



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD
DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
CONO SUR, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. JULIANA QUISPE PUMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

JULIACA – PERÚ
2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD
DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO
SUR, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JULIANA QUISPE PUMA

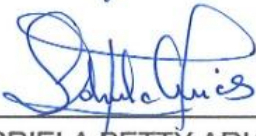
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD:
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA – P10



RESOLUCIÓN DECANAL N° 029-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de Enero del 2026

VISTOS:

El Expediente N°13694-2026 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: **DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA** del (la) bachiller: **QUISPE PUMA JULIANA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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

DIA : JUEVES 15 DE ENERO DEL 2026
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)



RESOLUCIÓN N° 969-2025--FCS-UANCV

Juliaca, 27 de octubre del 2025

VISTOS: Exp. 2025 -1250 presentado por el (la) egresado (a) **QUISPE PUMA JULIANA** quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 606-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024** para lo cual se asignó.

asesor(a) **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 269-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV, y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, 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-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR (A), designados a el (la) egresado(a) **QUISPE PUMA JULIANA**, para la revisión del proyecto de investigación titulado **DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA** debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1230 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 12515-2025 de fecha 26 de noviembre del 2025, presentado por la Bachiller: **QUISPE PUMA JULIANA** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Tecnología Médica

CONSIDERANDO;

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

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISION de SIMILITUD TURNITIN, presentado por el (la) bachiller **QUISPE PUMA JULIANA** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA** ESPECIALIDAD: **LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA** con el tema: **DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN a la: **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

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

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 606 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 17 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 052-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 11 de julio de la E.P. de Tecnología Médica a folio 000103

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **QUISPE PUMA JULIANA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

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

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- *

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 752 2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **QUISPE PUMA JULIANA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA** titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024**

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

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** a l(la) Docente Ordinario (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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



PERFIL LIPÍDICO ASOCIADO AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

ÍNDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

13%

2

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

mail.revinf.cl

Fuente de Internet

<1%

6

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

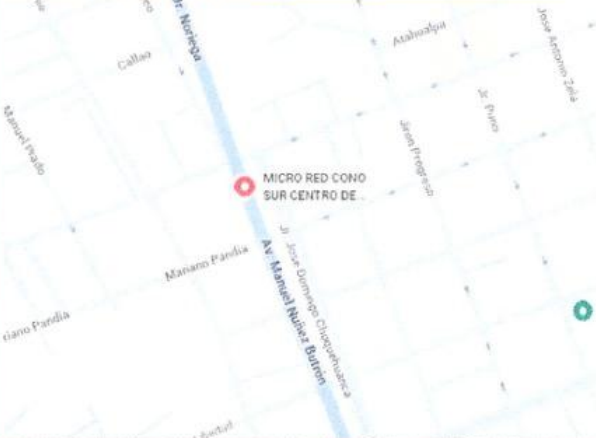
<1%



Metadatos Complementarios

DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JULIANA QUISPE PUMA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47773384
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-8373-1986
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P10
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: -15.49999 Longitud: -70.12978 https://maps.app.goo.gl/fFRcN5huBAdeNcbr5 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2025 - Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Enfermedades infecciosas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.08 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo **JULIANA QUISPE PUMA**, identificado con DNI Nro. 47773384, en mi condición de egresado de:

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

TECNOLOGÍA MÉDICA

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

DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024

Asesorado por: **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

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 __13__ de enero del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este logro, a mi compañero y al padre de mis hijas, Jose Luis Machaca Quecara, tu amor incondicional me dio la fuerza para seguir adelante y apoyo permanente han sido la base de nuestro hogar. Esta tesis es un tributo a la colaboración, paciencia y comprensión que has brindado a lo largo de cada etapa de mi carrera. Gracias por ser un pilar de fortaleza y un ejemplo para nuestras hijas. Tu presencia en mi vida es un regalo invaluable, y este logro es nuestro, en equipo. Te amo de una manera tan infinita que no hay un término que pueda explicar todo lo que me has dado en mi vida.



AGRADECIMIENTO

Al cuerpo docente de la Universidad Andina
Néstor Cáceres Velásquez por su invaluable
orientación durante mi desarrollo profesional.
Me gustaría expresar mi sincero
agradecimiento a mi asesora, la Dra. María
Concepción Figueroa Vilca, cuya mentoría y
liderazgo han sido cruciales para la finalización
exitosa de este proyecto



ÍNDICE GENERAL

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

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema principal.....	3
1.1.2. Problemas específicos	3
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.2.1. Justificación Teórica.....	3
1.2.2. Justificación practica	4
1.2.3. Justificación metodológica.....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.4.1. Hipótesis general.....	5



