



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS A
LA SIFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JHONATAN LUIS SUAÑA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS A
LA SIFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JHONATAN LUIS SUAÑA MAMANI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR

:


Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA CLÍNICA P09

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1726-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-18860 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 EPIDEMIOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA SIFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**

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 de: **MÉDICO CIRUJANO**, del(la) bachiller: **SUAÑA MAMANI JHONATAN LUIS**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor(a)** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

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

DIA : VIERNES 20 DE DICIEMBRE DEL 2024
HORA : 14:00 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 Medicina Humana, 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.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N°1580-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 29 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 149-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 27 de noviembre del egresado (a) **SUAÑA MAMANI JHONATAN LUIS** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA SIFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

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. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- 2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno 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 N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **SUAÑA MAMANI JHONATAN LUIS**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado : **FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA SIFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP, Enfermería secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 821 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 08 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 054-2024-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 la Propuesta de Investigación de fecha 04 de julio de la E.P. de Medicina Humana folio 000026;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **SUAÑA MAMANI JHONATAN LUIS** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA SIFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023 correspondiente** a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA;**

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. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 233 2024-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:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **SUAÑA MAMANI JHONATAN LUIS**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO TITULADO: FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA SIFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**

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 **.Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

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 Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: MEDICINA HUMANA



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. LIZ VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

14%

2

repositorio.unaj.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

1%

10

dspace.utb.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

11

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

12

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1%

13

Submitted to Universidad de San Martin de Porres

Trabajo del estudiante

<1%



Metadatos Complementarios

TÍTULO DE LA TESIS	
FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA SIFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JHONATAN LUIS SUAÑA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74470787
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-0710-4630
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7050-4608
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784

Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Hospital "Carlos Monge Medrano" Coordenadas Longitud: 15°28'54.5"S Latitud: 70°07'14.6"W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/P8aKZ6uMGLdWooSX7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACION FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Jhonatan Luis Suaña Mamani, identificado con DNI
Nro. 74476787, en mi condición de egresado de:

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

Medicina Humana

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

Factores Epidemiológico y Obstétrico Asociados a la Sífilis
en Gestantes Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano
de Juliaca 2023

Asesorado por: Mgtr. Santiago Cristobal Quispe Pari

Es un tema original.

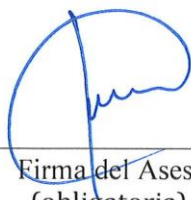
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, 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 03 de Marzo del 20 25



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Al Ser Supremo, mi guía celestial, me condujo por senderos de luz, inspirándome con su fortaleza para continuar y no desfallecer ante los desafíos que surgían.

A mi núcleo familiar dedico este logro. En especial, a mis progenitores y hermana, quienes estuvieron a mi lado tanto en momentos adversos como prósperos. Me transmitieron la sabiduría de enfrentar los obstáculos con entereza, sin perder jamás la serenidad ni rendirme en el camino.

Por ello, mi esencia actual se compone de principios, valores, tenacidad y dedicación. Todo ello impregnado de un profundo amor incondicional y generoso.



AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi familia por su cariño incondicional y apoyo constante a lo largo de esta etapa. A mis docentes y asesor, quienes con su conocimiento y guía me ayudaron a llevar a cabo este trabajo

Gracias a la UANCV por creer en mí y brindarme las herramientas necesarias para completar este proyecto. A mis allegados y camaradas, les expreso mi gratitud por su respaldo y compañía durante este trayecto. Sin su presencia, este objetivo habría permanecido inalcanzable.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS..... viii

ÍNDICE DE FIGURAS x

RESUMEN xii

ABSTRACT..... xiii

INTRODUCCIÓN.....xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2 JUSTIFICACIÓN..... 3

1.3 OBJETIVOS..... 4

1.4 HIPÓTESIS..... 5

1.5 VARIABLES..... 5

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 7



- A nivel internacional 7
- A nivel nacional 10
- A nivel regional 13
- 2.2. MARCO TEÓRICO 17
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL 25

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 28
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 28
- 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN 29
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 29
- 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 30
- 3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: 30
- 3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD 31

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 32
- CONCLUSIONES 64
- RECOMENDACIONES 65
- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 66



ANEXOS.....	73
ANEXO 01: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	74
ANEXO 02. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	76
ANEXO 03 INSTRUMENTO.....	78
ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	79
ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN.....	82



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de hallazgos de la prueba RPR en relación con la edad de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca.....	33
Tabla 2.	Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con la procedencia de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca.....	37
Tabla 3.	Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca.....	40
Tabla 4.	Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el estado civil de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca.....	44
Tabla 5.	Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el número de gestaciones de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca.....	48
Tabla 6.	Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el trimestre de gestación de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca.....	51
Tabla 7.	Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el número de parejas sexuales de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca.....	54
Tabla 8.	Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el inicio de las atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca.....	58



Tabla 9.	Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el método de diagnóstico de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca.....	61
-----------------	---	----



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de hallazgos de la prueba RPR en relación con la edad de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca..... 34

Figura 2. Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con la procedencia de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca..... 38

Figura 3. Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca..... 41

Figura 4. Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el estado civil de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca..... 45

Figura 5. Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el número de gestaciones de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca..... 49

Figura 6. Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el trimestre de gestación de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca..... 52

Figura 7. Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el número de parejas sexuales de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca..... 55

Figura 8. Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el inicio de las atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca..... 59



Figura 9. Distribución de los hallazgos de la prueba RPR en relación con el método de diagnóstico de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca.....	62
--	----



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores epidemiológicos y obstétricos asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano (HCMM) de Juliaca en 2023. **Metodología:** No experimental (Diseño), descriptiva (descriptiva), analítica y transversal, con un espécimen de 50 gestantes. **Resultados:** Los factores epidemiológicos y obstétricos asociados a la sífilis en gestantes son: 60% de las gestantes tiene entre 21 y 34 años, 90% proviene de áreas urbanas, 64% tiene educación secundaria, 74% es conviviente, 60% son multigestas, 68% fue diagnosticada en el primer trimestre, y 40% reporta haber tenido más de cuatro parejas sexuales. P-valor: 0.944. Además, el 64% de los casos se asocian a factores epidemiológicos como procedencia urbana y número de parejas sexuales, P-valor: 0.287, mientras que el 36% están relacionados con factores obstétricos como el número de gestaciones. P-valor: 0.726 **Conclusión:** Los factores epidemiológicos y obstétricos están significativamente asociados a la presencia de sífilis en embarazadas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. P-valor: 0.287.

Palabras clave: Factores epidemiológicos, factores obstétricos, sífilis, gestantes, Juliaca.



ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological and obstetric factors associated with syphilis in pregnant women treated at the Carlos Monge Medrano Hospital (HCMM) in Juliaca in 2023. **Methodology:** Non-experimental (design), descriptive, analytical, and cross-sectional, with a sample of 50 pregnant women. **Results:** The epidemiological and obstetric factors associated with syphilis in pregnant women are: 60% of pregnant women are between 21 and 34 years old, 90% are from urban areas, 64% have secondary education, 74% are cohabiting, 60% are multigravida, 68% were diagnosed in the first trimester, and 40% report having had more than four sexual partners. **P-value:** 0.944. Additionally, 64% of the cases are associated with epidemiological factors such as urban origin and number of sexual partners, **P-value:** 0.287, while 36% are related to obstetric factors such as the number of pregnancies. **P-value:** 0.726. **Conclusion:** Epidemiological and obstetric factors are significantly associated with the presence of syphilis in pregnant women treated at the Carlos Monge Medrano Hospital. **P-value:** 0.287.

Keywords: Epidemiological factors, obstetric factors, syphilis, pregnant women, Juliaca.



INTRODUCCIÓN

Para acceder al grado académico de médico cirujano y concluir exitosamente la etapa universitaria, se requiere elaborar una investigación. Bajo esta premisa, se ha propuesto este análisis sobre la sífilis, una dolencia venérea que adquiere preponderancia global debido a sus potenciales consecuencias devastadoras tanto para la gestante como para su futuro descendiente. En los últimos años, la (OMS), han registrado un incremento en los casos de sífilis, especialmente en América. Esta situación se agrava por el estigma asociado a las ITS, la carencia de acceso a servicios de atención médica, y de conocimiento sobre la enfermedad. La sífilis puede provocar abortos espontáneos, partos prematuros y sífilis congénita, que son amenaza para la salud materno-infantil. El estudio presente tiene como propósito analizar los factores epidemiológicos y obstétricos asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el HCMM de Juliaca 2023. Buscamos identificar factores de riesgo que afectan a esta población local y contribuir al diseño de estrategias para prevenir y controlar la enfermedad. Esta tesis tiene el siguiente contenido:

Capítulo I: Fundamentos generales: Delimitación del problema, fundamentación del estudio, propósitos investigativos, postulados, variables, categorización de variables. Capítulo II: Base teórica, precedentes investigativos, marco referencial, glosario conceptual. Capítulo III: Metodología investigativa, esquema de investigación, naturaleza del estudio, métodos aplicados, universo y espécimen, herramientas e instrumentos, estrategia de recopilación y análisis de datos, verificación de hipótesis, rigor y fiabilidad del instrumento. Capítulo IV: Hallazgos y análisis, conclusiones, sugerencias.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Exposición de la situación problemática

A NIVEL INTERNACIONAL

El informe de la OMS revela un aumento del 30% en los casos de sífilis entre individuos de 15 a 49 años en las Américas durante 2020-2022, alcanzando un total de 8 millones en todo el mundo, con las Américas representando el 42% de estos casos. Este incremento se atribuye a la falta de conciencia sobre la enfermedad, disparidades en los accesos a atención sanitaria y el estigma asociado a las ETS. El Dr. Jarbas Barbosa de la OPS enfatiza la necesidad de una estrategia integral para abordar este problema y llama a los países a comprometerse políticamente y tomar medidas urgentes (1).

La sífilis, dolencia venérea bacteriana, genera potenciales complicaciones de salud, incluyendo padecimientos neurológicos y cardíacos. Frecuentemente, los infectados desconocen o ignoran sus síntomas, pero los exámenes diagnósticos rápidos posibilitan un tratamiento temprano. La transmisión vertical durante la gestación puede originar consecuencias



fetales severas, como aborto, nacimiento prematuro y malformaciones congénitas, provocando un incremento sustancial de casos de sífilis congénita en la zona, rebasando los objetivos de la OMS, con 68,000 neonatos afectados en 2022 (1).

A NIVEL NACIONAL

Entre 2016 y el periodo epidemiológico 48 del 2021, se documentaron 9,178 casos de sífilis materna confirmados y potenciales, donde las regiones de Lima, Junín y Cusco concentraron más de la mitad de las incidencias, específicamente el 53.7%, y la zona metropolitana limeña acaparó el 89.1% de los casos departamentales. De manera complementaria, se identificaron 60 casos importados, principalmente venezolanos (89.5%), comunicados por diversas instancias sanitarias regionales. En el transcurso del año 2021 hasta la semana epidemiológica 48, se reportaron 1,420 casos de sífilis materna a escala nacional, con Lima, Junín y Cusco agrupando el 52.3% de las notificaciones (2).

A NIVEL LOCAL

En la región Puno, 2019, se presentaron un totalidad de 85 casos de sífilis materna, esta cifra disminuye a 16 para el 2020 y a nueve en el 2021(2).

El descenso (-0.3) observado en 2020 podría derivarse de una reducción en la asistencia sanitaria y el diagnóstico, junto con una disminución en la detección y comunicación de casos. No obstante, con la normalización del reporte y un incremento en la atención médica y las pruebas diagnósticas hasta la semana 48 epidemiológica de 2021, la cifra se eleva a 0.6 casos por cada 1000 recién nacidos (2).



1.1.2 Formulación del planteamiento del problema

- Problema general

PG.- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos y obstétricos asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?

- Problemas específicos:

PE1.- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE3.- ¿Cuál es el Método de diagnóstico de la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

1.2 JUSTIFICACIÓN

- Justificación teórica

La investigación de los determinantes epidemiológicos y obstétricos vinculados a la sífilis en embarazadas se fundamenta en comprender los elementos que contribuyen a su transmisión en este colectivo vulnerable. La patología puede provocar consecuencias severas para la progenitora y el producto, como interrupción del embarazo, alumbramiento anticipado, insuficiente peso al nacer y sífilis congénita. La detección de indicadores de riesgo, como carencia de acceso sanitario, conductas sexuales peligrosas y obstáculos socioeconómicos, resulta fundamental para desarrollar estrategias de prevención y diagnóstico. Este método epidemiológico posibilita una actuación más precisa, con el fin de reducir la prevalencia de la enfermedad y optimizar los resultados de salud (2).



- **Justificación practica**

La investigación de los factores epidemiológicos y obstétricos vinculados con la sífilis en embarazadas resulta esencial por diversas razones prácticas. La patología puede generar consecuencias graves para la madre y el feto, como interrupción del embarazo, alumbramiento anticipado, bajo peso al nacer y sífilis congénita. Comprender los elementos que propician su transmisión en este grupo vulnerable permite implementar estrategias efectivas de prevención. La identificación de estos elementos posibilita una intervención temprana, incluyendo educación sobre cuidado prenatal y acceso a pruebas diagnósticas oportunas. Esto contribuye a reducir la prevalencia de la enfermedad y mejorar los hallazgos de salud materno-infantil (2).

- **Justificación metodológica**

Metodológicamente se fundamenta en identificar las variables que influyen en la prevalencia de esta infección en gestantes para implementar estrategias de control. La sífilis representa un problema de salud público por sus consecuencias negativas materno-fetales, por lo que resulta fundamental analizar elementos como edad, condición socioeconómica, nivel educativo y acceso sanitario. Mediante un enfoque epidemiológico se establecerán medidas preventivas que contribuyan a reducir la incidencia de sífilis congénita y optimizar la atención integral de las embarazadas afectadas (2).

1.3 **OBJETIVOS**

- **Objetivo general**

OG. Determinar los factores epidemiológicos y obstétricos asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.



- **Objetivos específicos**

- OE1.** Identificar los factores epidemiológicos asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.
- OE2.** Establecer los factores obstétricos asociado a la sífilis, en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.
- OE3.** Identificar el método de diagnóstico de la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano

1.4 **HIPÓTESIS**

- **Hipótesis general**

- HG.** Los factores epidemiológicos y obstétricos se asocian a la sífilis en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano, 2023.

- **Hipótesis específicas**

- HE1.** Los factores epidemiológicos se asocian significativamente a sífilis en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano.
- HE 2.** Los factores obstétricos se asocian a sífilis en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano.
- HE 3.** La prueba de RPR es el método de diagnóstico de la sífilis en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano.

