	0	,0	0	,0	0	,0
OTROS	70	44,6	78	49,7	148	94,3
Total	79	50,3	78	49,7	157	100,0

Fuente. Análisis documental

$\chi^2_{cal.9,426}$

$\chi^2_{tab.5,99}$ Gl. 2 P= 0,009

FIGURA 8. INFECCIONES RECURRENTE ASOCIADAS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES.



Fuente: Tabla 8.

Tabla y figura 8, se aprecia el consumo de alcohol asociado a casos de sífilis, 94,35 tuvieron otras infecciones recurrentes, 3,8% H genital y 1,9% VIH.

En la prueba de tamizaje el 44,6% tuvo otras enfermedades recurrentes, 3,8% Herpes genital y 1,9% VIH.

En la prueba confirmatoria el 49,7% tuvo otras enfermedades recurrentes.

En la figura 8, se observa en su mayoría que la prueba confirmatoria para sífilis no consumió alcohol.

El chi cuadrado dio un valor de 9,426 a 2 GI y $P = 0,009$ de nivel de significativo. lo que determina que el estado civil está relacionado significativamente con las pruebas de sífilis.

Cuando se compara este resultado con el estudio de **Mercado (2023)**, se identifican puntos de convergencia importantes. En su investigación sobre estudiantes universitarios en Puno, Mercado encontró que variables como el debut sexual temprano, número de parejas, tipo de relación sexual y nivel de información sobre ITS se asociaron significativamente con la aparición de enfermedades como la sífilis, gonorrea y VIH ($p < 0,05$). Aunque el enfoque de Mercado se centró en el comportamiento sexual de riesgo y no específicamente en el estado civil, es evidente que la condición relacional (como tener pareja estable o no) puede influir en conductas sexuales, uso de protección y, por ende, en la probabilidad de contraer ITS.

Asimismo, el hallazgo de coinfección en ambos estudios es relevante: Mercado reportó casos de VIH/sífilis/gonorreas combinadas, mientras que en el presente estudio se hallaron casos de sífilis junto con herpes genital y VIH. Esto evidencia



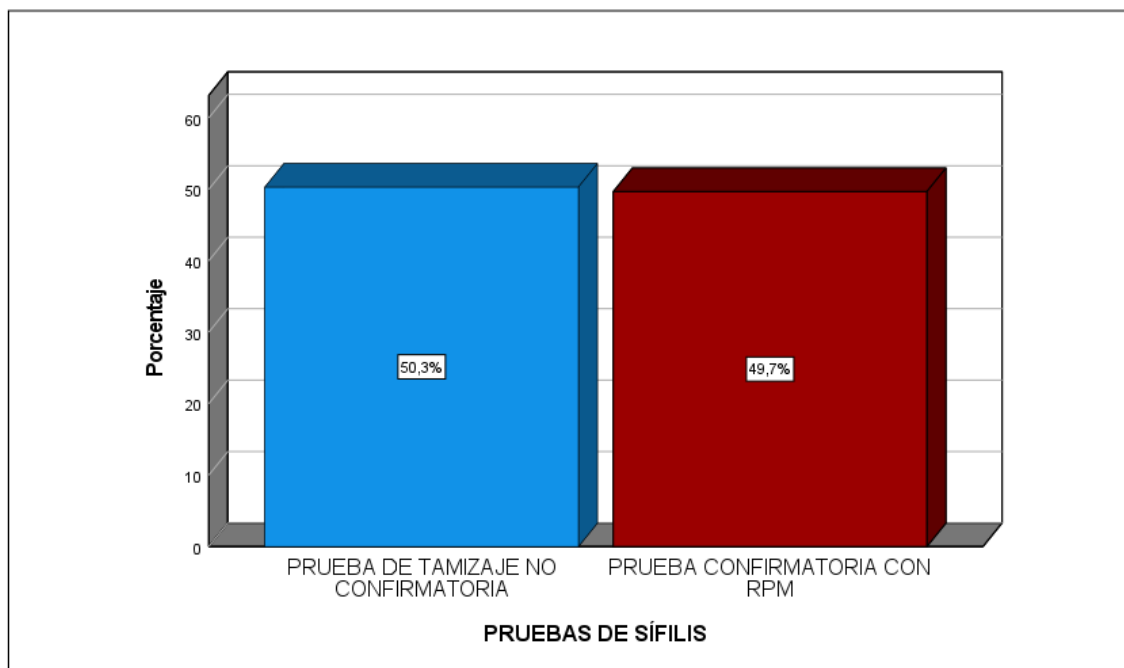
que los pacientes con una ITS tienen una mayor vulnerabilidad a adquirir otras, lo que concuerda con estudios epidemiológicos globales sobre la interrelación entre diferentes ITS en contextos de exposición continua al riesgo.