1.4.2. Hipótesis específicas.....	6
1.5. VARIABLES	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.1. A Nivel Internacional	8
2.1.2. A nivel nacional.....	13
2.1.3. A nivel local.....	18
2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO	22
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	37

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	38
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.4.1. Población.....	39
3.4.2. Muestra	39
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.5.1. Técnicas.....	40
3.5.2. Instrumentos.....	40
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	41



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	42
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	42
3.8.1. Validez	43
3.8.2. Confiabilidad.....	43

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	71
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	72
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	73
ANEXO 3: INSTRUMENTO:.....	74
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	76
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	82



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad materna asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024	44
Tabla 2. Estado civil asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024	46
Tabla 3. Ocupación asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024	48
Tabla 4. Número de parejas sexuales asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024.....	50
Tabla 5. Inicio de la atención prenatal asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024.....	52
Tabla 6. Antecedentes de infección de tracto urinario asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024	54
Tabla 7. Uso de métodos de barrera asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024.....	56
Tabla 8. Resultado del examen de reagina plasmática en gestantes atendidas en el centro de salud cono sur, Juliaca – 2024	58



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad materna asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024	44
Figura 2. Estado civil asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024	46
Figura 3. Ocupación asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024	48
Figura 4. Número de parejas sexuales asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024.....	50
Figura 5. Inicio de la atención prenatal asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024.....	52
Figura 6. Antecedentes de infección de tracto urinario asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024	54
Figura 7. Uso de métodos de barrera asociada a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud cono sur, Juliaca 2024.....	56
Figura 8. Resultado del examen de reagina plasmática en gestantes atendidas en el centro de salud cono sur, Juliaca – 2024	58



RESUMEN

Objetivo: Analizar los determinantes de riesgo asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024. **Material y métodos:** El estudio presentó un diseño no experimental, transversal y retrospectivo, de tipo básico y nivel correlacional, con enfoque cuantitativo. Se empleó la técnica de análisis documental y como instrumento una ficha de recolección de datos. La muestra fue censal y estuvo conformada por 21 pacientes. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado. **Resultados:** Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los determinantes sociodemográficos y conductuales con la reactividad del examen de Reagina Plasmática Rápida (RPR) en gestantes. Entre los factores sociodemográficos, destacaron el grupo etario de 20 a 34 años (52.4%; $p = 0.036$), la condición de conviviente (57.2%; $p = 0.041$) y la ocupación de comerciante (38.1%; $p = 0.008$). En cuanto a los determinantes conductuales, la asociación fue significativa en gestantes con dos parejas sexuales (42.9%; $p = 0.015$), antecedentes de infección urinaria (71.5%; $p = 0.000$) y no usa métodos de barrera (52.3%; $p = 0.028$). No se halló asociación con el inicio temprano del control prenatal (52,4%; $p = 0.380$). Finalmente, se estableció que el resultado más frecuente del RPR fue el reactivo, con una prevalencia del 57.1%. **Conclusiones:** Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los determinantes de riesgo y la reactividad del examen de Reagina Plasmática Rápida (RPR) en gestantes. Los determinantes con mayor asociación fueron los de naturaleza sociodemográfica y conductual.

Palabras clave: Examen, gestantes, reactividad y reagina plasmática



ABSTRACT

Objective: To analyze the risk determinants associated with the reactivity of the Rapid Plasma Reagin (RPR) test in pregnant women attended at the Cono Sur Health Center, Juliaca 2024. **Material and Methods:** The study employed a non-experimental, cross-sectional, and retrospective design, classified as basic research with a correlational level and a quantitative approach. The technique used was document analysis, and the data collection instrument was a record sheet. The sample was census-based and consisted of 21 patients. For inferential analysis, the Chi-square statistical test was applied. **Results:** A statistically significant association was identified between sociodemographic and behavioral factors and the reactivity of the Rapid Plasma Reagin (RPR) test in pregnant women. Among the sociodemographic factors, the most prominent were the 20-34 age group (52.4%; $p = 0.036$), cohabitation status (57.2%; $p = 0.041$), and occupation as a merchant (38.1%; $p = 0.008$). Regarding behavioral factors, the association was significant in pregnant women with two sexual partners (42.9%; $p = 0.015$), a history of urinary tract infection (71.5%; $p = 0.000$), and not using barrier methods (52.3%; $p = 0.028$). No association was found with early initiation of prenatal care (52.4%; $p = 0.380$). Finally, it was established that the most frequent result of the RPR was reactive, with a prevalence of 57.1%. **Conclusions:** A statistically significant association was demonstrated between risk determinants and the reactivity of the Rapid Plasma Reagin (RPR) test in pregnant women. The determinants with the strongest association were those of sociodemographic and behavioral nature.

Keywords: Test, pregnant women, reactivity, and plasma reagin.