1.5 **VARIABLES**

Variable 1: Factores epidemiológicos y obstétricos

Variable 2: Sífilis en gestante



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 1. Factores epidemiológicos y obstétricos.	1.1 Factores epidemiológicos.	1.1.1 Edad	a. menor de 20 años b. de 21 a 34 años c. mayor de 35 años	Ordinal
		1.1.2 Procedencia	a. urbana b. rural	Nominal
		1.1.3 Grado de instrucción	a. ninguna b. primaria c. secundaria d. superior	Nominal
		1.1.4 Estado civil	a. soltera b. casada c. viuda d. conviviente	Nominal
	1.2 Factores obstétricos.	1.2.1 Numero de gestantes	a. primigesta b. multigesta	Nominal
		1.2.2 Edad gestacional, cuando se diagnostica la sífilis	a. I trimestre b. II trimestre c. III trimestre	Nominal
		1.2.3 Número de parejas sexuales	a. 1 pareja b. 2 parejas c. 3 parejas d. más de 4	Nominal
		1.2.4 Inicio de las atenciones prenatales	a. temprana (dentro de las 12 primeras semanas de gestación) b. tardío (después de las 12 semanas de gestación)	Nominal
Variable 2 2. Sífilis en gestante	2.1 Método de diagnóstico	2.1.1 RPR	a. positivo b. negativo	Nominal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional

García, (3). En su investigación de posgrado denominada: "Determinantes vinculados a la sífilis gestacional en féminas colombianas y venezolanas atendidas en centro sanitario de alta complejidad en Norte de Santander, periodo 2017-2019", desarrollaron un estudio analítico de casos y controles en el Hospital Universitario Erasmo Meóz, entre enero de 2017 y julio de 2019, con **el propósito:** Identificar y analizar los elementos que influyen en la propagación de la sífilis durante el embarazo entre las mujeres provenientes de Colombia y Venezuela, cuya atención médica se centraliza en este centro asistencial de relevancia regional. Estudiaron a 54 jóvenes embarazadas de 20 a 35 años, encontrando una prevalencia de sífilis del 6,6%. Positivándose más en las que ingirieron alcohol en la relación sexual última, practicaron sexo transaccional o no utilizaron condón. Los casos fueron mujeres gestantes o en puerperio que fueron diagnosticadas con sífilis, confirmado mediante pruebas positivas y notificaciones al sistema de vigilancia sanitario público, mientras que los controles fueron mujeres en las mismas condiciones, pero sin antecedentes de sífilis. **Resultados:** Se



incluyeron mujeres gestantes o en puerperio, independientemente de su nacionalidad, y se seleccionaron dos controles por cada caso, emparejados por edad.

Benítez, (4), En la investigación titulada: "Perfil sociodemográfico y clínico de la sífilis gestacional en Cali, 2019", concluye que la sífilis gestacional constituye un problema sanitario relevante de alto impacto en Colombia, con repercusiones importantes tanto para la madre como para el hijo. A pesar de contar con protocolos para su vigilancia, diagnóstico y tratamiento, persisten limitaciones en su control en el país. Por lo tanto, se tuvo como **objetivo**: caracterizar los perfiles sociodemográficos, orígenes clínicos y distribución geográfica de casos de sífilis gestacional en la ciudad de Cali durante el transcurso del año 2018. **Hallazgos**: Se llevó a cabo un análisis transversal con 42 casos reportados al Sivigila, utilizando programas estadísticos como R y Qgis. Encontrándose que la tasa de sífilis gestacional en Cali, fue mayor de la procedencia urbana que rural en un 55% y en comparación, fue mayor que la nacional, afectando principalmente a mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Meneses, (5). En su tesis de posgrado titulada: "Perfil de gestantes con sífilis gestacional y cumplimiento de guía clínica por especialistas sanitarios en hospital Atlántico Colón, Panamá 2022", establece que la sífilis gestacional y congénita representa un desafío para la salud pública por su elevada incidencia. Identificó que un alto porcentaje de gestantes en nivel secundario presentaban bajo conocimiento sobre la enfermedad en un 51%. Las principales deficiencias se observaron en manifestaciones clínicas, prevención y tratamiento, a pesar de los programas de promoción sanitaria



materna que incluyen tamizaje. **Objetivo:** caracterizar sociodemográficamente las embarazadas con sífilis gestacional y evaluar la adherencia a guías clínicas por especialistas sanitarios en Atlántico durante 2022. **Resultados:** evidenciaron que la mayoría de gestantes diagnosticadas tenían entre 20 y 28 años, eran colombianas, de estrato bajo y con servicios de salud subsidiados. Se detectó baja adherencia de parejas sexuales y significativo número de casos de sífilis congénita. **Conclusión:** a pesar de la gratuidad del control prenatal, persisten dificultades en el manejo de sífilis gestacional, considerándose una inequidad sanitaria.

Albornoz, (6). En la investigación denominada: "Prevalencia de sífilis en puérperas sin tamizaje serológico en etapa final gestacional y análisis de elementos de riesgo, en hospital nacional de Jujuy, Argentina 2029", advirtió un incremento en notificaciones de infecciones congénitas, evidenciando un problema sanitario respecto a transmisión vertical sifilítica. **Objetivo:** determinar prevalencia de la enfermedad en puérperas, identificar factores de riesgo y establecer causas de control prenatal deficiente. Se estudiaron 278 mujeres en el Instituto Ginecológico y de Maternidad Nuestra Señora las Mercedes, detectando prevalencia del 2,9%. **Resultados:** Se identificaron determinantes como edad, nivel educativo y estado civil influyentes en prevalencia, siendo la omisión de pruebas médicas la causa principal de control prenatal inadecuado.

León, (7). En su tesis de pre grado titulada: "Determinantes obstétricos vinculados a ruptura prematura de membranas en embarazadas con sífilis en hospital provincial Martín Icaza, Ecuador, 2023 noviembre - 2024 abril ", determinaron que la rotura prematura de membranas, como interrupción de



membranas amnióticas antes del trabajo de parto, representa un problema obstétrico con potenciales consecuencias materno-fetales. Frecuentemente, los factores de riesgo no se manejan apropiadamente, generando incremento en su incidencia. Objetivo: identificar estos determinantes mediante estudio descriptivo y transversal analítico con enfoque deductivo en Hospital Provincial Martín Icaza. Resultados: La muestra de 289 pacientes reveló que las infecciones genitourinarias constituyeron el factor de riesgo más frecuente (28.6%), seguido por impactos gestacionales (20%), antecedentes obstétricos (17.1%), condiciones médicas maternas (14.3%), abuso de sustancias (11.4%) y complicaciones fetales (8.6%). Las infecciones genitourinarias representan el principal factor de riesgo asociado.

- **A nivel nacional**

Tinajeros, (8). En su tesis: "Determinantes vinculados a sífilis gestacional de dos Hospitales del MINSA Cusco, Perú, 2017 – 2022", estableció que entre 2016 y la semana epidemiológica siete de 2022, se registraron 9,627 casos de sífilis en Perú, siendo Lima, Junín y Cusco responsables del 53.9% de casos nacionales. Objetivo: realizar estudio observacional de casos y controles con espécimen de 52 gestantes, donde 44 resultaron casos positivos en 6 controles, identificándose mayor prevalencia en mujeres convivientes. Resultados: los datos procesados mediante Microsoft Excel 2016 y SPSS revelaron que paridad menor a dos partos, atenciones prenatales inferiores a seis, inicio sexual antes de los 19 años y consumo alcohólico fueron factores significativamente asociados a sífilis gestacional. En hospitales MINSA cusqueños, estos elementos fueron identificados como determinantes de la presencia sifilítica en gestantes.



Erazo, (9). En la investigación titulada: "Determinantes de riesgo vinculados a sífilis en gestantes del Centro Infantil Materno Villa María del Triunfo 2015 – 2020", propuso: identificar los componentes de riesgo vinculados a sífilis en gestantes durante dicho periodo. Se desarrolló estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles, con dos grupos: 63 gestantes sifilíticas (casos) y 126 gestantes sin sífilis (controles), donde el 69% resultaron multigestas. Resultados: mediante SPSSv.25 se analizaron frecuencias, porcentajes y pruebas Chi cuadrado, identificándose determinantes sociodemográficos, obstétricos y conductuales como edad adolescente, procedencia urbano-marginal, estado civil soltería, atenciones prenatales insuficientes, inicio sexual temprano, múltiples parejas y ausencia de preservativo. Los hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias preventivas y educativas para este grupo poblacional vulnerable.

Tuncar, (10). En su tesis de pre grado titulada: "Perfil de gestantes con sífilis en distrito de Pangoa – Junín, año 2019", propuso: caracterizar las gestantes sifilíticas en San Martín de Pangoa, mediante estudio descriptivo simple-retrospectivo transversal con 31 gestantes diagnosticadas. La técnica fue revisión documental, analizándose datos con Excel 2010. Hallazgos: prevalencia sifilítica de 2,49%, predominando en adolescentes (51,61%) y convivientes (54,84%). El 45,16% fueron primigestas, 48,39% diagnosticados en primer trimestre, casi todos (96,77%) durante primer control prenatal, recibiendo tratamiento según normativa técnica. La prevalencia sifilítica en San Martín de Pangoa resulta elevada, semejante a cifras peruanas del año 2000, con características sociodemográficas modificadas, predominando adolescentes con procedencia de zona rural.



Rojas, (11). En su investigación titulada "Frecuencia de sífilis en embarazadas de la región Lambayeque, Perú durante 2016-2019", examinan esta patología que constituye un desafío relevante para la salud pública mundial, manteniéndose vigente pese a los esfuerzos de organismos internacionales. La nación peruana registró una frecuencia del 0.7% en gestantes durante el período 2000-2010. El fin del estudio fue identificar la frecuencia de esta infección en gestantes de Lambayeque durante 2016-2019. Se implementó una metodología observacional, transversal y retrospectiva, examinando datos procedentes de 20 instituciones sanitarias y hospitales estatales de la región. Los hallazgos revelaron que de 71 embarazadas estudiadas, la frecuencia de sífilis alcanzó 0.3%, siendo más común en mujeres de 18-29 años, con diagnósticos efectuados principalmente durante el trimestre primero de gestación. Se encontró que tener múltiples parejas sexuales constituye un elemento de riesgo en HSH, alcanzando el 51%. La cobertura del tamizaje logró un 82.2%. En síntesis, se observó una reducción en la frecuencia de sífilis gestacional en la zona durante el intervalo analizado. El estudio se enfocó en embarazadas debido al impacto en la salud pública y su elevada capacidad de transmisión vertical, que puede derivar en complicaciones como abortos, nacimientos prematuros, muerte fetal y consecuencias adversas como bajo peso, sordera, al nacer y ceguera.

Garay, (12). En su investigación denominada "Elementos asociados a sífilis congénita en recién nacidos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018-2020", señalan como finalidad identificar las características que incrementan el riesgo de sífilis congénita, dado que su transmisión gestacional constituye



una inquietud significativa por sus serias implicaciones en el producto y el neonato, incluyendo fallecimiento fetal y neonatal, insuficiente peso al nacer, alumbramiento anticipado e infección del recién nacido. Para abordar esta investigación, se desarrolló un análisis caso-control que contempló la totalidad de neonatos atendidos en el HSJL durante el lapso comprendido entre enero 2018 y enero 2020. El estudio consideró como variable dependiente la manifestación de sífilis congénita, mientras que los aspectos epidemiológicos y obstétricos de riesgo constituyeron la variable independiente. En las consideraciones finales, se empleó el estadístico Chi-cuadrado y el cálculo de Odds ratio (OR) para determinar los elementos de riesgo. El estudio de los casos control, que abarcó todos los neonatos del HSJL en el período mencionado, evidenció graves repercusiones tanto en el feto como en nacido, manifestándose en mortalidad fetal y neonatal, peso reducido al nacimiento, parto anticipado e infección del neonato.

- **A nivel regional**

Pinto, (13). En su estudio de pregrado "Condicionantes del Embarazo Adolescente en el HCMM de Juliaca, enero-marzo 2020", establecen como propósito examinar la sífilis en gestantes, considerando su relevancia en la salud pública y su significativo potencial de transmisión materno-fetal, que puede desencadenar complicaciones como pérdidas gestacionales, nacimientos prematuros y afecciones severas en el feto. Los hallazgos revelan que diariamente más de un millón de individuos contraen infecciones de transmisión sexual, y cada año cerca de 357 millones adquieren alguna ITS, incluyendo sífilis. Durante el período analizado, se observó que la frecuencia de sífilis activa en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional



Materno Perinatal fluctuó entre 2018 y 2029. Las deducciones finales identificaron como elementos de riesgo vinculados a la sífilis activa en gestantes: la soltería, ausencia de protección durante relaciones sexuales, inicio sexual precoz, historial de 1 a 2 compañeros sexuales y contacto con pareja infectada. El estudio también evidenció que la mayoría de embarazadas con sífilis activa presentaban un perfil característico: juventud, educación secundaria, residencia en zonas urbano-marginales y dedicación a labores domésticas.

Gonzales, (14). En su ensayo investigativo "Sífilis en gestantes y elementos vinculados en Hospitales estatales de Puno - Perú durante 2017-2020", plantearon como finalidad examinar las características epidemiológicas y factores relacionados con la sífilis gestacional en la población puneña. El estudio analizó datos de 652 636 embarazadas que recibieron atención en centros hospitalarios públicos, abarcando 37 ciudades y 45 establecimientos sanitarios peruanos durante el período mencionado. Los hallazgos evidenciaron una frecuencia de sífilis gestacional del 0,7% y una cobertura de tamizaje materno del 80,7%. La investigación reveló que la región selvática baja registró la mayor incidencia de sífilis materna, seguida por la zona selvática alta. Se constató una reducción en la frecuencia de casos en todas las regiones peruanas a través de los años, registrando en 2017 valores de 0,2% en zona costera, 0,23% en región serrana y 0,47% en área selvática. Como inferencias finales, se identificó que factores como limitada educación, escasos controles prenatales, multiparidad, estado civil no matrimonial (conviviente o soltera), y residencia en zona selvática se asociaban con mayor positividad en pruebas de sífilis. Los descubrimientos



sugieren una tendencia decreciente en la frecuencia de sífilis gestacional durante la década estudiada.

Arpita, (15). En su investigación de pregrado "Grado de comprensión sobre infecciones transmitidas sexualmente en estudiantes del Colegio Perú Birf, Juliaca 2023", establecieron como propósito evaluar el entendimiento sobre sífilis entre los alumnos de dicha institución educativa. La metodología empleada fue de naturaleza básica, descriptiva, con aproximación cuantitativa, estructura no experimental y corte transversal, incluyendo un espécimen de 48 adolescentes de ambos géneros. Los hallazgos evidenciaron que según las dimensiones de entendimiento, predominó el nivel intermedio con 58%. En cuanto al conocimiento sobre mecanismos de transmisión, se registró un nivel medio de 45%; respecto a medidas preventivas, un nivel intermedio de 56%; y en relación a las consecuencias de estas infecciones, los jóvenes mostraron una comprensión media del 50%. Como deducción final, se determinó que los estudiantes manifestaron un nivel intermedio de conocimiento sobre la prevención de infecciones transmitidas por vía sexual.

Riquelme, (16). En su investigación "Vínculo entre conductas sexuales riesgosas y ETS en alumnos universitarios examinados en la Estrategia Sanitaria de Sífilis, Puno 2019", establecieron como propósito determinar la correlación entre comportamientos sexuales de riesgo e infecciones transmitidas sexualmente en estudiantes universitarios examinados en dicha estrategia sanitaria. El estudio adoptó una metodología explicativa con diseño causal transversal. Se trabajó con una población de 80 estudiantes universitarios puneños, seleccionando una muestra de 59 alumnos. El acopio



de data se realizó mediante encuesta, empleando un cuestionario y registro de laboratorio como instrumentos. La validación de hipótesis se efectuó a través Chi Cuadrado. Los hallazgos identificaron 39 casos de gestantes con sífilis, cuyo diagnóstico se realizó en fases iniciales del embarazo (40%). Como inferencias finales, en relación a las conductas sexuales riesgosas, se encontró que el 59% del estudiantado iniciaron su vida sexual entre los 15-17 años, 99.5% mantuvo relaciones coitales, 63% empleaba preservativo como método anticonceptivo, mientras que 42% carecía de información sobre prevención de ETS.