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE PRUEBA DIAGNÓSTICA DE SÍFILIS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA, 2023–2024

CASOS DE SÍFILIS	fi	%
PRUEBA DE TAMIZAJE NO CONFIRMATORIA	79	50,3
PRUEBA CONFIRMATORIA CON RPM	78	49,7
Total	157	100,0

Fuente. Análisis documental

FIGURA 9. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE PRUEBA DIAGNÓSTICA DE SÍFILIS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA, 2023–2024



Fuente: Tabla 9.



Tabla y figura 9, las pruebas de sífilis el 50,3% se les realizó prueba de tamizaje y prueba confirmatoria fue de 49,7%.

Al comparar estos hallazgos con el estudio de **Miraglia et al. (2020)**, se encuentran coincidencias importantes, pero también contrastes significativos. Miraglia et al., en su investigación realizada en un hospital de la provincia de Buenos Aires, reportaron un aumento notable de la prevalencia de sífilis temprana, especialmente entre los años 2015–2018 (pasando del 5,8% al 9,3%; $p < 0,01$). Uno de los hallazgos más críticos de su estudio fue la disminución en la adherencia a tratamientos completos y en el seguimiento clínico, lo cual compromete tanto la efectividad del tratamiento como la prevención de nuevas transmisiones.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se estableció que los factores de riesgo sociodemográficos, psicosocial y biológico se asociaron significativamente a los casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina en el 2023-2024. Con lo que quedan aceptadas las hipótesis.

SEGUNDA: Se identificó los factores de riesgo sociodemográfico, relacionados significativamente a la edad de 18 a 29 años 42% ($P= 0,001$) con prueba de tamizaje, estado civil 47,8% ($P= 0,001$) con prueba confirmatoria, ocupación 42,6% ($P= 0,001$) con prueba de tamizaje y acceso a la educación secundaria 42% ($P= 0,001$) a casos de sífilis en pacientes.

TERCERA: Se identificó que los factores de riesgo psicosocial, número de parejas sexuales una en 50,3% ($P= 0,001$) con prueba de tamizaje, sexo transaccional ausente en 49,7% ($P= 0,001$) con prueba confirmatoria y consumo de alcohol en 47,8% con prueba de tamizaje estuvieron asociados significativamente a los casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.

CUARTA: Se identificó el factor de riesgo biológico, infecciones recurrentes en 49,7% en otras infecciones ($P= 0,001$) estuvieron asociados significativamente a los casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.