INTRODUCCIÓN

La salud materna es crucial debido a sus efectos directos, que impactan significativamente tanto en el bienestar de las mujeres como en la salud de los recién nacidos. La optimización de la vivencia biopsicosocial de las mujeres y el equilibrio fisiológico de los neonatos dependen en gran medida de la atención a esta área. En el contexto de la salud colectiva, la identificación detallada y la gestión adecuada de los riesgos que enfrentan las gestantes son esenciales para reducir, de manera continua, las tasas de morbilidad materna y neonatal. Esto resalta la importancia de abordar estos factores de riesgo para garantizar un entorno más saludable para las mujeres y sus hijos. (1)

El examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) Constituye un insumo diagnóstico de alta sensibilidad que posibilita la detección temprana de infecciones treponémicas entre ellas, la sífilis, patología que continúa figurando como una de las etiologías primordiales de complicaciones gestacionales cuando no recibe una terapéutica oportuna. Bajo esta premisa, la elucidación de los determinantes de riesgo vinculados a la reactividad del ensayo RPR se convierte en un cometido esencial, pues permite instaurar estrategias profilácticas y esquemas terapéuticos idóneos, coadyuvando así a la optimización de los desenlaces en la salud materno-infantil.

La presente tesis está estructurada con el siguiente contenido: Capítulo I: El aspecto general, objetivo del estudio, hipótesis, variables, Operación de variables. Capítulo II: Marco teórico, sus antecedentes. Capítulo III: Procesos de la metodología, Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

La sífilis persiste como una de las ITS de mayor preeminencia que comprometen a la población gestante, generando secuelas de notable gravedad cuando su pesquisa y terapia no se instauran con la premura requerida. Conforme a las proyecciones de la OMS, alrededor de 1.4 millones de neonatos en el 2023 emergen anualmente con manifestaciones de sífilis congénita, cifra que acentúa de modo irrefutable y reiterativo la trascendencia de ensayos serológicos como el RPR en la profilaxis de complicaciones obstétricas y perinatales (2).

Las cifras de prevalencia a escala global continúan manifestándose en niveles considerablemente elevados, particularmente en contextos donde el acceso a servicios sanitarios idóneos es restringido; en tales escenarios, la pesquisa temprana mediante ensayos como el RPR adquiere un rol decisivo, pudiendo constituirse en el umbral que distingue una gestación con evolución favorable de otra susceptible a culminar con secuelas derivadas de la sífilis congénita.

A nivel nacional

En Perú, la situación es igualmente preocupante. Según datos del MINSA, en 2021 se registraron 10,300 de pronósticos positivos a sífilis en mujeres



embarazadas, lo que refleja un índice de prevalencia del 0.6% MINSA, 2021. A pesar de los esfuerzos por parte del gobierno para mejorar la atención prenatal y la detección temprana de ITS , la prevalencia de sífilis y la reactividad del examen RPR siguen siendo preocupantes, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, como la región de Puno. En tales escenarios, los determinantes de riesgo vinculados a la reactividad del ensayo RPR en la población gestante requieren un abordaje riguroso y sistematizado, pues su adecuada gestión posibilita un control más eficaz de la infección y, de manera correlativa, contribuye a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad materno-infantil. (3)

A nivel local

En la región de Puno enfrenta desafíos adicionales relacionados con las condiciones socioeconómicas y el acceso que es de manera escasa en los centros médicos de calidad. En base a lo que llega a manifestar la DIRESA de Puno, en 2022 se reportaron 1,200 casos de sífilis en mujeres gestantes, con una tasa de prevalencia de 1.2% DIRESA, 2022. Tales indicadores evidencian un estado de vulnerabilidad epidemiológica que exige la instauración de políticas sanitarias orientadas a la profilaxis, la pesquisa oportuna y la terapéutica adecuada de la sífilis en mujeres gestantes. En este entramado, los condicionantes que modulaban la reactividad del ensayo RPR adquieren un carácter axial, pues su comprensión minuciosa permite articular intervenciones más eficaces y coherentes con las necesidades reales de la poblacional RPR entre ellos, la accesibilidad a servicios sanitarios, la alfabetización sexual y las condiciones sociovitales de las gestantes constituyen elementos cardinales e insoslayables para comprender y afrontar

esta problemática desde una perspectiva holística y articulada, reforzando así la necesidad de un abordaje multicausal. (4)

1.1.1. Problema principal

PG. ¿Cuáles son los determinantes de riesgo asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Qué determinantes sociodemográficos se encuentran asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur?

PE 2. ¿Qué determinantes conductuales se encuentran asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur?