Carpio, (17). En su investigación "Elementos vinculados a la sífilis y culminación de la gestación en embarazadas de la Micro Red Metropolitano - Puno, enero - setiembre 2022", establecieron como propósito identificar los elementos relacionados con la modalidad de término de gestación atendidas en dicha microrred durante el período señalado. La metodología implementada siguió un enfoque correlacional y cuantitativo, con estructura no experimental, estudiando una muestra de 270 embarazadas con probable sífilis. La obtención de datos se realizó mediante recopilación documental y registro electrónico. El análisis incluyó estadística descriptiva, correspondencia y regresión logística multinomial. Los hallazgos evidenciaron factores vinculados a diferentes modalidades de culminación gestacional: parto vaginal, interrupción espontánea, muerte fetal intrauterina y cesárea, considerando variables como edad, peso, antecedentes obstétricos, condiciones de salud materna durante el embarazo y estado de inmunización. Como inferencia final, se confirmaron asociaciones significativas entre las variables estudiadas y el desenlace gestacional en la población analizada.



2.2. MARCO TEÓRICO

1. Factores epidemiológicos

Los factores epidemiológicos son aquellas variables que ejercen influencia en la forma en que una patología se distribuye y prevalece dentro de un grupo poblacional específico. Estos factores pueden incluir características genéticas, ambientales, socioeconómicas, demográficas, entre otras. El estudio de estos factores es fundamental para comprender la epidemiología de una enfermedad y para implementar medidas preventivas y de control.

(18)

1.1. Los factores epidemiológicos de riesgo en la gestación

Se refieren a condiciones o circunstancias que aumentan las probabilidades de que una mujer embarazada tenga complicaciones en su etapa de gestación, el parto o el período posparto. Estos factores pueden ser tanto características individuales de la mujer como factores ambientales o sociales que afectan la salud tanto de la progenitora como del feto. Algunos de estos factores incluyen la edad avanzada, obesidad, diabetes gestacional, hipertensión arterial, tabaquismo, consumo de alcohol o drogas, falta de atención prenatal adecuada, historial de complicaciones en embarazos anteriores, condiciones médicas crónicas, y exposición a factores ambientales como la contaminación del aire o el estrés. Es fundamental identificar y tratar estos factores de riesgo para mejorar los resultados de salud materna y fetal, evitando problemas serios durante la gestación y el parto. (19)



1.1.1. Edad

La edad designa el lapso transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el instante actual de una persona. Su cuantificación admite distintas unidades: años, meses, días, entre otras. Representa un elemento crucial que influye en múltiples dimensiones vitales, incluyendo el desarrollo físico, cognitivo, emocional y las interacciones sociales del individuo. (20)

1.1.2. Procedencia

Hace referencia al origen o lugar de donde procede algo. En el ámbito de la investigación, la procedencia se refiere a la fuente de la cual es obtenida la data, los datos o las ideas que se utilizan en un trabajo académico. (21)

1.1.3. Grado de instrucción

El término alude al grado académico conseguido por un sujeto, que puede oscilar desde la instrucción elemental hasta los estudios universitarios o de especialización. Dicha noción engloba la extensión y profundidad de los saberes acumulados durante la trayectoria formativa de una persona.

De acuerdo con la UNESCO, el nivel formativo constituye un parámetro fundamental para evaluar el progreso de una nación, dado que mantiene una directa vinculación con la capacidad profesional de los laboradores, la eficiencia productiva y el bienestar colectivo. Consecuentemente, la posibilidad de acceso a una formación de buenos estándares y fomentar el aprendizaje continuo resultan esenciales para el desarrollo sostenible de una comunidad. (22)



1.1.4. Estado civil

Constituye la condición legal que define el vínculo de un individuo respecto a su situación sentimental o conyugal (22). Los diferentes tipos de estados civiles existentes son:

- **Soltero/a:** individuo (a) que no está casado ni en una unión civil.
- **Casado/a:** individuo (a) que está unida legalmente a otra mediante el matrimonio.
- **Separado/a:** individuo (a) que se encuentra separada de su pareja de hecho o de su cónyuge, pero no ha formalizado el divorcio.
- **Divorciado/a:** persona que ha finalizado legalmente su matrimonio.
- **Viudo/a:** persona cónyuge que ha perdido a su pareja debido a la muerte.

1.2. Factores obstétricos

1.2.1. Numero de gestaciones

Referida al número de gestaciones que tuvo una fémina en el lapso de su vida. Existen diferentes tipos de gestaciones, que pueden clasificarse de acuerdo a su resultado en gestaciones a término, gestaciones pretérmino, gestaciones múltiples, gestaciones ectópicas, entre otros.

Según la data dada por la (OMS), se considera que una gestación es a término cuando el embarazo dura entre 38 y 42 semanas. Por otro lado, se denominan gestaciones pretérmino a aquellas en las que el embarazo dura menos de 37 semanas. Asimismo, las gestaciones múltiples se refieren a

aqueellos embarazos en los que la mujer gesta más de un feto. De manera final, los embarazos extrauterinos acontecen cuando el óvulo fertilizado se localiza fuera del útero, frecuentemente en las trompas de Falopio (23).

1.2.2. La edad gestacional, cuando se diagnostica la sífilis

Es el periodo de tiempo que ha pasado desde el inicio del último ciclo menstrual de una mujer embarazada hasta el momento presente, y se usa para estimar cuánto tiempo ha durado el embarazo y cuándo es probable que sea la fecha de parto. La OMS indica que se calcula en semanas completas sumando 40 semanas al primer día del ciclo menstrual, pero también se puede determinar con mayor exactitud a través de ecografías y otros métodos. (24)

1.2.3. El número de parejas sexuales

Hace referencia a la cantidad de individuos con los que se ha mantenido relaciones sexuales. Este dato puede fluctuar considerablemente de persona a persona y puede estar condicionado por varios factores como la edad, la cultura, las convicciones personales y las circunstancias sociales.

Varios estudios han revelado que el promedio de parejas en el ámbito sexual a lo largo de la vida de una persona puede ser variable. Por ejemplo, una indagación realizada en EE.UU arrojó que el promedio de compañeros sexuales para hombres es de aproximadamente 6, mientras que para mujeres es de alrededor de 4. Este mismo estudio encontró diferencias según la edad y nivel educativo de los individuos.(25)



En contraste, un estudio europeo señaló que el promedio de compañeros sexuales en la vida de una persona es de alrededor de 10. Es importante mencionar que estos datos son estimados y pueden cambiar dependiendo de la muestra estudiada y los métodos de investigación empleados. (26)

1.2.4. EI MINSA

Destaca la importancia de las atenciones prenatales como una medida crucial para fomentar una gestación saludable y monitorear la salud de la madre y el feto. Estas consultas y controles médicos buscan detectar cualquier posible complicación y brindar el cuidado necesario a través de exámenes de laboratorio, asesoramiento nutricional, vacunación, educación sobre el parto y la lactancia, entre otros servicios. Se recomienda que las mujeres embarazadas comiencen a asistir a estas consultas desde el momento en que se confirma el embarazo y que estas se realicen de forma regular para prevenir y tratar cualquier problemática que pudiera suceder en la etapa de gestación. El seguimiento adecuado durante esta etapa reduce significativamente los riesgos de complicaciones y mejora los resultados perinatales, beneficiando la salud de la madre y del bebé. (27)

De acuerdo con el (Minsa) de Perú, la atención prenatal temprana implica el seguimiento médico y la asistencia dedicada a las mujeres embarazadas desde que confirman su estado hasta el momento del parto. Este cuidado abarca la realización de pruebas médicas, análisis de laboratorio, monitoreo del crecimiento fetal, orientación nutricional y apoyo psicológico, entre otros servicios. La atención prenatal resulta crucial para garantizar una gestación sin riesgos y evitar problemas potenciales tanto en la salud materna como en



el desarrollo infantil, contribuyendo a detectar a tiempo problemas de salud, prevenir enfermedades, controlar adecuadamente la alimentación y promover hábitos de vida saludables. El Minsa recomienda a las a las féminas en estado de gestación que acudan a su consulta primera prenatal apenas confirmen el embarazo y que sigan realizando controles regulares siguiendo las indicaciones de su profesional de salud. (28)

De acuerdo con las recomendaciones del MINSA, es fundamental que las féminas gestantes asistan a su consulta primera prenatal antes de cumplir los tres meses de gestación, ya que la atención prenatal temprana es crucial para un seguimiento adecuado del embarazo y la detección oportuna de posibles complicaciones. La atención prenatal tardía está asociada con mayores riesgos para la salud materna e infantil, Por consiguiente, resulta primordial sensibilizar a la población sobre su trascendencia de acudir de forma temprana a las consultas prenatales para garantizar un embarazo saludable. (29)

2. La sífilis durante el embarazo

La sífilis representa una infección venérea provocada por el microorganismo *Treponema pallidum*, susceptible de transmitirse de la gestante al nasciturus, originando potenciales consecuencias graves como aborto, mortinato, prematuridad, déficit ponderal y alteraciones congénitas. Resulta esencial identificar y abordar la patología oportunamente para prevenir su propagación al feto y minimizar riesgos, recomendándose efectuar exámenes de detección durante el primer y tercer trimestre en mujeres con factores de riesgo. (29)



Detallamos sus principales características:

- **Transmisión:** la sífilis puede ser transmitida de la progenitora al nonato a través de la placenta durante la gestación, fenómeno denominado sífilis congénita. También puede transmitirse durante el parto si la madre tiene lesiones activas en el canal del parto (29).
- **Síntomas:** la sífilis en la gestación puede ser asintomática en la madre, lo que dificulta su detección. En el feto, los síntomas pueden variar desde anomalías congénitas hasta aborto espontáneo. (30)
- **Diagnóstico:** se recomienda realizar pruebas de detección de sífilis durante el primer trimestre de gestación, así como durante el tercer trimestre en aquellas mujeres con factores de riesgo. Las pruebas más comunes son el VDRL (Venereological Disease Diagnostic Laboratory) and FTA-ABS (Fluorescent Treponema Antibody Absorption Test) (30).
- **Tratamiento:** el tratamiento de la sífilis en la gestación se basa en la administración de penicilina. Es importante que se administre lo antes posible para prevenir complicaciones en el feto (30).
- **Seguimiento:** Se sugiere efectuar exámenes de seguimiento para garantizar la eficacia del tratamiento y evitar posibles reinfecciones (30).

La sífilis constituye una dolencia venérea provocada por el microorganismo *Treponema pallidum*. Los procedimientos diagnósticos de esta patología comprenden técnicas serológicas y métodos directos destinados a identificar la presencia bacteriana en muestras clínicas. Las pruebas serológicas resultan las más empleadas para diagnosticar la infección, al detectar anticuerpos específicos contra el *Treponema pallidum* en el torrente



sanguíneo del paciente. Entre los exámenes serológicos más frecuentes figuran VDRL y RPR, considerados no treponémicos, así como FTA-ABS y TP-PA, catalogados como treponémicos. En contraste, los métodos directos buscan evidenciar la existencia del *Treponema pallidum* a través microscopía de oscuro campo y la técnica de PCR. La microscopía oscura de campo se utiliza para observar las espiroquetas en muestras de lesiones sospechosas de sífilis, mientras que la PCR se emplea para detectar el ADN del *Treponema pallidum* en muestras clínicas. (30)

2.1. RPR

Para la sífilis es un análisis serológico que busca detectar la presencia de anticuerpos contra el *Treponema pallidum*, la bacteria causante de esta enfermedad. La prueba RPR, que es no treponémica, identifica anticuerpos no específicos producidos como respuesta a la infección. Esta prueba implica la mezcla de una muestra de sangre del paciente con un antígeno que contiene cardiolipina, lecitina y colesterol, los cuales provocarán una reacción observable si el paciente está infectado. Aunque la prueba RPR puede arrojar resultados falsos positivos, se sugiere confirmarlos con pruebas más específicas como el test de hemaglutinación de *T. pallidum* o la de inmunofluorescencia. (31)

La sífilis primaria: Es la etapa inicial de la infección causada por *Treponema pallidum*, en la que se desarrolla una lesión ulcerosa sin dolor en el lugar de la infección. Esta lesión, llamada chancro sifilítico, generalmente aparece de 3 a 90 días después de haber estado expuesto al microorganismo. (32)

La sífilis secundaria: Durante esta etapa de la enfermedad, se observan manifestaciones en la piel y las mucosas, tales como lesiones cutáneas,

erupciones en las manos y pies, y heridas en la boca y la garganta. Además, pueden aparecer síntomas generales como fiebre, cansancio y malestar en todo el cuerpo (33).

Sífilis en etapa avanzada: En esta fase más grave de la infección causada por *Treponema pallidum*, se desarrollan problemas serios que impactan en diversas el corazón, como el cerebro, partes del cuerpo, los vasos sanguíneos y los huesos. Pueden manifestarse síntomas en el sistema nervioso, cardíaco, ocular y dermatológico, entre otros (34).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Edad gestacional

Cuantificar la edad gestacional es fundamental para evaluar el desarrollo del feto y planificar el parto, ya que se calcula en semanas y días desde el primer último día del periodo menstrual de las féminas. La precisión en la medición de la edad gestacional es crucial para brindar cuidados prenatales adecuados y prevenir posibles complicaciones durante el embarazo, según recomienda la OMS. La utilización de diferentes métodos, como la ecografía fetal y la medición del cuello uterino, permite obtener una estimación precisa que facilita el seguimiento prenatal y garantiza un parto seguro tanto para la progenitora como para el bebé. (34)

El método de diagnóstico

Este proceso involucra la recopilación de información médica relevante, la realización de pruebas clínicas o de laboratorio, así como la evaluación de síntomas y signos físicos. Los procedimientos diagnósticos integran la

anamnesis, el examen físico y los análisis de laboratorio como herramientas complementarias para identificar condiciones médicas, imagenología y biopsias. Según Capurro y Rada, el método de diagnóstico es fundamental para determinar la causa de las enfermedades y seleccionar el tratamiento más adecuado, lo que puede prevenir complicaciones a futuro y mejorar la vida. Es crucial que el diagnóstico sea preciso y oportuno para garantizar un tratamiento efectivo. (35)

Factores epidemiológicos

Existen diversos elementos que influyen en la aparición y desarrollo de enfermedades dentro del universo, como los factores genéticos, ambientales, sociales, económicos y de comportamiento. Estos aspectos pueden incidir de forma significativa en la sanidad y bienestar de una comunidad, afectando su distribución y determinantes. Es importante considerar que la interacción de estas variables puede influir en la prevalencia de enfermedades en un grupo de individuos, siendo fundamental abordar de manera integral estos aspectos para promover el estado de salud y para la prevención de patologías. (36)

Factores de riesgo

Son características o circunstancias personales que incrementan la posibilidad de sufrir daños físicos, psicológicos y sociales, y pueden tener origen genético, ambiental, sociocultural o conductual. La (OMS) clasifica los elementos de riesgo en modificables, como el tabaquismo y la alimentación poco saludable, y no modificables, como la edad y la predisposición genética. Identificar y abordar estos factores es clave para prevenir los padecimientos



y mejorar la calidad de vida, ya que prevenir y controlar estos factores son cruciales en la promoción sanitaria y la prevención de padecimientos crónicos. (36)

Pareja sexual

Es fundamental que exista respeto mutuo y se respeten los límites y el consentimiento de ambas partes en todo momento. El objetivo principal de una pareja sexual es disfrutar del placer sexual y satisfacer las necesidades de ambas partes sin necesidad de un compromiso emocional o romántico. (36)



CAPITULO III

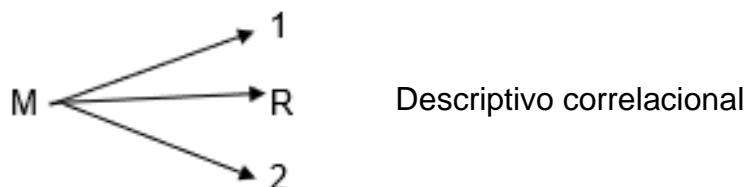
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

No experimental, porque no se manipulan las variables en laboratorio y solo se procedió a recopilar información.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptiva, tipo básica de nivel relacional, corte transversal.