QUINTA: Se analizó la frecuencia de casos de sífilis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina, encontrándose una mayor proporción de diagnósticos a través de pruebas de tamizaje (50,3%)



y confirmatorias (49,7%), lo que evidencia una alta presencia de la enfermedad durante el periodo 2023-2024 y resalta la importancia de mantener estrategias de detección temprana en la atención primaria.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al Director del Centro de Salud Putina: Diseñar e implementar estrategias locales de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sexual, incluyendo la capacitación continua del personal de salud en ITS y el fortalecimiento del sistema de seguimiento y control de los casos diagnosticados, con especial enfoque en la población joven y de riesgo

SEGUNDA: Al Director del Ministerio de Salud (MINSA): Fortalecer e implementar políticas públicas orientadas a la prevención y control de la sífilis, priorizando regiones con alta prevalencia como Putina. Se sugiere intensificar campañas de educación sexual, tamizajes masivos, y garantizar el acceso oportuno a pruebas confirmatorias y tratamiento en el marco del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

TERCERA: A los tecnólogos médicos que realizan las pruebas de sífilis: Asegurar el cumplimiento estricto de los protocolos establecidos para el tamizaje y confirmación de la sífilis, garantizando la calidad, confidencialidad, y el acompañamiento al paciente mediante consejería pre y post prueba. También se recomienda orientar a los pacientes sobre la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado.

CUARTA: A los pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina: Adoptar prácticas sexuales responsables mediante el uso constante del preservativo en todas las relaciones sexuales y la reducción del

número de parejas sexuales. Esto puede fortalecerse a través de la participación en sesiones educativas y consejerías brindadas por el personal de salud del establecimiento, donde se informe sobre las formas de transmisión, prevención y consecuencias de las infecciones de transmisión sexual. Asimismo, se recomienda acudir oportunamente a los servicios de salud para la realización periódica de pruebas de ITS, así como cumplir adecuadamente con los tratamientos indicados y las recomendaciones médicas

QUINTA: A la población en general: Promover la educación en salud sexual desde los espacios familiares, educativos y comunitarios mediante la participación en campañas de sensibilización, charlas informativas y actividades comunitarias organizadas por los establecimientos de salud y las instituciones educativas. Estas acciones permitirán reducir el estigma asociado a las infecciones de transmisión sexual, fomentar prácticas preventivas frente a la sífilis y fortalecer la conciencia colectiva sobre la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Kojima N. An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. Curr Epidemiol Rep. 2018 Mar;5(1):24-38.
- 2.-Yu W. Global, regional, and national burden of syphilis, 1990–2021 and predictions by Bayesian analysis: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021.
- 3.-Park H, et al. Risk Factors Associated with Incident Syphilis in a Cohort of High-Risk Men in Peru. PLoS One. 2016 Sep 7;11(9):e0162156.
- 4.-World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. [cited 2025 Sep 30]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- 5.-Sífilis: Qué es, Síntomas, Tratamientos e Información [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 15]. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/sífilis.html>
- 6.-Macêdo V. et al. Risk factors for syphilis in women: case-control study. Rev Saúde Pública. 2017 Aug 17;51:78.
- 7.-Zoni A. Syphilis in the most at-risk populations in Latin America and the Caribbean: a systematic review. Int J Infect Dis. 2013 Feb;17(2):e84-92.
- 8.-Universidad de Córdoba. content.pdf [Internet]. [cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/98a2d4eb-6fb8-4348-a4f3-b442890b094c/content>



- 9.-Rodríguez B. Características sociodemográficas, clínicas y de riesgo en un grupo de pacientes cubanos con sífilis primaria temprana. 2024 [cited 2025 May 1];61. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032024000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 10.-Fienco C. Anticuerpo de Treponema pallidum para la detección de sífilis en la población Manabí, Ecuador. Polo del Conocimiento. 2024 Mar 16;9(3):2408-33.
- 11.-Sobrero H, et al. Prevalencia de sífilis gestacional de Montevideo, Uruguay, en los años 2018 y 2019. Rev Chil Infectol. 2023 Aug;40(4):342-6.
- 12.-Miraglia E, et al. Prevalencia de sífilis en un hospital de la provincia de Buenos Aires en 8 años. Rev Fac Cs Méd Córdoba. 2020 Aug 21;77(3):136-42.
- 13.-Ore L. Factores de riesgo relacionados a la sífilis en las gestantes [tesis]. 2023 Nov 3 [cited 2025 May 1]. Available from:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/10341>
- 14.-Silva W. Incidencia de sífilis congénita en el Hospital Cayetano Heredia – Lima, en los años 2019 y 2023 [Internet]. 2024 [cited 2025 May 1]. Available from:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16011>
- 15.-Bobadilla C. Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del



Socorro Ica, 2020-2021 [tesis]. 2022 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4309>

16.-Basilio M. Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes del primer nivel de atención del Callao. Care and Global Health. 2020 Dec 29;4(2):71-5.