PE 3. ¿Cuál es el resultado más frecuente del examen de RPR en gestantes del Centro de Salud Cono Sur?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

La presente indagación se integra al corpus epistemológico sobre las infecciones de transmisión sexual en el ámbito maternogestacional, particularmente en lo concerniente a los determinantes que modulan la reactividad del ensayo serológico RPR. Los hallazgos obtenidos tienen el potencial de esclarecer de manera amplia y reiterativa la influencia de los componentes socioeconómicos, las construcciones socioculturales y las disparidades en el acceso a los servicios sanitarios que condicionan tanto la

prevalencia de la sífilis como la eficacia de los mecanismos de pesquisa precoz.

1.2.2. Justificación practica

Los hallazgos derivados de esta investigación exhiben repercusiones inmediatas tanto en la praxis clínica como en la gestión de la salud pública. La elucidación de los determinantes de riesgo vinculados a la reactividad del ensayo RPR posibilitará la configuración de estrategias profilácticas y esquemas terapéuticos de mayor eficacia, favoreciendo a la población gestante de la región de Puno mediante diagnósticos más expeditivos y abordajes terapéuticos idóneos; de este modo, se contribuye a la mitigación sostenida de la incidencia de sífilis congénita.

1.2.3. Justificación metodológica

El enfoque metodológico adoptado, sustentado en un diseño descriptivo y correlacional, resulta adecuado para analizar los factores asociados a la reactividad del examen RPR en gestantes. Este diseño permite no solo caracterizar las condiciones sociodemográficas y conductuales de la población estudiada, sino también dilucidar la correlación subyacente entre dichas variables y el desenlace obtenido en el proceso de tamizaje, enfatizando su interdependencia metodológica y su incidencia en la interpretación diagnóstica. La recolección de información mediante encuestas y el análisis de registros clínicos garantiza la obtención de datos precisos y contextualizados, fortaleciendo la validez del estudio. Asimismo, este enfoque facilita la identificación de determinantes de riesgo relevantes, aportando evidencia útil para orientar intervenciones provisorias y coadyuvar al perfeccionamiento de los dispositivos profilácticos y de control

epidemiológico orientados a la sífilis gestacional, optimizando así la respuesta sanitaria integral.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. – Analizar los determinantes de riesgo asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1. Identificar los determinantes sociodemográficos asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur.

OE 2. Señalar los determinantes conductuales asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur.

OE 3. Establecer el resultado más frecuente del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. – Existen determinantes de riesgo significativamente asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024.



1.4.2. Hipótesis específicas

HE 1. Existen determinantes sociodemográficos significativamente asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2025.

HE 2. Existen determinantes conductuales significativamente asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur.

HE 3. La mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, presentan un resultado no reactivo en el examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR).

1.5. VARIABLES

Variable 1: Determinantes socioculturales

Variable 2: Examen de laboratorio de reagina plasmática reactiva



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1. Determinantes socioculturales	1.1. Determinantes sociodemográficos	1.1.1. Edad materna	a) < a 20 años b) 20 a 34 años c) > a 35 años
		1.1.2. Estado civil	a) Soltera b) Conviviente c) Casada
		1.1.3. Ocupación	a) Ama de casa b) Empleado formal c) Trabajador informal d) Estudiante e) Comerciante f) Desempleada
	1.2. Determinantes conductuales	1.2.1. Número de parejas sexuales	a) 1 pareja sexual b) 2 parejas sexuales c) > a 3 parejas sexuales
		1.2.2. Inicio de la atención prenatal	a) Temprana b) Tardía
		1.2.3. Antecedentes de ITS	a) Con antecedentes b) Sin antecedente
		1.2.4. Uso de métodos de barrera (Condón)	a) Si b) No
Variable 2 Examen de laboratorio reagina plasmática reactiva	2.1. Resultado del examen de RPR		a) Reactivo b) No reactivo



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Shukla, et al. (5) **Evaluación de tres pruebas automatizadas no treponémicas rápidas de reagina plasmática reactiva en Estados Unidos, 2023.** Las pruebas automatizadas de reagina plasmática rápida (RPR) no treponémica se introdujeron recientemente en Estados Unidos para la detección de sífilis, y se dispone de datos limitados sobre su rendimiento. En colaboración con la Asociación de Laboratorios de Salud Pública (APH), se seleccionaron tres laboratorios de salud pública (PHL) mediante un proceso de selección competitivo para evaluar el rendimiento de tres sistemas automatizados de prueba de RPR aprobados por la FDA. Los paneles preparados en los CDC incluyeron: un panel cualitativo compuesto por 734 sueros reactivos/no reactivos para sífilis; un panel cuantitativo de 50 sueros reactivos para sífilis (título de RPR de 1:64 a 1:1024); y un panel de reproducibilidad de 15 sueros no reactivos y reactivos (título de RPR de 1:1 a 1:64). Los paneles se enviaron congelados al PHL y se probaron en los sistemas automatizados de RPR siguiendo las instrucciones del fabricante. Los resultados de las pruebas anteriores fueron ciegos para todos los