Donde:

M: muestra

1: Variable 1

2: Variable 2

R: Tipo y grado de relación existente.



3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Hipotético – Deductivo con enfoque cuantitativo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

El universo de estudio comprende 50 mujeres embarazadas, diagnosticadas con sífilis, que recibieron atención en el departamento de Gineco-obstetricia del HCMM de Juliaca. Se consideró los datos según figuran en las historias clínicas de estas pacientes, desde enero a diciembre del 2023.

Muestra:

Se realizó el trabajo con el 100% de la población que estamos considerando en esta investigación, 50 gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia, del Hospital antes mencionado.

Criterios de inclusión

- Gestantes que asisten al HCMMJuliaca
- Gestantes con historia clínica, con datos completos
- Gestantes correspondientes al periodo de tiempo elegido.
- Solamente se consideraron gestantes con diagnostico comprobado de sífilis.

Criterios de exclusión

- Gestantes con historiales clínicos incompletos

- Gestantes con historias clínicas que no presentan el cuadro patológico
- Gestantes con historias clínicas que no corresponden al periodo de tiempo elegido.

Ámbito de estudio y temporalidad

El estudio se realizó en el "HCMM" de la ciudad de Juliaca, posterior a la aprobación del proyecto se ejecutó en un promedio de 90 días calendarios hasta la entrega del informe correspondiente.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- Técnica:

Análisis Documental

- Instrumentos

Ficha de Recolección de Datos

3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Se tramitó inicialmente la autorización para recoger información. Seguidamente, mediante el procesamiento de las datas recuperadas, se aplicó el método estadístico chi cuadrado.

El valor de x^2 consta registrado en el cuadro estadístico de independencia Chi-cuadrada de una acumulativa distribución, con la data y fórmula correspondiente:

$$x^2 \text{ calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$



3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

Validación

Llevada a cabo mediante juicio de especialistas, en el cual participaron 3 profesionales expertos en metodología, en el área de investigación y en la parte lingüística, que participaron en la validación del instrumento para su posterior aplicación.

Confiabilidad

Para evaluar la fiabilidad se implementó el coeficiente alfa de Cronbach; el valor mínimo tolerable para este indicador es 0,70; bajo ese umbral la coherencia interna de la escala empleada resulta deficiente. En tanto, el valor máximo esperado alcanza 0,90; superior a este punto se interpreta como existencia de redundancia o duplicación.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudiaron a 50 gestantes, con diagnóstico de sífilis, atendidas en el Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca en el 2023.



TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE HALLAZGOS DE LA PRUEBA RPR EN RELACIÓN CON LA EDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL “HCMM”, JULIACA 2023.

Edad de la gestante	RPR				Total	
	Positivo		Negativo		fi	%
	fi	%	fi	%		
Menor de 20 años	14	28.0%	1	2.0%	15	30.0
De 20 a 35 años	29	58.0%	1	2.0%	30	60.0
Mayor a 35 años	2	4.0%	3	6.0%	5	10.0
Total	45	90.0%	5	10.0%	50	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 15,556$

$Ns = 0,0004$

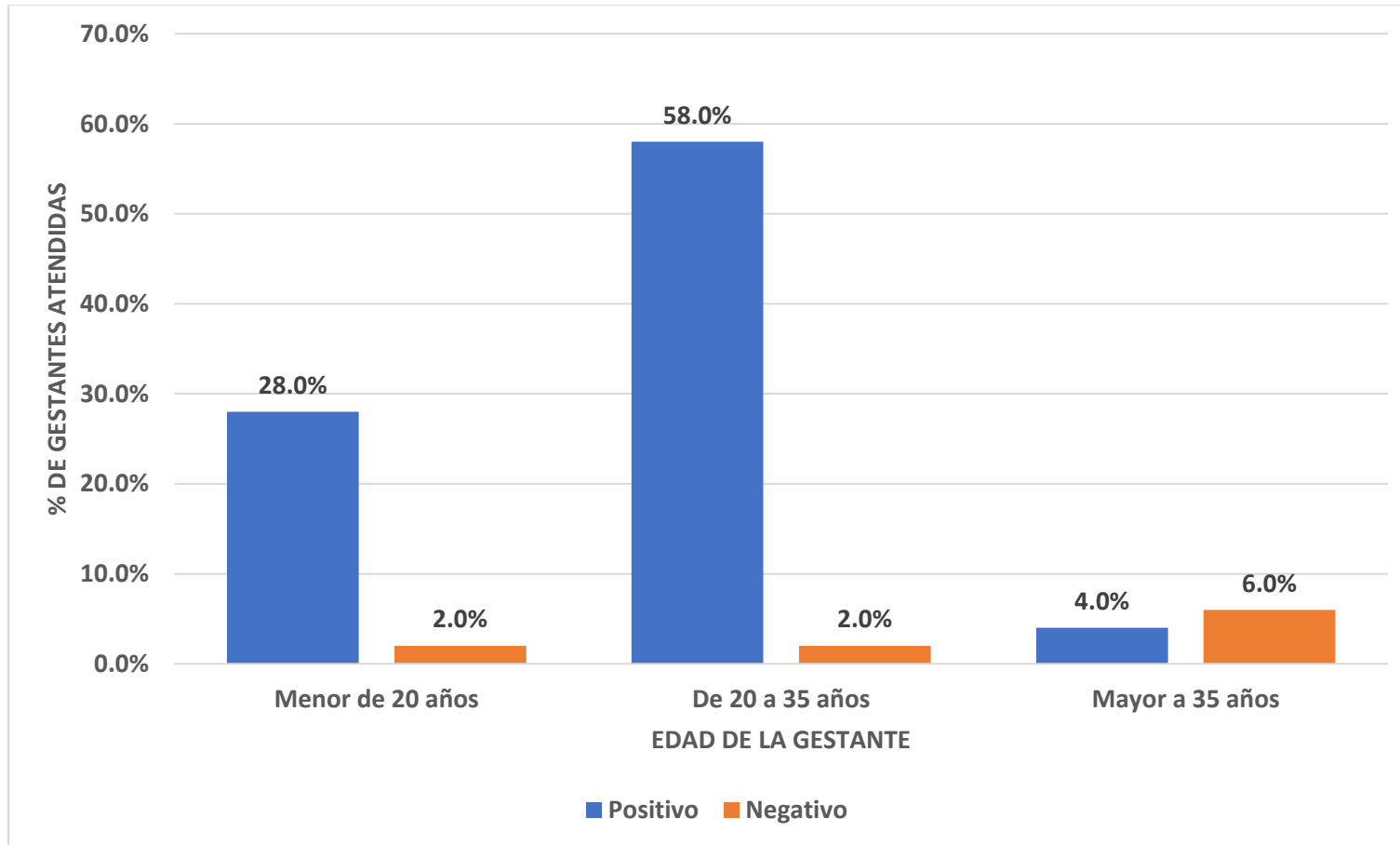
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,99$

$Gf = 2$



FIGURA 1.



Fuente: Tabla 1



En el cuadro 1 se examina la distribución de hallazgos de la prueba RPR (indicadora de sífilis) en relación con la edad de las gestantes atendidas en el (HCMM), Juliaca.

En el grupo de gestantes menores de 20 años (30% del total), los resultados positivos para sífilis son los más frecuentes, representando el 28%, mientras que los negativos constituyen el 2%. En el grupo de 20 a 35 años (60% del total), los resultados positivos representan el 58%, y los negativos alcanzan el 2%. En el grupo de mayores de 35 años (10% del total), los resultados positivos representan el 4%, y los negativos son más frecuentes en comparación con los otros grupos de edad, con un 6%.

Para evaluar si existe un vínculo significativo entre la edad de las gestantes y los hallazgos de la prueba RPR, se ejecutó la prueba chi cuadrado. Los hallazgos obtenidos fueron:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 15.56
- Grados de libertad (df): 2
- P-valor: 0.0004

Dado que el p-valor (0.0004) es inferior que el nivel significativo (0.05), se encontró evidencia de estadística de significancia de una relación entre la edad de las gestantes y los hallazgos de la prueba RPR en esta muestra.

Almachi, Sánchez, estudió de 54 jóvenes embarazadas de 20 a 35 años, encontrando una prevalencia de sífilis del 6,6%. Positivándose más en las que



consumieron alcohol en la relación sexual última, practicaron sexo transaccional o no utilizaron condón.

En comparación de estos resultados, con nuestra investigación, encontramos cierta similitud por la mayor cantidad de positividad a la sífilis entre las edades de 20 a 35 años.



TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA PRUEBA RPR EN RELACIÓN CON LA PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL “(HCMM)”, JULIACA 2023.

Procedencia de la gestante	RPR				Total	
	Positivo		Negativo		fi	%
	fi	%	fi	%		
Urbano	41	82.0%	4	8.0%	45	90.0
Rural	4	8.0%	1	2.0%	5	10.0
Total	45	90.0%	5	10.0%	50	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{ca} = 0,617$

$Ns = 0,432$

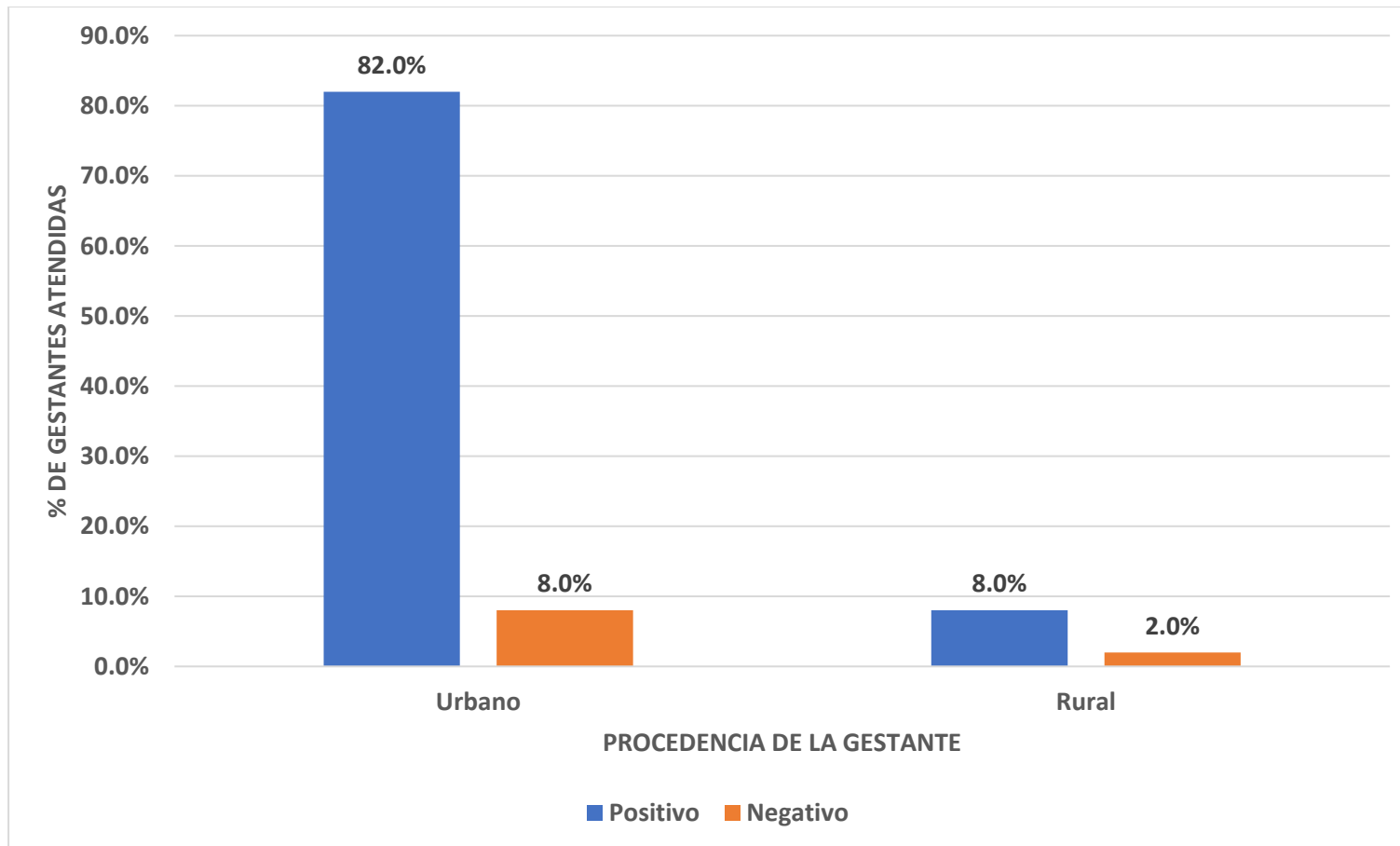
NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,84$

$Gf = 1$



FIGURA 2.



Fuente: Tabla 2



En el cuadro 2 se examina la distribución de los hallazgos de la prueba RPR (Positivo y Negativo) en relación con la procedencia (Urbano y Rural) de las gestantes atendidas en el hospital.

En las gestantes de procedencia urbana (90% del total), los resultados positivos son los más frecuentes, representando el 82%, mientras que los negativos constituyen el 8%. En las gestantes de procedencia rural (10% del total), los resultados positivos representan el 8%, y los negativos alcanzan el 2%.

Para evaluar si existe una relación significativa entre la procedencia de las gestantes y el hallazgo de la prueba RPR, se aplicó chi cuadrado. Los hallazgos obtenidos fueron:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 0.617
- Grados de libertad (df): 1
- P-valor: 0.432

Dado que el p-valor (0.432) es mayor que el nivel significativo (0.05), no se encontró evidencia de estadística significativa de una asociación entre la procedencia de las gestantes y el resultado de la prueba RPR en esta muestra.

Benítez, Jiménez, llevó a cabo un análisis transversal con 42 casos reportados, utilizando programas estadísticos como R y Qgis. Encontró que la tasa de sífilis gestacional en Cali, fue mayor de la procedencia periférica o rural en un 55%. Resultado que tiene similitud con nuestra investigación, que más casos de sífilis se presentan en zona urbana que rural.



TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA PRUEBA RPR EN RELACIÓN CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL “(HCMM)”, JULIACA 2023.