17.-Rojas A. Prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque, Perú en el período 2016-2019 [tesis]. 2023 [cited 2025 May 1]. Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5871>

18.-Mamani J. Anemia gestacional al nacer en neonatos a término en el Hospital Carlos Monge Medrano 2021 en la región Puno [tesis]. 2023 Aug 17 [cited 2024 Sep 26]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/628819>

19.-Agramonte P. Factores relacionados al abandono del tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2011-2022 [tesis]. 2024 May 24 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1724352>

20.-Mercado G. Comportamiento sexual de riesgo relacionado a enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip. 2023 May 5;7(2):5262-78.

21.-Riquelme G. Comportamiento sexual de riesgo relacionado a enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018



- 22.-Gallegos O. Factores asociados al riesgo de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes de 18 a 25 años de enero a marzo del 2018 – Puno [tesis]. 2020.
- 23.-Amanqui M. Calidad de vida y discriminación en pacientes infectados con VIH de la estrategia CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2019 [tesis]. 2021 Dec 16 [cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17316>
- 24.-Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cub Med Gen Integr. 1999 Aug;15(4):446-52.
- 25.-Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte Sanitario. 2018 Apr;17(2):87-8.
- 25.-Goldenberg J. Una propuesta de reconstrucción del sentido original del estado civil en el Código Civil chileno. Rev Estudios Hist-Jurídicos. 2017 Aug;(39):299-328.
- 26.-Gammarano R. ILOSTAT. 2019 [cited 2024 Oct 30]. Work and employment are not synonyms [Internet]. Available from: <https://ilostat.ilo.org/es/blog/work-and-employment-are-not-synonyms/>
- 27.-Portal INSST. Riesgos Laborales Biológicos – Portal INSST [Internet]. [cited 2024 Nov 15]. Available from: <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-biologicos>
- 28.-Herpes genital [Internet]. National Library of Medicine. [cited 2025 Sep 30].



Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/genitalherpes.html>

29.-National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. ¿Qué es la hepatitis viral? [Internet]. [cited 2025 Sep 30].

30.-Fuentes A. Diagnóstico serológico de la sífilis.

31.-Cantón E, et al. Métodos microbiológicos para el diagnóstico, manejo y estudio de la infección fúngica invasora. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2014 Jun;32(6):375-9.

32.-Pruebas de sífilis: Prueba de laboratorio de MedlinePlus [Internet]. [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-sifilis/>

33.-Definición de biológico – Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. 2011 [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/biologico>

34.-Concepto.de. Factor – Concepto, sentido original y significados actuales [Internet]. [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://concepto.de/factores/>

35.-Factores_psicosociales.pdf" [Internet]. [cited 2024 Nov 16]. Available from: https://www.carm.es/web/integra.srvlets.Blob/factores_psicosociales.pdf?ARCHIVO=factores_psicosociales.pdf&TABLA=ARCHIVOS&CAMPOCLAVE&CAMPOIMAGEN=ARCHIVO&IDTIPO=60&RASTRO



=c797\$m3920,3945

36.-Definición de Riesgo | CIIFEN [Internet]. [cited 2024 Nov 16]. Available from:

<https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/>

37.-Sífilis – Fundación Huésped [Internet]. [cited 2024 Nov 16]. Available from:

[https://huesped.org.ar/informacion/otras-infecciones-de-transmision-](https://huesped.org.ar/informacion/otras-infecciones-de-transmision-sexual/sifilis/)

[sexual/sifilis/](https://huesped.org.ar/informacion/otras-infecciones-de-transmision-sexual/sifilis/)

38.-DeCS [Internet]. [cited 2024 Nov 16]. Available from:

<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>



ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Amplia										
	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	ACCESO A LA EDUCACIÓN	PAREJA SSEXUALES	SEXO TRANSACCIONAL	CONSUMO ALCOHOL	INFECCIÓN RECURRENTe	PRUEBA SDESFILIS	
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	
5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	
6	1	1	1	2	1	1	1	2	1	
7	1	1	1	2	1	1	1	2	1	
8	1	1	1	2	1	1	1	2	1	
9	1	1	1	2	1	1	1	2	1	
10	1	1	1	2	1	1	1	4	1	
11	1	1	1	2	1	1	1	4	1	
12	1	1	1	2	1	1	1	4	1	
13	1	2	1	2	1	1	1	4	1	
14	1	2	1	3	1	1	1	4	1	
15	1	2	1	3	1	1	1	4	1	
16	1	2	1	3	1	1	1	4	1	
17	1	2	1	3	1	1	1	4	1	
18	1	2	1	3	1	1	1	4	1	
19	1	2	1	3	1	1	1	4	1	
20	1	2	1	3	1	1	1	4	1	
21	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
22	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
23	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
24	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
25	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
26	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
27	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
28	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
29	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
30	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
31	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
32	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
33	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
34	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
35	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
36	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
37	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
38	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
39	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
40	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
41	1	2	1	3	1	2	1	4	1	
42	1	3	1	3	1	2	1	4	1	
43	1	3	1	3	1	2	1	4	1	
44	1	3	1	3	1	2	1	4	1	



	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	ACCESO A LA EDUCACIÓN	PAREJA O SUEGRA	SEXO TRANSACCIONAL	CONSUMO ALCOHOL	INFECCIÓN RECURRENTe	PRUEBA DE SIFILIS
43	1	3	1	3	1	2	1	4	1
44	1	3	1	3	1	2	1	4	1
45	1	3	1	3	1	2	1	4	1
46	1	3	1	3	1	2	1	4	1
47	1	3	1	3	1	2	1	4	1
48	1	3	1	3	1	2	1	4	1
49	1	3	1	3	1	2	1	4	1
50	1	3	1	3	1	2	1	4	1
51	1	3	1	3	1	2	1	4	1
52	1	3	1	3	1	2	1	4	1
53	1	3	1	3	1	2	1	4	1
54	1	3	1	3	1	2	1	4	1
55	1	3	1	3	1	2	1	4	1
56	1	3	1	3	1	2	1	4	1
57	1	3	1	3	1	2	1	4	1
58	1	3	1	3	1	2	1	4	1
59	1	3	1	3	1	2	1	4	1
60	1	3	1	3	1	2	1	4	1
61	1	3	1	3	1	2	1	4	1
62	1	3	1	3	1	2	1	4	1
63	1	3	1	3	1	2	1	4	1
64	1	3	1	3	1	2	1	4	1
65	1	3	1	3	1	2	1	4	1
66	1	3	1	3	1	2	1	4	1
67	2	3	1	3	1	2	1	4	1
68	2	3	2	3	1	2	1	4	1
69	2	3	2	3	1	2	1	4	1
70	2	3	2	3	1	2	1	4	1
71	2	3	2	3	1	2	1	4	1
72	2	3	2	3	1	2	1	4	1
73	2	3	2	3	1	2	1	4	1
74	2	3	2	3	1	2	1	4	1
75	2	3	3	3	1	2	1	4	1
76	2	3	3	3	1	2	2	4	1
77	2	3	3	3	1	2	2	4	1
78	2	3	3	3	1	2	2	4	1
79	2	3	3	3	1	2	2	4	1
80	2	3	3	3	1	2	2	4	2
81	2	3	3	3	1	2	2	4	2
82	2	3	3	3	1	2	2	4	2
83	2	3	3	3	1	2	2	4	2
84	2	3	3	3	1	2	2	4	2
85	2	3	3	3	1	2	2	4	2
86	2	3	3	3	1	2	2	4	2
87	2	3	3	3	1	2	2	4	2