laboratorios. En comparación con la RPR manual (Arlington Scientific) realizada en el CDC como prueba de referencia, los resultados del panel cualitativo demostraron una concordancia general del 95,9% para AIX 1000, 68% para ASI Evolution y 64% para BioPlex RPR; el panel cuantitativo mostró un título dentro del rango de 2 veces para el 94% de las muestras para AIX 1000 y el panel de pruebas de reproducibilidad demostró estimaciones puntuales que oscilaron entre el 69 y el 95%. 94,6% para ASI Evolution y 92,6% para Bioplex. RPR Los instrumentos de RPR automatizados podrían reducir el tiempo de respuesta y minimizar los errores de interpretación. Sin embargo, evaluaciones adicionales con más muestras podrían ayudar a los laboratorios a implementar pruebas de RPR automatizadas y comprender sus limitaciones.

Marra, et al. (6) "Los tests treponémicos de aplicación inmediata no pueden usarse en lugar de los estudios serológicos estándar para confirmar sífilis neurológica, Florida, 2020". El estudio inmunológico de reaginas en la muestra extraída por punción lumbar (LCR) es fundamental para el diagnóstico de la neurosífilis, pero carece de sensibilidad diagnóstica y presenta complejidad logística. Este diagnóstico expedito tiene menor complejidad operativa, aunque existe desacuerdo sobre su conveniencia en líquido cefalorraquídeo. Métodos: Se determinó la reactividad de la RPR en el LCR de 149 individuos con sífilis mediante dos métodos. La RPR-LCR se realizó según el método para suero. La RPR-LCR-V se realizó utilizando el método recomendado para la VDRL-LCR. La neurosífilis definida por laboratorio incluyó una prueba reactiva de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes en LCR y un recuento de leucocitos en LCR

>20/μl. La neurosífilis sintomática se definió como pérdida de visión o pérdida de audición. Resultados: El CSF-VDRL fue reactivo en 45 (30,2%) pacientes. De estos, 29 (64,4%) fueron reactivos al CSF-RPR y 37 (82,2%) al CSF-RPR-V. No hubo casos en los que el CSF-VDRL fuera no reactivo, pero sí lo fuera el CSF-RPR o el CSF-RPR-V. Entre las 28 muestras reactivas en las tres pruebas, los títulos de CSF-VDRL (mediana [RIC], 1:4 [1:4-1:16]) fueron significativamente mayores que los de CSF-RPR (1:2 [1:1-1:4 y 59,0% versus 71,8% para la neurosífilis diagnosticada en laboratorio y 51,5% y 57,6% versus 66,7% para la neurosífilis sintomática. Conclusiones: En comparación con la CSF-VDRL, la CSF-RPR presenta una alta tasa de falsos negativos, por lo que no mejora esta limitación conocida de la CSF-VDRL para el diagnóstico de neurosífilis. La adaptación del procedimiento de RPR para imitar la CSF-VDRL disminuyó, pero no eliminó, el número de falsos negativos y no evitó todas las complicaciones logísticas de la CSF-VDRL.

Gaspar, et al. (7) Lineamientos de Brasil para el manejo de patologías de transmisión sexual incorporando exámenes serológicos sífilíticos, Brasil, 2020 Las indicaciones sobre análisis serológicos treponémicos se integran en la Guía Clínica y Lineamientos Terapéuticos destinados al Manejo Completo de Individuos con Enfermedades Venéreas, así como en el Compendio Técnico orientado a la Detección de Lúes, emitidos por la Cartera Sanitaria brasileña. Dichas publicaciones fueron elaboradas considerando investigaciones validadas y consultas entre expertos. Objetivo: auxiliar a responsables y operadores del área de sanidad colectiva en la cualificación del manejo clínica. Proceso metodológico: La indagación muestra haberse ejecutado por medio de una estructuración de estilo descriptivo conforme a

una formulación de orientación cuantitativa con una medición de un único periodo con una naturaleza transversal, el documento expone la aplicación de métodos directos destinados a identificar la espiroqueta en manifestaciones clínicas, junto a esquemas que integran análisis específicos e inespecíficos facilitando el reconocimiento diagnóstico. Asimismo, se describen los exámenes serológicos inespecíficos orientados a investigar afectación del sistema nervioso central, más indicaciones respecto a la valoración de concentraciones de inmunoglobulinas reagínicas destinadas a vigilar la evolución terapéutica y reconocer lúes vertical, además de proyecciones venideras relacionadas con avances detectivos. Igualmente se resalta la utilización de técnicas de flujo lateral treponémicas inmediatas como recurso estratégico para la sanidad comunitaria y el combate contra esta infección.