Grado de instrucción	RPR				Total	
	Positivo		Negativo		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ninguna	1	2.0%	0	0.0%	1	2.0
Primaria	6	12.0%	1	2.0%	7	14.0
Secundaria	28	56.0%	4	8.0%	32	64.0
Superior	10	20.0%	0	0.0%	10	20.0
Total	45	90.0%	5	10.0%	50	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 1,587$

$Ns = 0,662$

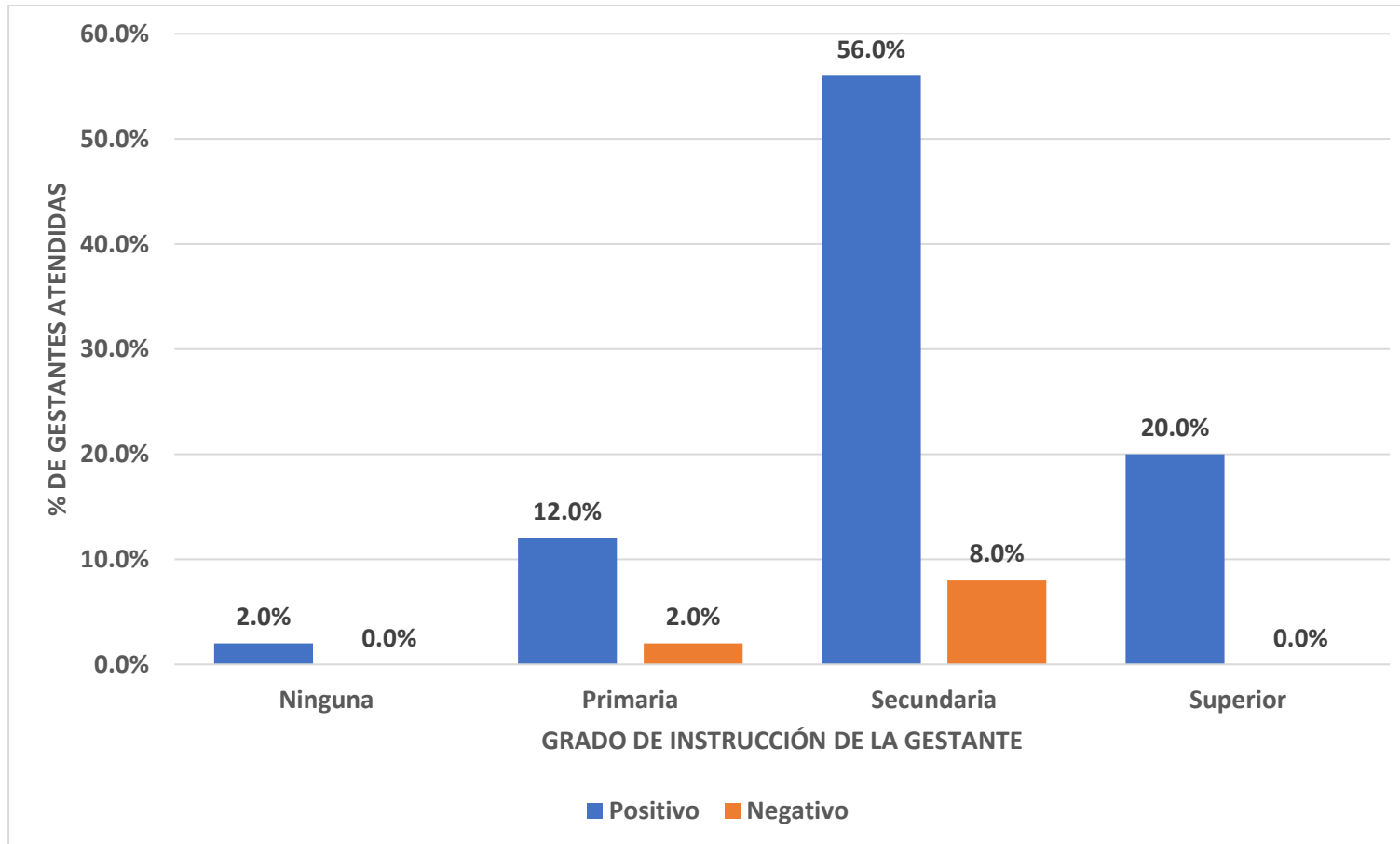
NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,82$

$G/ = 3$



FIGURA 3.



Fuente: Tabla 3



En el cuadro 3 se examina la relación entre el grado de instrucción de las gestantes y los resultados de la prueba de sífilis RPR (Positivo y Negativo) en el (HCMM), Juliaca.

En gestantes sin ningún grado de instrucción (2% del total), todas dieron positivo en la prueba RPR, representando el 2%.

En el grupo con instrucción primaria (14% del total), el 12% presentó un resultado positivo en la prueba RPR, mientras que el 2% fue negativo.

En gestantes con instrucción secundaria (64% del total), los resultados positivos alcanzaron el 56%, y los negativos representaron el 8%.

Por último, en el grupo con educación superior (20% del total), todas las gestantes dieron positivo en la prueba RPR, representando el 20%.

Para evaluar si existe vínculo significativo entre el grado de instrucción y el resultado de la prueba RPR, se aplicó chi cuadrado. Los hallazgos obtenidos fueron:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 1.587
- Grados de libertad (df): 3
- P-valor: 0.662

Dado que el p-valor (0.662) es mayor que el nivel significativo (0.05), no se encontró evidencia de estadística significativa de una asociación entre el grado de instrucción y el resultado de la prueba RPR en esta muestra.

Ramírez, Kerino, en su investigación, encontró un alto porcentaje de gestantes positivas a la prueba de sífilis, que cursaban el nivel secundario, y tenían un bajo nivel de conocimiento sobre sífilis en un 51%. Resultados que tienen similitud con



nuestros hallazgos, ya que en nuestra investigación el 64%, son gestantes positivas a sífilis y tienen nivel de educación secundaria.



TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA PRUEBA RPR EN RELACIÓN CON EL ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL “(HCMM)”, JULIACA 2023.

Estado civil de la gestante	RPR				Total	
	Positivo		Negativo		fi	%
	fi	%	fi	%		
Soltera	4	8.0%	0	0.0%	4	8.0
Casada	6	12.0%	2	4.0%	8	16.0
Viuda	1	2.0%	0	0.0%	1	2.0
Conviviente	34	68.0%	3	6.0%	37	74.0
Total	45	90.0%	5	10.0%	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 2.703$

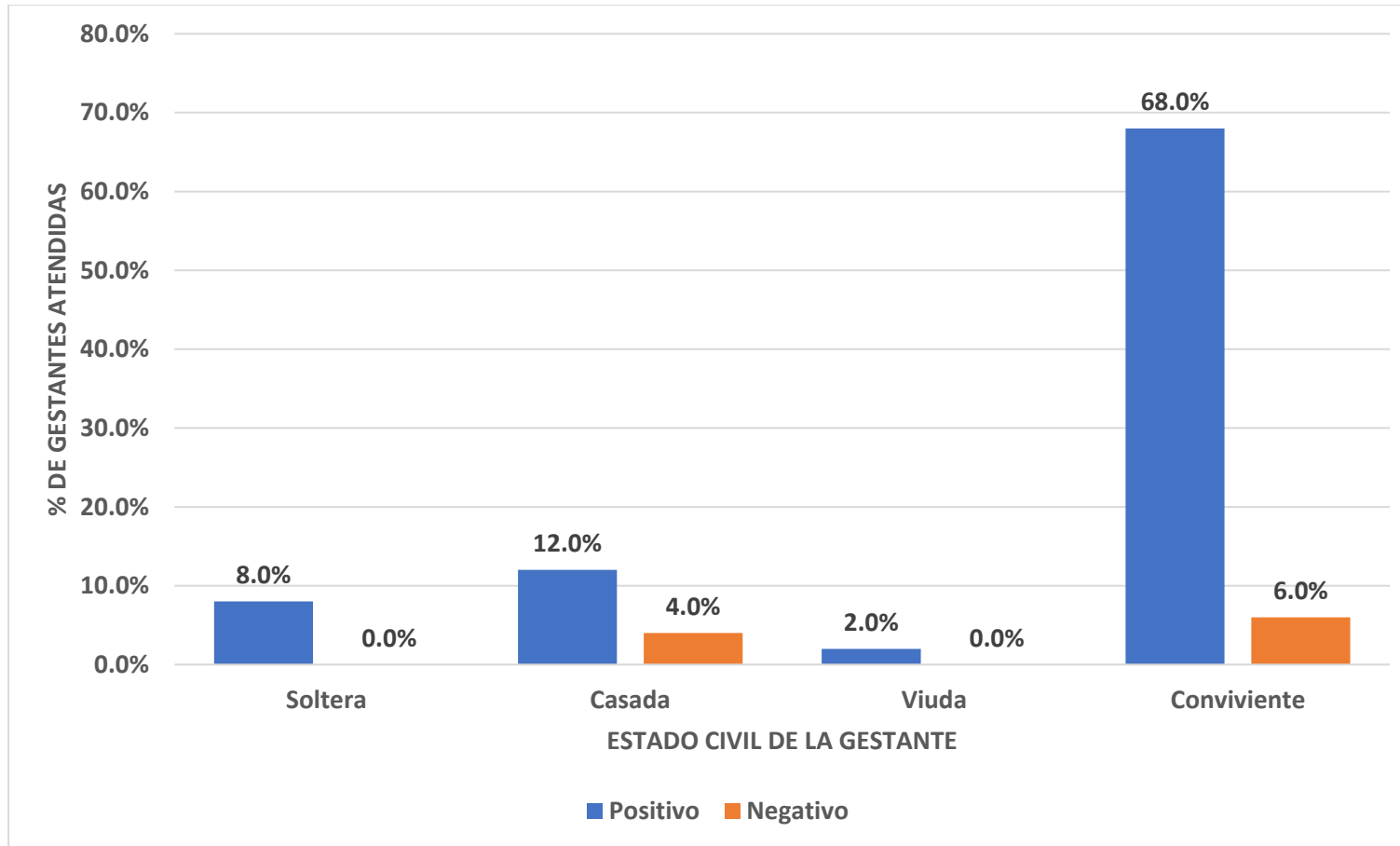
$Ns = 0.440$

NO ES SIGNIFICATIVA

$\chi^2_{tab} = 7,82$

$Gf = 3$

FIGURA 4.



Fuente: Tabla 4



En el cuadro 4 se analiza la relación entre el estado civil de las gestantes y los resultados de la prueba de sífilis RPR (Positivo y Negativo) en el (HCMM), Juliaca.

En gestantes solteras (8% del total), el 8% dio positivo en la prueba RPR y no se registraron resultados negativos.

En el grupo de gestantes casadas (16% del total), el 12% obtuvo resultados positivos en la prueba RPR, mientras que el 4% fue negativo.

En las gestantes viudas (2% del total), todas dieron positivo en la prueba RPR, representando el 2%.

En las gestantes convivientes (74% del total), el 68% tuvo resultados positivos en la prueba RPR y el 6% fue negativo.

Para evaluar si existe un vínculo significativo entre el estado civil y el hallazgo de la prueba RPR, se aplicó chi cuadrado. Los hallazgos obtenidos fueron:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 2.703
- Grados de libertad (df): 3
- P-valor: 0.440

Dado que el p-valor (0.440) es mayor que el nivel significativo (0.05), no se encontró evidencia de estadística significativa de una asociación entre el estado civil y el resultado de la prueba RPR en esta muestra.

Tinajeros, Encinas, llevó a cabo un estudio observacional de casos y controles con un espécimen de 52 gestantes, de las cuales 44 fueron casos positivos en 6 controles, encontrándose más casos positivos en mujeres con estado civil conviviente. Resultado que tiene similitud con nuestros hallazgos; porque en su mayoría en esta investigación, el 74%, tiene estado civil conviviente.



TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA PRUEBA RPR EN RELACIÓN CON EL NÚMERO DE GESTACIONES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL “(HCMM)”, JULIACA 2023.

Numero de gestaciones	RPR				Total	
	Positivo		Negativo		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primigesta	18	36.0%	2	4.0%	20	40.0
Multigesta	27	54.0%	3	6.0%	30	60.0
Total	45	90.0%	5	10.0%	50	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 0.000$

$Ns = 1.000$

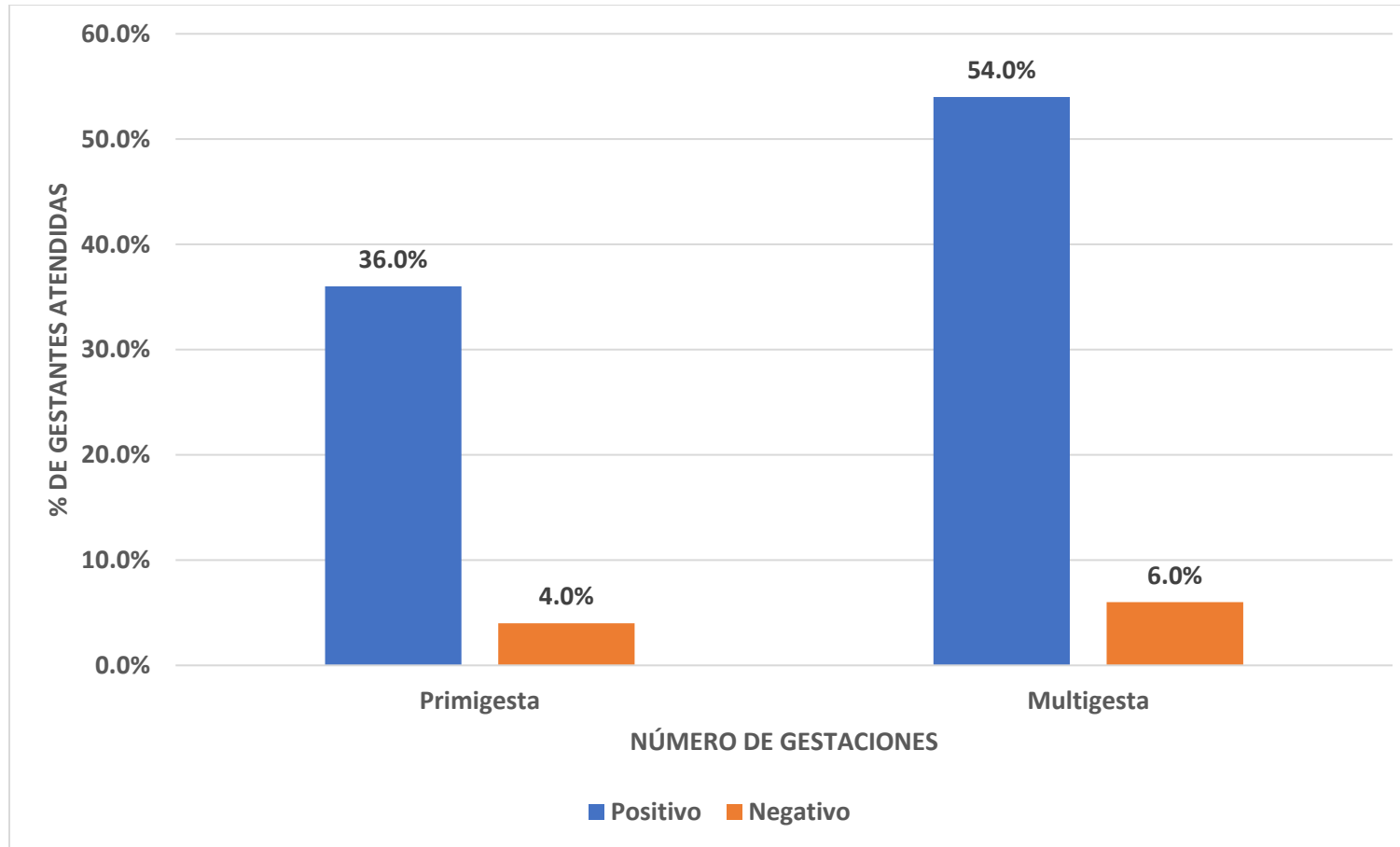
NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,84$

$Gf = 1$



FIGURA 5.



Fuente: Tabla 5



En el cuadro 5 se examina la relación entre el número de gestaciones (primigesta y multigesta) y los resultados de la prueba de sífilis RPR (Positivo y Negativo) en gestantes atendidas en el (HCMM), Juliaca.

En las gestantes primigestas (40% del total), el 36% obtuvo un resultado positivo en la prueba RPR, mientras que el 4% fue negativo.

En el grupo de gestantes multigestas (60% del total), el 54% dio positivo en la prueba RPR, y el 6% obtuvo un resultado negativo.