	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	ACCESO AL AEDUCACIÓN	PAREJA SSEXUALES	SEXO TRANSACCIONAL	CONSUMO ALCOHOL	INFECCIÓN RECURRENTE	PRUEBA SDESIFILIS
85	2	3	3	3	1	2	2	4	2
86	2	3	3	3	1	2	2	4	2
87	2	3	3	3	1	2	2	4	2
88	2	3	3	3	1	2	2	4	2
89	2	3	3	3	1	2	2	4	2
90	2	3	3	3	1	2	2	4	2
91	2	3	3	3	1	2	2	4	2
92	2	3	3	3	1	2	2	4	2
93	2	3	3	3	1	2	2	4	2
94	2	3	3	3	1	2	2	4	2
95	2	3	3	3	1	2	2	4	2
96	2	3	3	3	1	2	2	4	2
97	2	3	3	3	1	2	2	4	2
98	2	3	3	3	1	2	2	4	2
99	2	3	3	3	1	2	2	4	2
100	2	3	3	3	1	2	2	4	2
101	2	3	3	3	1	2	2	4	2
102	2	3	3	3	1	2	2	4	2
103	2	3	3	3	1	2	2	4	2
104	2	3	3	3	1	2	2	4	2
105	2	3	3	3	1	2	2	4	2
106	2	3	3	3	1	2	2	4	2
107	2	3	3	3	1	2	2	4	2
108	2	3	3	3	1	2	2	4	2
109	2	3	3	3	1	2	2	4	2
110	2	3	3	3	1	2	2	4	2
111	2	3	3	3	1	2	2	4	2
112	2	3	3	3	1	2	2	4	2
113	2	3	3	3	2	2	2	4	2
114	2	3	3	3	2	2	2	4	2
115	2	3	3	3	2	2	2	4	2
116	2	3	3	3	2	2	2	4	2
117	2	3	3	3	2	2	2	4	2
118	3	3	3	3	2	2	2	4	2
119	3	3	3	3	2	2	2	4	2
120	3	3	3	3	2	2	2	4	2
121	3	3	3	3	2	2	2	4	2
122	3	3	3	3	2	2	2	4	2
123	3	3	3	3	2	2	2	4	2
124	3	3	3	3	2	2	2	4	2
125	3	3	3	3	2	2	2	4	2
126	3	3	3	3	2	2	2	4	2
127	3	3	3	3	2	2	2	4	2
128	3	3	3	3	2	2	2	4	2
129	3	3	3	3	2	2	2	4	2
130	3	3	3	3	2	2	2	4	2

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliar										
13 : OCUP... 1										
	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	ACCESO ALA EDUCACIÓN	PAREJA SSEXUALES	SEXOTRANSACCIONAL	CONSUMO ALCOHOL	INFECCIÓN RECURRENTE	PRUEBAS DESFILIS	
127	3	3	3	3	2	2	2	4	2	
128	3	3	3	3	2	2	2	4	2	
129	3	3	3	3	2	2	2	4	2	
130	3	3	3	3	2	2	2	4	2	
131	3	3	3	3	2	2	2	4	2	
132	3	3	3	3	2	2	2	4	2	
133	4	3	3	3	2	2	2	4	2	
134	4	3	3	3	2	2	2	4	2	
135	4	3	3	3	2	2	2	4	2	
136	4	3	3	3	2	2	2	4	2	
137	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
138	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
139	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
140	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
141	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
142	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
143	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
144	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
145	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
146	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
147	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
148	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
149	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
150	4	3	3	4	2	2	2	4	2	
151	4	3	4	4	2	2	2	4	2	
152	4	3	4	4	2	2	2	4	2	
153	4	3	4	4	3	2	2	4	2	
154	4	3	4	5	3	2	2	4	2	
155	4	4	4	5	3	2	2	4	2	
156	4	4	4	5	3	2	2	4	2	
157	4	4	4	5	3	2	2	4	2	