Sáez, et al. (8) "Reconocimiento clínico-patológico de sífilis, Cuba, 2020".

El material consiste en una revisión documental enfocada en el reconocimiento diagnóstico de la enfermedad venérea. Se abordan los sistemas de visualización bacteriana y las determinaciones inmunológicas, comprendiendo reagínicas y anticuerpos específicos, más frecuentes en la práctica moderna. Se indican algunas fortalezas que poseen. Se precisa la utilidad de emplear estos ensayos en momentos particulares del curso patológico. Objetivo: apoyar el refrescamiento informativo de profesionales asistenciales y estudiantes del campo médico relacionado con la identificación por ensayos de esta entidad que aún simboliza una problemática de sanidad pública para distintas latitudes del orbe. Procedimiento metodológico: La pesquisa se emplea con una formulación de un estilo cuantitativo con una estructuración de una forma descriptiva con una única medición de carácter

transversal y con una táctica de un estilo observacional. Se determina que la microscopía de fondo oscuro y los ensayos inmunológicos fluorescentes constituyen los procedimientos concluyentes para identificar lúes inicial. Es factible establecer un reconocimiento provisional empleando dos categorías de análisis serológicos sifilíticos: específicos e inespecíficos. Ningún estudio aisladamente resulta adecuado para confirmar la patología.

Sobrero, et al. (9) "Proporción de treponematosis durante gravidez y perinatal en establecimiento asistencial obstétrico estatal montevideano, Uruguay, 2020". Objetivo: Cuantificar la incidencia de treponematosis activa prenatal y el índice de contagio perinatal. Metodología: El estudio se desempeñó con un estilo cuantitativo donde se aplicó una formulación de carácter, y se ejecutó con una orientación de forma descriptiva y se ejecutó por medio de una medición de naturaleza transversal. Resultados: Se efectuó la revisión de 11.949 historias clínicas, de las cuales se seleccionaron 107 féminas con una condición gestacional correspondientes al año 2018 y 142 al año 2020, por cumplir rigurosamente los criterios de inclusión establecidos. La prevalencia estimada de sífilis gestacional ascendió a 20,8 por cada 1.000 femina en estado de gravidez (249/11.949), mientras que la incidencia de sífilis congénita se situó en 1,0 por cada 1.000 neonatos vivos (12/11.949). En ambos intervalos analizados, la letalidad registrada fue nula, evidenciándose una mortalidad del 0%. Conclusiones: La proporción de sífilis durante gravidez. Dicha tendencia coincide con el incremento de frecuencias mundiales. El valor detectado de 20,8 por cada mil mujeres grávidas es alto comparativamente con estadísticas del país, contrario al nivel de afección congénita (1,0/1.000) que resulta inferior respecto a datos

nacionales que oscilaban de 1,4 a 2,2 por cada mil neonatos vivos durante años recientes.

2.1.2. A nivel nacional

Melgarejo. (10) "Condicionantes asociados a alteración de la respuesta sexual en embarazadas consultantes del Instituto Médico Nacional Sergio E. Bernales, Lima, 2024", Objetivo: Reconoce los condicionantes de susceptibilidad ligados a treponematosis en mujeres grávidas. Procedimiento metodológico: El estudio demuestra que se vio conveniente emplear una táctica de forma observacional, con una formulación de orientación de manera retrospectivo, con una estructuración de un estilo analítico y con una medición de un único periodo de naturaleza transversal sobre una unidad muestral de 126 de las féminas con dicha condición gestacional. Resultados: Durante la evaluación multifactorial se añadieron las dimensiones con significancia estadística $p < 0.05$ provenientes del examen de dos variables permitiendo reconocer los determinantes predisponentes ligados y medir la magnitud de asociación a través del indicador Razón de Oportunidades. Se catalogó como determinante relacionado cuando mostraba $OR > 1$ e $IC > 1$. Detecta que dentro de los determinantes de susceptibilidad poblacionales vinculados a treponematosis durante embarazo se hallaron: el rango etario juvenil ($OR=20,4$ IC 95%: 2,6-156,4; $p=0.004$), la residencia en áreas suburbanas marginadas ($OR=11,2$ IC 95%: 2,7 – 45,8; $p=0.001$) y la situación conyugal sin unión legal ($OR=2,4$ IC 95%: 1,1-5,2, $p=0,020$). Los componentes de susceptibilidad reproductivos relacionados con lúes fueron: Obtener menos de 6 controles gestacionales ($OR=16,4$ IC 95%: 3,3-82,4, $p=0.001$), dar inicio a contacto íntimo previo a cumplir 19 años ($OR=6,1$ IC 95%: 1,6- 23,6; $p=0,008$)