Para evaluar si existe un vínculo significativo entre el número de gestaciones y el resultado de la prueba RPR, se aplicó la prueba chi cuadrado. Los hallazgos obtenidos fueron:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 0.000
- Grados de libertad (df): 1
- P-valor: 1.000

Dado que el p-valor (1.000) es mayor que el nivel de significancia (0.05), no se halló evidencia estadísticamente significativa de una agrupación entre el número de gestaciones y el resultado de la prueba RPR en esta muestra. Erazo Listeros, realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos, controles y transversal, con dos grupos de estudio: 63 gestantes con sífilis (casos) y 126 embarazadas sin sífilis (controles), que cumplían con los criterios de selección. De las embarazadas con sífilis positiva, el 69% fueron multigestas. Los hallazgos de nuestra investigación también concluyen con más alto porcentaje de sífilis positivo para las multigestas, con un 60%; guardando similitud.



TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA PRUEBA RPR EN RELACIÓN CON EL TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL “(HCMM)”, JULIACA 2023.

Edad gestacional	RPR				Total	
	Positivo		Negativo		fi	%
	fi	%	fi	%		
I Trimestre	32	64.0%	2	4.0%	34	68.0
II Trimestre	8	16.0%	2	4.0%	10	20.0
III Trimestre	5	10.0%	1	2.0%	6	12.0
Edad gestacional	45	90.0%	5	10.0%	50	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 2.048$

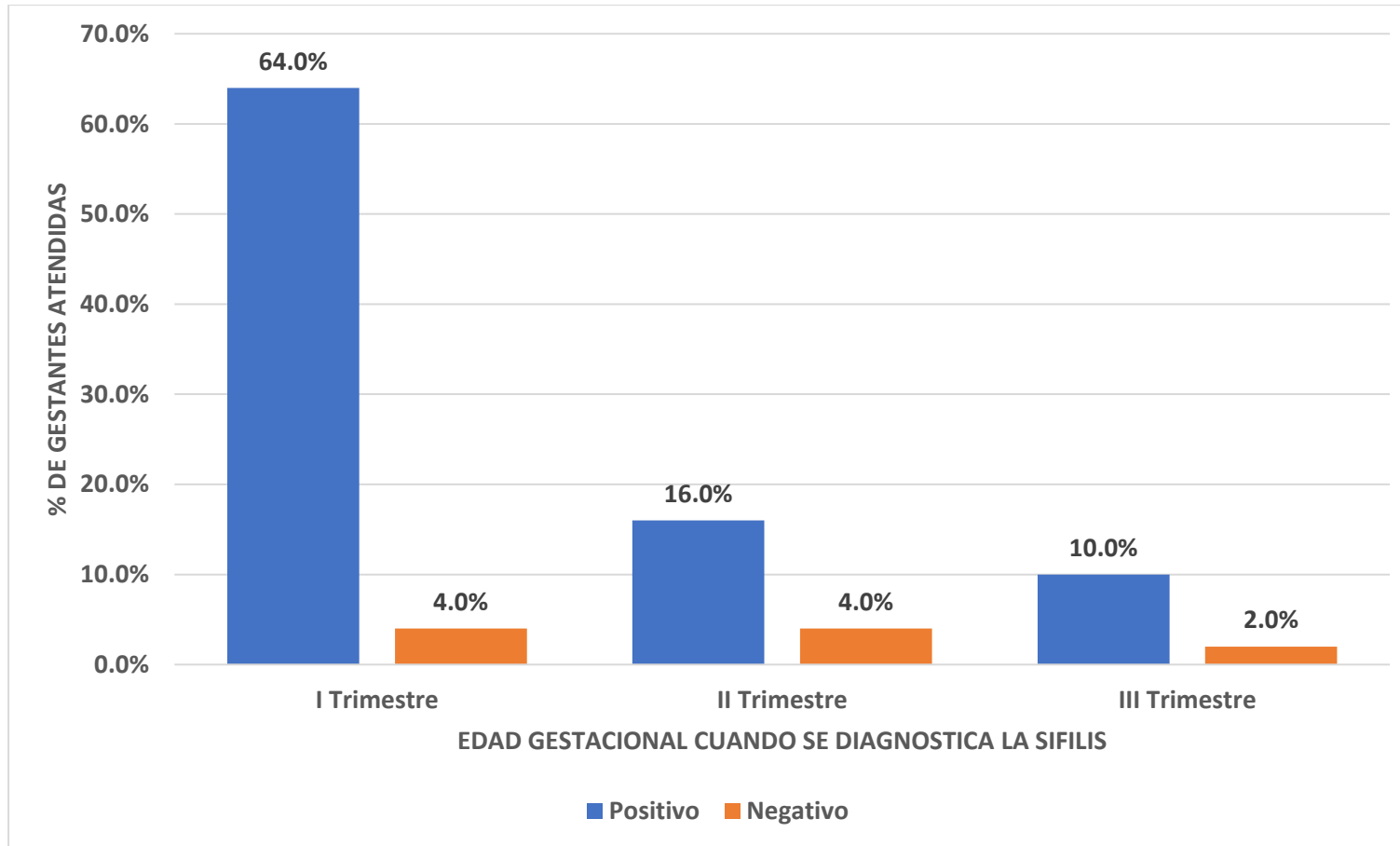
$Ns = 0.359$

NO ES SIGNIFICATIVA

$\chi^2_{tab} = 5,99$

$Gf = 2$

FIGURA 6.



Fuente: Tabla 6

En la tabla 6 se examina la distribución de hallazgos de la prueba RPR (indicadora de sífilis) en relación con el trimestre de gestación de las pacientes atendidas en el (HCMM), Juliaca.

En el primer trimestre (68% del total), los resultados positivos para sífilis son los más frecuentes, representando el 64%, mientras que los negativos constituyen solo el 4%. En el segundo trimestre (20% del total), los resultados positivos representan el 16%, y los negativos alcanzan también el 4%. En el tercer trimestre (12% del total), los resultados positivos disminuyen al 10%, mientras que los negativos representan el 2%.

Para evaluar si existe un vínculo significativo entre el trimestre de gestación y los hallazgos de la prueba RPR, se aplicó chi cuadrado. Los hallazgos obtenidos fueron:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 2.048
- Grados de libertad (df): 2
- P-valor: 0.359

Dado que el p-valor (0.359) es mayor que el nivel de significancia (0.05), no se halló evidencia estadísticamente significativa de una asociación entre el trimestre de gestación y los resultados de la prueba RPR en esta muestra.

Tuncar, Encalada, en su investigación de gestantes con sífilis, encontró que el 45% fueron primigestas, el 58 % de los casos diagnosticados en el primer trimestre de embarazo, y casi todos 96% durante el primer control prenatal. Resultados que concuerdan con nuestra investigación, ya que el 68%, se diagnosticaron en el primer trimestre de embarazo.

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA PRUEBA RPR EN RELACIÓN CON EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL (HCMM), JULIACA 2023.

Número de parejas sexuales	RPR				Total	
	Positivo		Negativo		fi	%
	fi	%	fi	%		
1 pareja	7	14.0%	0	0.0%	7	14.0
2 parejas	9	18.0%	2	4.0%	11	22.0
3 parejas	12	24.0%	0	0.0%	12	24.0
Más de 4 parejas	17	34.0%	3	6.0%	20	40.0
Total	45	90.0%	5	10.0%	50	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 3.485$$

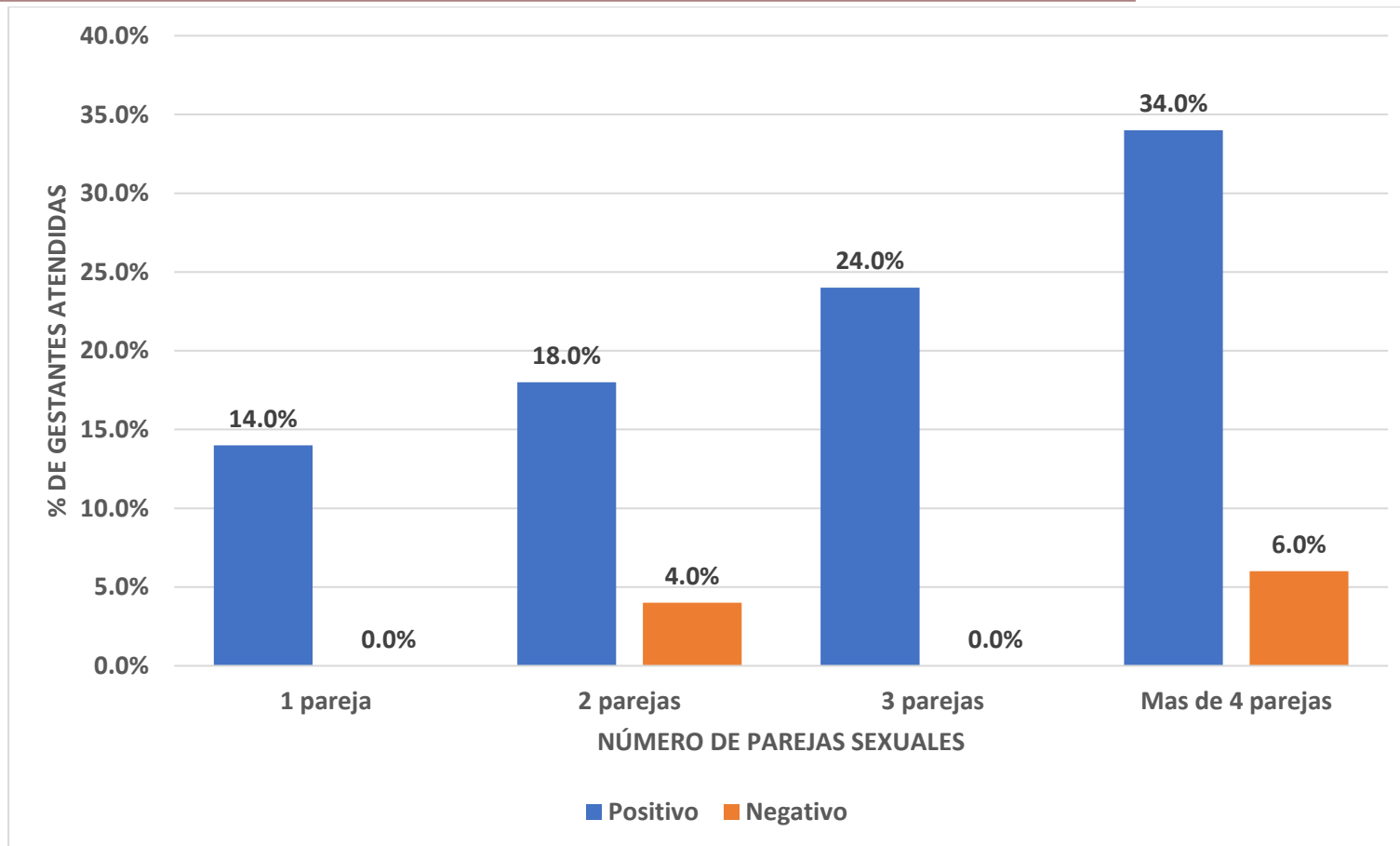
$$Ns = 0.323$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 7,82$$

$$Gl = 3$$

FIGURA 7.



Fuente: Tabla 7



En el cuadro 7 se presenta la distribución de hallazgos de la prueba RPR (indicadora de sífilis) en relación con el número de parejas sexuales de las gestantes atendidas en el HCMM, Juliaca.

En el grupo de gestantes con 1 pareja sexual (14% del total), los resultados positivos para sífilis representan el 14%, mientras que no se registraron resultados negativos. En el grupo con 2 parejas sexuales (22% del total), los resultados positivos alcanzan el 18%, y los negativos el 4%. Para las gestantes con 3 parejas sexuales (24% del total), los resultados positivos suben al 24%, y tampoco se registraron resultados negativos. Finalmente, en el grupo de gestantes con más de 4 parejas sexuales (40% del total), los resultados positivos alcanzan el 34%, y los negativos constituyen el 6%.

Para evaluar si existe un vínculo significativo entre el número de parejas sexuales y los resultados de la prueba RPR, se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 3.485
- Grados de libertad (df): 3
- P-valor: 0.323

Dado que el p-valor (0.323) es mayor que el nivel significativo comúnmente usado (0.05), no se halló una asociación de estadística significativa entre el número de parejas sexuales y los hallazgos de la prueba RPR en esta muestra.

Rioja, Almonte, en su investigación de 71 gestantes de 20 establecimientos de salud, concluye la prevalencia de sífilis gestacional fue del 0,3%, siendo más común en el grupo de mujeres de 18-29 años y la mayoría de los diagnósticos se realizaron en el primer trimestre del embarazo y el 51% tuvieron mayor número de



parejas sexuales. Acierto que concuerda con nuestra investigación, ya que el 40% de nuestras gestantes con sífilis positivo, tuvieron más de cuatro parejas sexuales.

TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA PRUEBA RPR EN RELACIÓN CON EL INICIO DE LAS ATENCIONES PRENATALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL “(HCMM)”, JULIACA 2023.

Inicio de atenciones prenatales	RPR				Total	
	Positivo		Negativo		fi	%
	fi	%	fi	%		
Temprana	33	66.0%	4	8.0%	37	74.0
Tardío	12	24.0%	1	2.0%	13	26.0
Total	45	90.0%	5	10.0%	50	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{ca} = 0.104$$

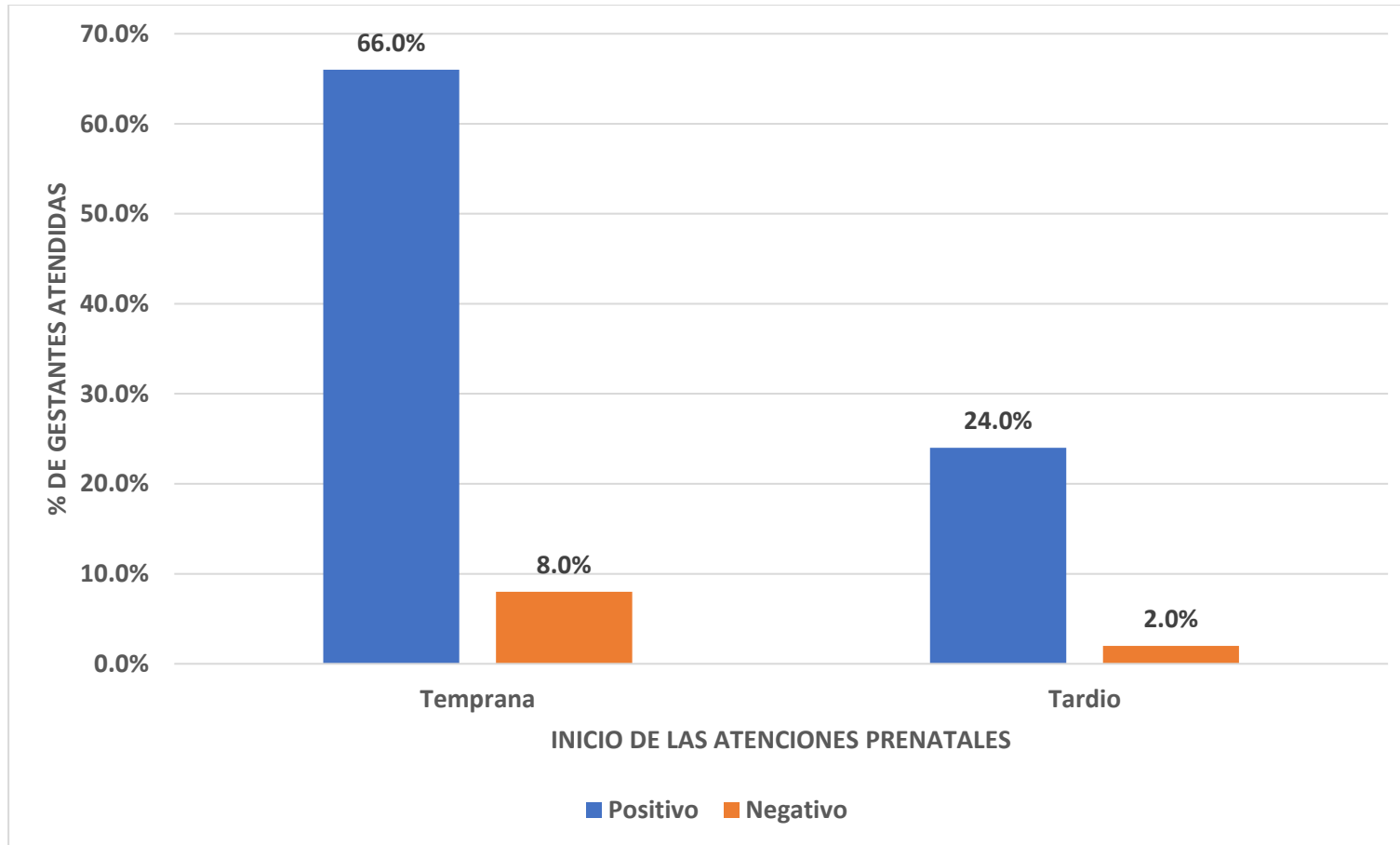
$$Ns = 0.747$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,84$$

$$Gf = 1$$

FIGURA 8.