ANEXO 2.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
PG.- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina en el 2023-2024? Problema específico PE1.- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográfico asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina? PE2.- ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina? PE3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina? PE4.- ¿Cuál es la frecuencia de casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina?	OG.- Determinar los factores de riesgo asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina en el 2023-2024. Objetivos específicos OE1.- Identificar los factores de riesgo sociodemográfico asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina. OE2.- Identificar los factores de riesgo psicosocial asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina. OE3.- Identificar los factores de riesgo biológicos asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina. OE4.- Analizar la frecuencia de casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.	HG. - Los factores de riesgo están asociados significativamente a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina en el 2023-2024. Hipótesis específica HE1.- Los factores de riesgo sociodemográfico asociados a casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina. HE2.- Los factores de riesgo psicosocial como el número de parejas influye significativamente en los casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina. HE3.- Los factores de riesgo biológicos influyen significativamente en los casos de sífilis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina. HE4.- La frecuencia de casos de sífilis es significativamente baja en pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina.	Variable 1: Factores de riesgo 1.1 Factores de riesgo sociodemograficos 1.2 Factores de riesgo. 1.3 Factores de riesgo Variable 2: Sífilis	1.1.1 Edad 1.1.2 Estado Civil 1.1.3 Ocupación 1.1.4 Acceso a la educación 1.2.1 Múltiples parejas 1.2.2. Sexo transaccional 1.2.3 Uso alcohol en su última relación 1.3.1 Infección concurrente con otras enfermedades 1.3.2 Pruebas diagnósticas para identificar sífilis. a.-Prueba de tamizaje b.-Prueba confirmatoria	Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo Enfoque: Cuantitativo Método: Deductivo- Observacional Población: La población de estudio estuvo conformada por 263 pacientes atendidos en el Centro de Salud Putina durante el periodo 2023–2024. Muestra: La muestra quedó conformada por 157 pacientes del Centro de Salud Putina Técnica: Variable 1 (Factores de riesgo): Se empleó la técnica de análisis documental, Variable 2 (Casos de sífilis): Se aplicó igualmente la técnica de análisis documental Instrumentos. Variable 1 (Factores de riesgo): Se utilizó una ficha de recolección de datos psicosociales y biológicas obtenidas de las historias clínicas. Variable 2 (Casos de sífilis): Se empleó la misma ficha de recolección de datos,



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ mediante el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023 – 2024.

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la información brindada, he sido informada (o) del propósito de la misma.

Siendo en fecha de _____ días del mes de _____ del año _____

.....

Firma de la participante:

Nombres

DNI



ANEXO 4.

INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SÍFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-2024

1.-FACTORES DE RIESGO

1.1 FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1.1 Edad

- a.-18 a 29
- b.-30 a 39
- c.-40 a 49
- d.-mayor a 50 años

1.1.2 Estado Civil

- a.-soltera (o)
- b.-casada (o)
- c.-conviviente
- d.-viuda (o)

1.1.5 Ocupación

- a.-ama de casa
- b.-estudiante
- c.-obrero
- d.-profesional universitario e.-otros

1.1.6 Acceso a la educación

- a.-ninguna
- b.-primaria
- c.-secundaria d.-técnica
- e.-universitaria



1.2 FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

1.2.1 Número de parejas sexuales en el último año

- a.-una
- b.-dos
- c.-más de dos d.-ninguna

1.2.2. Antecedente de sexo transaccional

- a.-si
- b.-no

1.2.3 Consumo de alcohol previo a la última relación sexual

- a.-si
- b.-no

1.3 FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO

1.3.1 Infección concurrente con otras enfermedades

- a.-VIH
- b.-Herpes genital c.-Hepatitis B
- d.-otros



EXAMEN DE LABORATORIO

EXAMEN PARA IDENTIFICACION DE SÍFILIS

PACIENTE :.....