y registrar más de 2 vínculos sentimentales ($OR=9,4$ IC 95%: 2,2-40,0; $p=0,002$). Y concerniente a los componentes de susceptibilidad actitudinales solamente se evidenció que la ausencia de protección de barrera representa componente de exposición relacionado con infección treponémica ($OR=17,1$ IC 95%: 1,7-166.6; $p= 0,014$) Establece que se presentan variables de vulnerabilidad relacionadas con infección treponémica durante gravidez siendo estas: juventud menor de edad, origen en sectores suburbanos marginados, condición matrimonial sin unión formal, seguimiento prenatal deficiente, iniciación de contacto íntimo en período temprano, cifra de vínculos sentimentales excediendo 2 y la ausencia de utilización de profiláctico.

Barzola. (11) "Estudio analítico comparativo del ensayo rápido frente a técnica de hemaglutinación para *Treponema pallidum* destinado a reconocer treponematosi s en mujeres grávidas de un Establecimiento de Asistencia Obstétrica, Lima 2023." Objetivo: Identificar la correlación estadística entre la técnica instantánea y el procedimiento de aglutinación de partículas treponémicas para detectar treponematosi s en mujeres grávidas. Material y método: En la pesquisa se revela que se ejecutó con un diseño que no es experimental conforme a un carácter descriptivo sobre una formulación de manera comparativo con un ajuste cuantitativo sobre una unidad muestral de 421de sujetos de evaluación que cumplen con los criterios. Resultados: El reactivo de pesquisa rápida evidenció una prevalencia diagnóstica del 8,5% para la detección de sífilis, exhibiendo una sensibilidad absoluta del 100% y una especificidad del 96,9%. En contraposición, el ensayo de hemaglutinación para *Treponema pallidum* manifestó igualmente una frecuencia del 8,5%, aunque con parámetros de sensibilidad y especificidad íntegramente del

100%, consolidando su mayor robustez analítica. Conclusiones: El ensayo de hemaglutinación para *Treponema pallidum* constituye un método confirmatorio de elevada precisión durante las fases iniciales de la infección, debido a su sobresaliente sensibilidad y especificidad frente al agente etiológico. Dichas propiedades lo posicionan como un recurso más robusto y fidedigno en comparación con el Rapid Test, cuya capacidad confirmatoria resulta relativamente más limitada.

Uriondo. (12) "Variantes de vulnerabilidad relacionadas con infección treponémica en gestantes consultantes en tres servicios de salud básica en la jurisdicción de Ica en el período 2022". Objetivo: Reconocer los determinantes de exposición asociados a sífilis en embarazadas usuarias de tres unidades de asistencia ambulatoria. Materiales y métodos: El estudio se ejecutó por medio de un enfoque de una orientación cuantitativa, desde una perspectiva de manera observacional, con una estructuración de modo correlacional, sobre una dirección retrospectivo de una única medición en un solo periodo sobre una unidad poblacional de evaluación de 859 féminas en estado de gestacional obteniendo se cómo unidad muestra una cantidad de 30 unidades a evaluar. Resultados: Los descubrimientos demuestran que el promedio de edad de las participantes alcanzó 28 años, el 67% del grupo analizado se halló en un período avanzado de la infección, la gran parte manifestó haber cursado gestaciones anteriores (60%), el 63% dieron comienzo a sus vigilancias prenatales de manera retrasada, el 40% de mujeres grávidas contabilizaron entre 1 a 2 visitas pregestacionales (VPG) y entre 3 a 4 VPG, el 60% evidenció disponer de VPG apropiadas y el 56% fueron detectadas durante la etapa temprana del embarazo.

Simultáneamente, el 63% evidenció alcanzar solamente instrucción secundaria concluida, 60% mostraron estar sin pareja formal y la labor prevalente fue tareas del hogar (77%) y una cifra considerable el 23% presentaron origen foráneo diferente al peruano. Finalmente, el 67% evidenció dar inicio a contacto íntimo después de cumplir 15 años, el 47% evidenció sostener entre 3 a 4 vínculos sentimentales, solamente un 10% del grupo refirió poseer precedentes de patologías venéreas, el 63% en ningún momento utilizó métodos profilácticos, el conjunto total del grupo en ningún momento evidenció uso de estupefacientes y el 83% evidenció ausencia de preparación familiar previa a la concepción.

Villegas. (13) "Evaluación mediante procedimiento inmediato de flujo perpendicular y la prueba de reagina sérica acelerada para pesquisa y certificación de sífilis en individuos transgénero femeninos, Lima, 2023."