Fuente: Tabla 8



En el cuadro 8 se examina la distribución de hallazgos de la prueba RPR (indicadora de sífilis) en relación con el inicio de las atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el (HCMM), Juliaca.

En el grupo de gestantes que iniciaron las atenciones prenatales de forma temprana (74% del total), los resultados positivos para sífilis representan el 66%, mientras que los negativos constituyen el 8%. En el grupo de gestantes que comenzaron sus atenciones prenatales de forma tardía (26% del total), los resultados positivos alcanzan el 24%, y los negativos el 2%.

Para evaluar si existe un vínculo significativo entre el inicio de las atenciones prenatales y los hallazgos de la prueba RPR, se aplicó chi cuadrado. Los hallazgos obtenidos fueron:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 0.104
- Grados de libertad (df): 1
- P-valor: 0.747

Dado que el p-valor (0.747) es significativamente mayor que el nivel de significancia (0.05), no se halló evidencia estadísticamente significativa de una asociación entre el inicio de las atenciones prenatales (temprano o tardío) y los resultados de la prueba RPR en esta muestra.

Riquelme, Mestas, en su investigación ha encontrado 39 casos de gestantes con sífilis, diagnóstico que se realizó en etapa temprana del embarazo, equivalente al (40%). Hallazgo que concuerdan con nuestra investigación, ya que el 74% de gestantes con sífilis, también fueron diagnosticadas en etapa temprana.



TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA PRUEBA RPR EN RELACIÓN CON EL METODO DE DIAGNOSTICO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL “(HCMM)”, JULIACA 2023.

Método de Diagnostico	RPR				Total	
	Positivo		Negativo		fi	%
	fi	%	fi	%		
Diagnóstico temprano	32	66.0%	4	8.0%	36	74.0
Diagnóstico tardío	13	24.0%	1	2.0%	12	26.0
Total	45	90.0%	5	10.0%	48	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{ca} = 0.104$

$Ns = 0.747$

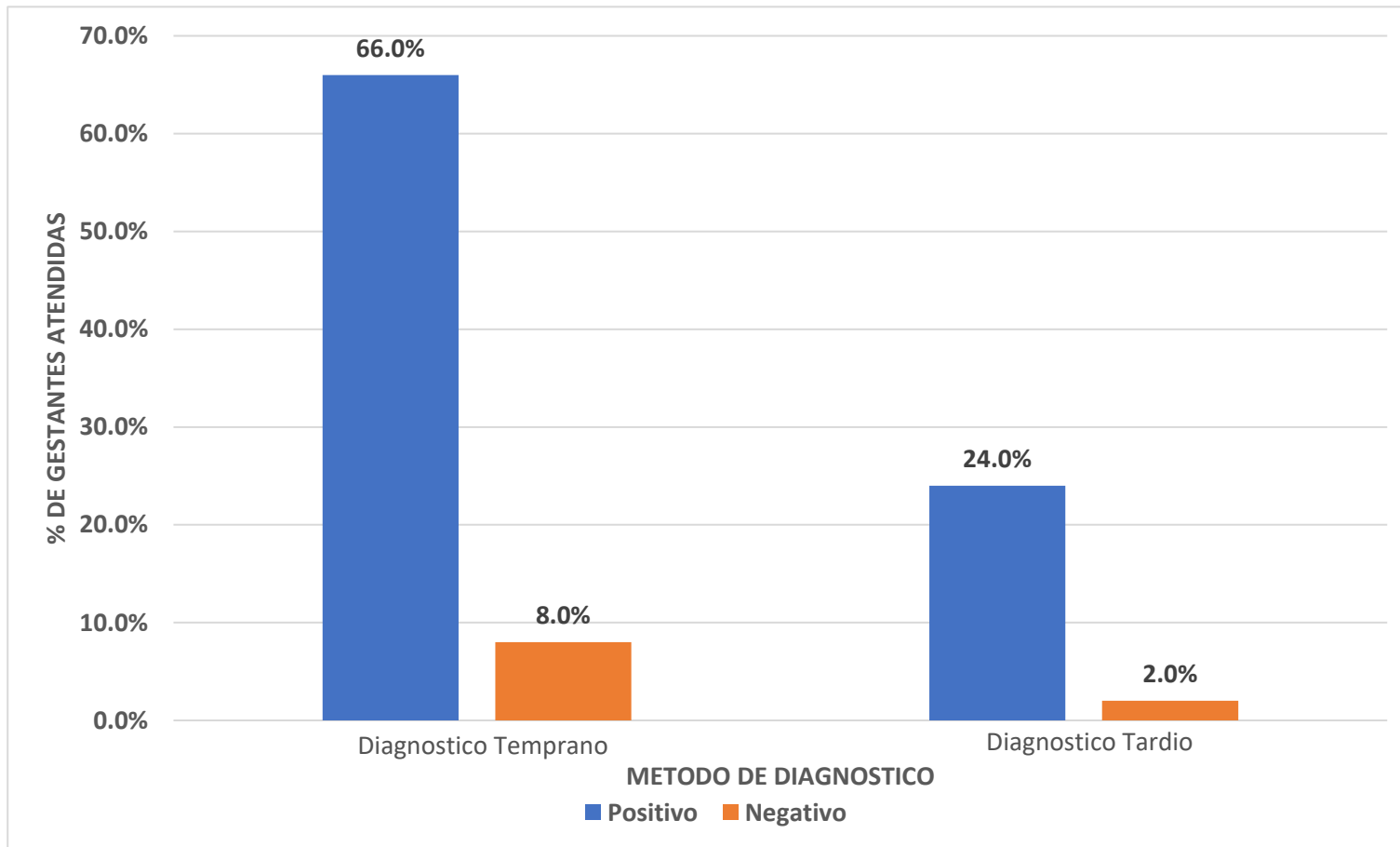
NO ES SIGNIFICATIVA

$\chi^2_{tab} = 3,84$

$Gf = 1$



FIGURA 9.



Fuente: Tabla 9



En el cuadro 9 se examina la distribución de hallazgos de la prueba RPR (indicadora de sífilis) en relación con el método de diagnóstico de las gestantes atendidas en el (HCMM), Juliaca.

Los resultados de un diagnóstico temprano en el grupo de gestantes para sífilis positivos representan el 66%, mientras que los negativos constituyen el 8%. En el grupo de gestantes con diagnóstico tardío (26% del total), los resultados positivos alcanzan el 24%, y los negativos el 2%.

Para evaluar si existe un vínculo significativo entre los métodos de diagnóstico y los hallazgos de la prueba RPR, se aplicó chi cuadrado. Los hallazgos obtenidos fueron:

- Valor de chi cuadrado (χ^2): 0.104
- Grados de libertad (df): 1
- P-valor: 0.747

Dado que el p-valor (0.747) es significativamente mayor que el nivel de significancia (0.05), no se halló evidencia estadísticamente significativa de una asociación entre los métodos de diagnóstico y los resultados de la prueba RPR en esta muestra.

Capurro, en su investigación ha encontrado 49 casos de gestantes con sífilis, diagnóstico que se realizó en etapa temprana del embarazo, equivalente al (50%). Hallazgo que concuerdan con nuestra investigación, ya que el 74% de gestantes con sífilis, también fueron diagnosticadas en etapa temprana.



CONCLUSIONES

- PRIMERA** Se determinó que los factores epidemiológicos y obstétricos en su mayoría no están asociados significativamente a sífilis en gestante atendida en el (HCMM).
- SEGUNDA** Se identificó que los factores epidemiológicos no están asociados significativamente a sífilis en gestante atendida en el (HCMM). Encontramos a gestantes multigestas (60% del total), el 54% dio positivo en la prueba RPR. Dado que el p-valor (1.000). En el primer trimestre (68% del total), dado que el p-valor (0.359) . En el grupo de gestantes con 3 parejas sexuales (24% del total), dado que el p-valor (0.323).
- TERCERA** Se estableció que los factores obstétricos no están asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el (HCMM), 2023. Por lo que la hipótesis alterna se rechaza y se acepta la hipótesis nula. Se establece que el p-valor (0.432), (0.662), (0.440), es mayor que el nivel significativo (0.05), no se encontró evidencia de estadística significativa de una asociación.
- CUARTA** Se identificó que el método de diagnóstico en esta investigación fue la prueba RPR al 100%, como se evidencian los resultados en la última tabla. Con un diagnóstico temprano al 74.0%, tardío al 26.0%.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA** Al director del HCMM, gestionar planes de trabajo para realizar campañas de educación sexual, dirigidos a la población en edad reproductiva vulnerable, considerando los grupos de riesgo: las gestantes jóvenes y aquellas con múltiples gestaciones, lo que indica la necesidad de intervenciones focalizadas en educación sexual, prevención y control de ITS en estas poblaciones.
- SEGUNDA** Al jefe del servicio del Departamento de Ginecología y Obstetricia, del HCMM, gestionar con los trabajadores de este servicio, programas de sensibilización de educación sexual dirigidos a estudiantes de colegios secundarios estatales y particulares, con temas de educación sexual reproductiva, motivando a la detección y tratamiento temprano de ITS durante el embarazo, mejorar la cobertura y seguimiento de las atenciones prenatales para reducir la incidencia de sífilis congénita.
- TERCERA** Al jefe de servicio de Obstetricia del HCMM, comprometerse con su decálogo profesional y cumplir integralmente el servicio en atención precoz de este tipo de ITS, para evitar complicaciones en la madre y el niño.
- CUARTA** A los médicos y obstetras del servicio de obstetricia coordinar acciones con los internos para realizar actividades de capacitación, monitoreo y sensibilización, con respecto a ITS, en estudiantes del nivel secundario.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud. Los casos de sífilis aumentan en las Américas. [Internet].; 2024 [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas>.
2. Gil F. Centro Nacional de Epidemiología, Revista Venezolana de Prevención y Control de Enfermedades. [Internet].; 2021 [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202148_10_180033_4.pdf.
3. Garcia B, Repositorio Institucional, universidad de C ali. [Internet].; 2019 [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/items/032701b7-930c-4a4f-94eb-686e23742700>.
4. Benitez J, Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional. Voletín venezolano Biomedica. [internet]. ; [citado 4 de julio de 2023]. 20 julio; 41(140-152).Disponible en:
<https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf>
5. Meneses K, Caracterización de gestantes con sífilis gestacional y adherencia a la guía clínica por parte de los profesionales en salud en el atlántico Universidad del Norte. [Internet].; [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/11598?show=full>.



6. Albornoz M, Prevalencia de sífilis en puérperas sin control serológico en el último mes de gestación y estudio de su relación con factores de riesgo. Revista Argentina de Salud Pública. [internet]. ; [citado 12 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisiontematicas/serologia/sifilis.pdf>
7. León M, Factores de riesgo obstétricos asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza. noviembre 2023 - abril 2024. [Internet].; [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16451>.
8. Tinajeros F. Factores asociados a sífilis gestacional en pacientes atendidas en dos hospitales del MINSA Cusco, 2017 – 2022. [Internet].; [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8687/253T20230874_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Erazo L. Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo 2015 – 2020. [Internet].; 2021 [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ec457ba0-2100-4f89-bb60-a71324ae5a45>.
10. Tuncar M. Características de las gestantes con sífilis en el distrito de Pangoa – Junín – 2017. [Internet].; [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2570>.



11. Rojas J. Prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque, Perú en el período 2016-2019. [Internet].; [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5871>.
12. Garay M, Factores de riesgo para sífilis congénita en neonatos atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018-2020. [Internet].; [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11407>.
13. Pinto j, Factores asociados al embarazo en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca 2015. [Internet].; [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/155>.
14. Gonzales G, Sífilis gestacional y factores asociados en hospitales públicos del Perú en el periodo 2000-2010. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet].; [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/noticias/2010/08/04/caso-tuskegee-1972-investigacion-sifilis/>.
15. Arpita L. Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes del Colegio Perú Birf, Juliaca 2023. [Internet].; [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1940>.
16. Riquelme M, Comportamiento sexual de riesgo relacionado a enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios [Internet].; [citado 5 de



mayo de 2023]. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5717>.

17. Carpio I, Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Microred Metropolitano Puno enero-setiembre 2022. [Internet].; [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12781>.

18. Rothman K, Modern epidemiology. 2nd ed. Greenland KJRaS, editor. Philadelphia: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data; 2018.

[Internet].; [citado 6 de setiembre de 2024]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-sifilis/>

19. Ortolá C. Embarazo ectópico sobre cicatriz de cesárea y sífilis. Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. [Internet].; [citado 10 de setiembre de 2024]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-sifilis/>

20. Instituto de Estadística de la UNESCO. Clasificación Internacional Normalizada de la Educación CINE 2011. [Internet].; 2011 [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-sp.pdf>.

21. Conceptos Jurídicos. Estado civil. [Internet].; [citado 6 de junio de 2024].

Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>.



22. Women's. ¿Cuántos tipos de embarazo existen? [Internet].; [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.womens.es/cuantos-tipos-de-embarazo-existen/>.
23. Carvajal J, Manual de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. Santiago; 2018 [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>.
24. Benito M. ¿Cuántas parejas sexuales son demasiadas? [Internet].; [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/yodona/2015/03/25/551016c3e2704e15588b4580.html>.
25. Oficina de Comunicaciones Hospital Santa Rosa. Impulsan importancia de controles prenatales para lograr embarazos saludables y partos seguros. [Internet].; [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hsr/noticias/957836-hospital-santa-rosa-impulsan-importancia-de-controles-prenatales-para-lograr-embarazos-saludables-y-partos-seguros>.
26. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. [Internet].; [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf>.



27. Hernández A, Asociación a la calidad de la atención prenatal en Perú. [Internet].; [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2024.v36n2/178-187/>.
28. National Library of Medicine. Sífilis. [Internet].; [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK603253/#:~:text=La%20s%C3%ADfilis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,por%20la%20bacteria%20Treponema%20pallidum.>
29. Samalvides C, Sífilis en la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2010 junio;(202-208). [Internet].; [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6254479/>
30. Sanguinetti C. Pruebas de laboratorio en el diagnóstico de la sífilis. Dermatología Peruana. [Internet].; [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152011000100007
31. Clínica Mayo. Sífilis. [Internet].; 2024 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/syphilis/symptoms-causes/syc-20351756>.
32. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes ambientales de salud. [Internet].; [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud>.



33. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de salud pública. [Internet].; [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>.
34. Organización Muundia de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Internet].; [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
35. Capurro D,El proceso Diagnostico. Revista Médica de Chile. [Internet].; [citado 31 de mayo de 2024].Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/997725/03supl2.pdf>
36. Alvarez S. La sexualidad y el concepto de consentimiento sexual. Cuadernos de Filosofía del Derecho. [Internet].; [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual-its/s%C3%ADfilis>



ANEXOS



ANEXO 01: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BDSifilis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17: Visible: 9 de 9 variables

	Edad	Procedencia	Grado_de_instruccion	Estado_civil	Num_gestaciones	Edad_gestacional	Numero_parejas	Inicio_atenciones	RPR	var	var	var	var	var	var	var
1	de 20 a 35 ...	Urbano	Ninguna	Convivinete	Primigesta	II Trimestre	2 parejas	Tardío	Positivo							
2	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	I Trimestre	1 pareja	Temprana	Positivo							
3	de 20 a 35 ...	Rural	Primaria	Convivinete	Multigesta	II Trimestre	3 parejas	Tardío	Positivo							
4	mayor de 3...	Rural	Primaria	Casada	Multigesta	III Trimestre	2 parejas	Temprana	Negativo							
5	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Soltera	Primigesta	I Trimestre	2 parejas	Temprana	Positivo							
6	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
7	mayor de 3...	Urbano	Superior	Casada	Multigesta	I Trimestre	3 parejas	Temprana	Positivo							
8	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	I Trimestre	2 parejas	Temprana	Negativo							
9	de 20 a 35 ...	Urbano	Primaria	Convivinete	Primigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
10	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	II Trimestre	2 parejas	Tardío	Positivo							
11	de 20 a 35 ...	Rural	Primaria	Casada	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
12	de 20 a 35 ...	Urbano	Primaria	Convivinete	Multigesta	III Trimestre	3 parejas	Temprana	Positivo							
13	de 20 a 35 ...	Urbano	Superior	Casada	Multigesta	I Trimestre	3 parejas	Temprana	Positivo							
14	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
15	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Soltera	Primigesta	I Trimestre	2 parejas	Temprana	Positivo							
16	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	II Trimestre	3 parejas	Temprana	Positivo							
17	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Soltera	Primigesta	I Trimestre	1 pareja	Temprana	Positivo							
18	mayor de 3...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
19	mayor de 3...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Tardío	Negativo							
20	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	I Trimestre	2 parejas	Temprana	Positivo							
21	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	III Trimestre	3 parejas	Tardío	Positivo							
22	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
23	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
24	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
25	de 20 a 35 ...	Rural	Primaria	Casada	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
26	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
27	de 20 a 35 ...	Urbano	Superior	Convivinete	Primigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
28	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	II Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Negativo							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BDSifilis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	Edad	Procedencia	Grado_de_instruccion	Estado_civil	Num_gestaciones	Edad_gestacional	Numero_parejas	Inicio_atenciones	RPR	var	var	var	var	var	var	var
23	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
24	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
25	de 20 a 35 ...	Rural	Primaria	Casada	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
26	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
27	de 20 a 35 ...	Urbano	Superior	Convivinete	Primigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
28	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	II Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Negativo							
29	mayor de 3...	Urbano	Secundaria	Casada	Multigesta	II Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Negativo							
30	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Soltera	Primigesta	I Trimestre	1 pareja	Temprana	Positivo							
31	Menos de ...	Rural	Primaria	Convivinete	Primigesta	III Trimestre	1 pareja	Tardío	Positivo							
32	de 20 a 35 ...	Urbano	Superior	Viuda	Multigesta	III Trimestre	de 4 a más parejas	Tardío	Positivo							
33	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	I Trimestre	2 parejas	Temprana	Positivo							
34	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	II Trimestre	1 pareja	Temprana	Positivo							
35	de 20 a 35 ...	Urbano	Superior	Casada	Multigesta	I Trimestre	3 parejas	Temprana	Positivo							
36	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	II Trimestre	3 parejas	Tardío	Positivo							
37	de 20 a 35 ...	Urbano	Superior	Casada	Primigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
38	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	II Trimestre	3 parejas	Temprana	Positivo							
39	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	III Trimestre	2 parejas	Tardío	Positivo							
40	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	II Trimestre	2 parejas	Temprana	Positivo							
41	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	I Trimestre	1 pareja	Temprana	Positivo							
42	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	2 parejas	Tardío	Positivo							
43	de 20 a 35 ...	Urbano	Superior	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
44	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Primigesta	I Trimestre	1 pareja	Temprana	Positivo							
45	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	3 parejas	Tardío	Positivo							
46	de 20 a 35 ...	Urbano	Superior	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
47	de 20 a 35 ...	Urbano	Superior	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Temprana	Positivo							
48	Menos de ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	3 parejas	Tardío	Positivo							
49	de 20 a 35 ...	Urbano	Superior	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	3 parejas	Temprana	Positivo							
50	de 20 a 35 ...	Urbano	Secundaria	Convivinete	Multigesta	I Trimestre	de 4 a más parejas	Tardío	Positivo							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON



ANEXO 02. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES EPIDEMIOLOGICO Y OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de Valores	Metodología
<p>PROBLEMA GENERAL Cuáles son los factores epidemiológicos y obstétricos asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS PE1. Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el</p>	<p>9.1. OBJETIVO GENERAL Determinar los factores epidemiológicos y obstétricos asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023</p> <p>9.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS OE 1. Identificar los factores epidemiológicos asociados a la sífilis en gestantes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023 OE 2. Establecer los factores obstétricos asociados a la sífilis, en</p>	<p>11.1. HIPOTESIS GENERAL Es significativa la asociación de los factores epidemiológicos y obstétricos a la sífilis en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023</p> <p>11.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS Es significativo el factor epidemiológico asociado a sífilis y embarazo en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023 Son significativos los factores obstétricos asociado a sífilis y embarazo en el hospital</p>	<p>Factores epidemiológicos y obstétricos</p>	<p>1.1. Factores epidemiológicos</p> <p>1.2. Factores de riesgo</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Procedencia</p> <p>1.1.3. Grado de instrucción</p> <p>1.1.4. Estado civil</p> <p>1.1.1. Numero de gestaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menor de 20 años - De 21 a 34 años - Mayor a 35 años - Urbana - Rural - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria Incompleta - Secundaria Completa - Superior técnica - Superior Universitaria - Soltera - Conviviente - Casada - Primigesta 	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: descriptivo tipo básica de nivel relacional corte transversal</p> <p>Método: Hipotético-Deductivo con enfoque Cuantitativo</p> <p>Población de estudio: Gestantes Atendidas en el Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca 2023.</p> <p>Muestra: 50 gestantes</p>



<p>Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023</p> <p>PE2. Cuáles son los factores obstétricos asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023</p> <p>PE3.- ¿Cuál es el Método de diagnostico de la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023</p> <p>OE3.- Identificar el método de diagnostico de la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano</p>	<p>Carlos Monge Medrano 2023</p> <p>HE 3.- Identificar el método de diagnóstico de la sífilis en gestante atendida en el hospital Carlos Monge Medrano.</p>			<p>1.1.2. Edad gestacional, cuando se diagnostica la sífilis</p> <p>1.1.3. Número de parejas sexuales</p> <p>1.1.4. Inicio de las atenciones prenatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Multigesta - I Trimestre - II Trimestre - III Trimestre - 1 pareja - 2 parejas - 3 parejas - Mas de 4 - Temprana (dentro de las 12 primeras semanas de gestación) - Tardío (Después de las 12 semanas de gestación) 	<p>Técnica e instrumento para recolección de datos: Análisis documental y Ficha de Recolección de datos.</p> <p>Forma de análisis de dato: Análisis descriptivo</p> <p>Validación: Juicio de especialistas</p> <p>Confiabilidad: Por el coeficiente alfa de Cronbach</p>
			<p>Sífilis en gestante</p>	<p>.1. Método de diagnostico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Positivo - Negativo 		



ANEXO 03 INSTRUMENTO

N° de Ficha:..... Fecha:.....

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS	
EDAD - Menor de 20 años () - De 20 a 35 años () - Mayor a 35 años () PROCEDENCIA - Urbana () - Rural ()	GRADO DE INSTRUCCIÓN - Primaria incompleta () - Primaria completa () - Secundaria Incompleta () - Secundaria Completa () - Superior técnica () - Superior Universitaria () ESTADO CIVIL - Soltera () - Conviviente () - Casada () - Viuda ()
FACTORES DE RIESGO OBSTERICO	
NUMERO DE GESTACIONES - Primigesta () - Multigesta () EDAD GESTACIONAL, CUANDO SE DIAGNOSTICA LA SÍFILIS - I Trimestre () - II Trimestre () - III Trimestre ()	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES - 1 pareja () - 2 parejas () - 3 parejas () - Mas de 4 () INICIO DE LAS ATENCIONES PRENATALES - Temprana (dentro de las 12 primeras semanas de gestación) () - Tardío (Después de las 12 semanas de gestación) ()
DIAGNOSTICO INFECCIÓN POR SIFILIS	
MÉTODO DE DIAGNOSTICO RPR - Positivo () - Negativo ()	



ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES
- 1.2. GRADO Y/O TÍTULO PROFESIONAL
- 1.3. INSTITUCIÓN QUE LABORA
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO
- 1.6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO
- 1.7. CRITERIOS DE APLICABILIDAD:

*Choque Mamani Felix
Medico Cirujano Ginecologo Obstetra
Hospital Carlos Monge Medicina Legal
Factores epidemiológicos asociados
a la sífilis en gestantes atendidas
en el Hospital Carlos Monge
Arequeno - Juliaca*

- a) De 01 a 09: (No valida, reformular)
- b) De 10 a 12: (No valida, modificar)
- c) De 12 a 15: (valido, mejorar)
- d) De 15 a 18 (valido, precisar)
- e) De 18 a 20: (valido, aplicar)

II. ASPECTOS EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				18	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				18	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				18	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica.				18	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				18	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudios				18	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.				18	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables				18	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				18	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación				18	
Sub total					180	
Total					180	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.4)

VALORACIÓN CUALITATIVA
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

:
: Valido, precisar.
: Muy bueno. ✓
Lugar y fecha: Juliaca, 01 de Septiembre del 2024.

[Handwritten Signature]
Firma y pos firma del experto
DNI N°

Dr. Félix Chóque Mamani
MÉDICO CIRUJANO
GINECÓLOGO OBSTETRA
C.M.P. 26979 R.N.E. 16969



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES : *ROJAS GALLEGOS JUAN*
- 1.2. GRADO Y/O TÍTULO PROFESIONAL : *MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA*
- 1.3. INSTITUCIÓN QUE LABORA : *HOSPITAL CARLOS MENGE MEDRANO JUJUA*
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : *FACTORES EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS A LA SIFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MENGE MEDRANO - JUJUA.*
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO
- 1.6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO
- 1.7. CRITERIOS DE APLICABILIDAD:

- a) De 01 a 09: (No valida, reformular)
- b) De 10 a 12: (No valida, modificar)
- c) De 12 a 15: (valido, mejorar)
- d) De 15 a 18 (valido, precisar)
- e) De 18 a 20: (valido, aplicar)

II. ASPECTOS EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				18	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				18	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				18	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica.				18	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				18	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudios				18	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.				18	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables				18	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				18	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación				18	
Sub total						
Total					18	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.4)

VALORACION CUALITATIVA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

: Valido, precisar.

: Muy bueno.

Lugar y fecha: Juliaca, 01 de ~~setiembre~~ septiembre del 2024.

Firma y pos-firma del experto

DNI N° 02167022

Dr. Juan G. Rojas Gallegos
MEDICO CIRUJANO
CMP. 21318 - RNE. 19265

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES : *Ccama Quispe Eliana*
- 1.2. GRADO Y/O TÍTULO PROFESIONAL : *Medico Ginecologa Obstetra*
- 1.3. INSTITUCIÓN QUE LABORA : *Hospital Carlos Mousse Medrano*
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : *Factores epidemiológicos asociados a la sífilis en gestantes Atendidas en el Hospital Carlos Mousse Medrano - Juliaca*
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO
- 1.6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO
- 1.7. CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 - a) De 01 a 09: (No valida, reformular)
 - b) De 10 a 12: (No valida, modificar)
 - c) De 12 a 15: (valido, mejorar)
 - d) De 15 a 18 (valido, precisar)
 - e) De 18 a 20: (valido, aplicar)

II. ASPECTOS EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					19
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					19
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					19
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica.					19
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					19
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudios					19
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					19
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					19
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					19
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación					19
Sub total						19
Total						19

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.4)

VALORACION CUALITATIVA
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

: Valido, precisar.
: Muy bueno.

Excelente

Lugar y fecha: Juliaca, 02 de *Septiembre* del 2024.

[Firma manuscrita]

Firma y pos firma del experto
DNI N°



Dra. *Eliana Ccama Quispe*
GINECO - OBSTETRA
CMP. 32016 RNE. 311



ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"Año del bicentenario , de la consolidación de nuestra independencia, y de la commerocación de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

Solicitud de permiso al director del Hospital Carlos Monge Medrano

Solicito: Permiso para revisión de historias
Clínicas.

Dr. José Mamani Vilca

Director del hospital Carlos Monge Medrano

Yo, Jhonatan Luis Suaña Mamani, identifica
do con DNI 74470787, alumno de pregrado
do de la facultad de ciencias de la Salud
Escuela profesional de medicina Humana
De la Universidad Andina Néstor Cáceres
Velásquez, ante Ud me presento respetu
osamente y expongo:



que habiendo concretado mis estudios académicos de la escuela profe-
sional antes mencionada, en el marco de la investigación del proyecto de
tesis, la cual se titula:

Factores epidemiológicos y obstétricos asociados a la sífilis en gestantes
Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

Solicito se me permita revisar y recolectar los datos pertinentes de las historias clínicas
necesarias para la elaboración e informe de mi tesis

Por lo expuesto,

Espero encarecidamente, acceda a mi solicitud.

Juliaca , 26 de agosto del 2024.

Jhonatan Luis Suaña Mamani DNI 74470787



“Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

Juliaca, 07 de Noviembre del 2024

CARTA No 1041 -2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.

Señor: (es)

DR. ANCONEYRA LUQUE, MANUEL
JEFE DEL DPTO. DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HCMM-RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

ING. ECO. QUISPE OBLITAS, MARTINA
JEFA DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HCMM-RED-S-SAN ROMÁN-PUNO
PRESENTE. -

ASUNTO : PRESENTA A EGRESADO DE MEDICINA HUMANA
PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE: Sr. SUAÑA MAMANI, JHONATAN LUIS

REGISTRO N°17757- 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y presentarle de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional Medicina Humana ; quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado: **“FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023”** ; solicito le brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINIÓN FAVORABLE**, para la recolección de datos ,dentro de la Institución a partir de la fecha; al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.



CGEU/vyf
Interesada
Cc. Archivo



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 03-03-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Jhonatan Luis Suaña Mamani

Dirección: Jr. Urubamba 347

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74470787

Teléfono: 960947703 email: jsuana47@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: Medicina Humana

Título o Grado Académico a optar: Médico Cirujano

Asesor: Mgtr. Santiago Cristobal Quispe Pari

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Factores Epidemiológicos y obstétrico Asociados a la sífilis en Gestantes Atendidas en el Hospital Carlos Morge Medrano de Juliaca 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores Epidemiológicos, Factores obstétricos, Sífilis

¿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, entré 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 los 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

Línea de investigación: Medicina Humana - P09

Firma de Autor



huella digital

03 - 03 - 2025

Fecha