ESTABLECIMIENTO :.....

LABORATORIO :.....

ENFERMEDAD :.....

TIPO DE MUESTRA :.....

DEPARTAMENTO :.....

PROCEDENCIA :.....

PRUEBAS :.....

PRUEBA DE TAMIZAJE

PRUEBA CONFIRMATORIA

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : Huanca Pineda Edilson
1.2. Grado Académico : LIC. Tecnólogo Médico
1.3. Cargo e Institución Donde Labora: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

A

CASOS DE SIFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
PUTINA 2023-2024

- 1.4. Título de La Investigación
1.5. Autor del Instrumento : Bach. Liz Jackeline Huancollo Apaza

- 1.6. Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 18 de Junio del 2025


.....
EDILSON HUANCA PINEDA
.....
Tecnólogo Médico
Firma y Puesto del experto



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: Paredes Ticoma Dominga
1.2. Grado Académico : Lic. Tecnólogo Médico
1.3. Cargo e Institución Donde Labora: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

A

CASOS DE SIFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
PUTINA 2023-2024

- 1.4. Título de La Investigación
1.5. Autor del Instrumento : Bach. Liz Jackeline Huancollo Apaza
1.6. Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto técnico científico y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 18 de junio del 2025

Firma y Pos. Del experto
TECNÓLOGO MÉDICO
Laboratorio Clínico: Análisis Parasitológico
CTMP N° 10315

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : Ortiz Calcina Delsy Belinda
1.2. Grado Académico : LIC. Tecnólogo Médico
1.3. Cargo e Institución Donde Labora: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

A

CASOS DE SIFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
PUTINA 2023-2024

- 1.4. Título de La Investigación
1.5. Autor del Instrumento : Bach. Liz Jackeline Huancollo Apaza

- 1.6. Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

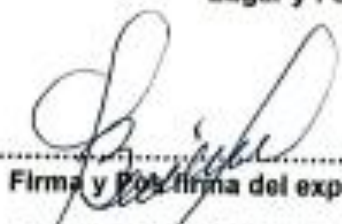
INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 18 de Junio del 2025


Firma y Pot. firma del experto
Lic. Ortiz Calcina Delsy Belinda
Tecnólogo Médico
C.I.P.M.P. 14747

ANEXO 6.

AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA
INVESTIGACION

Por el presente documento, Yo, MC. Sheyla Pilar Sanchez Ponce en mi calidad del Jefe del CENTRO DE SALUD DE PUTINA.

AUTORIZA:

La gestión para el Proyecto denominado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SIFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023-2024, ubicada en: San Antonio de Putina, Provincia de Putina, Departamento de Puno, por tanto, se autoriza la ejecución del Proyecto.

Para dar fe lo escrito, suscribe la presente.



Firma

Juliaca 03 de octubre del 2025



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 04/09/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LIZ JACKELINE HUANCOLLO APAZA

Dirección: Jr. Bartolomé herrera N° 232-Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40950884

Teléfono: 948213574

email: lizhuancolloapaza@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: TECNOLOGÍA MÉDICA, ESPECIALIDAD EN:
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD:
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE SIFILIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PUTINA 2023-2024**

Palabras claves, (3 a 5 términos): factores de riesgo, sífilis, pruebas de tamizaje, salud pública.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2?}

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional Nacional

☐ Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P10**

Firma de Autor



huella digital

30 de diciembre del 2025

Fecha