La sífilis es una ITS originada por el microorganismo espiroqueta *Treponema pallidum*; los individuos contagiados desarrollan una patología potencialmente severa capaz de generar múltiples complicaciones sanitarias si carece de manejo terapéutico y tanto a escala global como en territorio peruano, son ciertos sectores de poblaciones vulnerables tales como las mujeres transgénero quienes continúan registrando tasas altas de infección sifilítica. La identificación serológica convencional se fundamenta inicialmente en ensayos específicos contra antígenos treponémicos, seguidos de determinaciones reagínicas inespecíficas destinadas a corroborar el hallazgo inicial y monitorizar la eficacia terapéutica; no obstante, persisten cuestionamientos respecto al rendimiento diagnóstico de dichos algoritmos cuando se aplican en poblaciones de alta vulnerabilidad como las personas

transgénero de identidad femenina. Conclusión: sugieren que el inmunoensayo de flujo lateral Alere Determine™ exhibe propiedades diagnósticas superiores en términos de concordancia con el método de referencia, así como mayor equilibrio entre sensibilidad y especificidad, posicionándolo como una herramienta más robusta para el cribado serológico treponémico en esta población específica. La menor concordancia del RPR Test Human indica limitaciones en su capacidad discriminativa, particularmente evidenciada en su sensibilidad reducida, lo cual podría comprometer la detección precoz de casos activos en contextos de alta prevalencia.

Castillo y Garay. (14) "Condicionantes de susceptibilidad ligados a treponematosi en mujeres grávidas cercanas al parto evaluadas en el Establecimiento Asistencial San Juan de Dios, Pisco, 2021". Objetivo: Reconocer los determinantes de exposición asociados a sífilis en embarazadas con gravidez culminada. Procedimiento metodológico: La indagación se ejecutó con una finalidad básica conforme a una formulación de manera retrospectiva, con una estructuración de manera descriptiva y de empleo un diseño sin la manipulación direccionada de las variantes de naturaleza independiente, donde se aplicó en una unidad muestral de 70 en féminas que estaban gestación. Resultados: las mujeres grávidas que dieron inicio a su contacto sexual fueron mayores a 14 años y fueron reconocidas con infección treponémica durante las semanas 28 a 40 alcanzando 51.4%, simultáneamente sostuvieron una sola relación de pareja con 48.6% y jamás utilizaron condón con 60.0%, donde la gestante presentó antecedentes de enfermedades de contagio sexual con 42.9%, correspondiendo al estrato

educacional secundario y detectada durante el tramo gestacional 28-40 semanas con cifra de 42.9%; concluyéndose que se evidencia asociación estadística relevante entre el comienzo de la experiencia sexual, el número de compañeros íntimos, el empleo de preservativo, los antecedentes de patologías de transmisión sexual, el nivel de escolaridad con el momento gestacional de la embarazada identificada con sífilis.

2.1.3. A nivel local

Sucasaca. (15) Exactitud de las metodologías de banda reactiva urinaria y el análisis microscópico del material sedimentado en orina de mujeres grávidas del Establecimiento Asistencial Carlos Monge Medrano, Juliaca, Puno, 2022. El trabajo corresponde al tipo descriptivo y cuantitativo. Se implementó el levantamiento universal de 154 participantes en estado de gravidez utilizando el sistema de tirilla reactiva por medio del estudio microscópico del depósito urinario en mujeres durante embarazo. Las evaluaciones mediante cintas diagnósticas han identificado precipitados leucocíticos con rendimiento diagnóstico (28% y 29% respectivamente). Durante este procedimiento clínico se comenzó inicialmente con la identificación de colonización bacteriana asintomática durante el período gestacional con el propósito de reconocer el desempeño de la banda reactiva hemática donde se halló (77%). La muestra particular y capacidad predictiva de la tirilla diagnóstica reportó correspondencias en la aparición de compuestos nitrogenados, componentes leucocíticos sanguíneos alcanzando 98%, continuado por los compuestos nitrogenados con 76% y la enzima leucocítica posee capacidad predictiva negativa del 72%. Se arribó a la inferencia de que el mejor procedimiento descrito por Belay G. en 2019, que el

mejor procedimiento es el cultivo microbiológico urinario considerado referencia estándar, permitiendo diagnosticar infección del tracto urinario en embarazadas. Paralelamente, la interpretación del residuo renal mediante microscopio del área analítica clínica resulta muy significativa, dado que los hallazgos siempre deben corroborarse para constatar la interpretación de la banda reactiva urinaria que permitió conocer los indicadores bioquímicos del análisis, exhibiendo resultados satisfactorios concerniente a eritrocitos.

Suaña. (16) "Elementos poblacionales y reproductivos vinculados a lúes en embarazadas asistidas en el Nosocomio Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023."

Objetivo: Definir los condicionantes epidemiológicos y perinatales ligados a treponematosis en mujeres grávidas. **Metodología:** Donde se ejecutó por medio de un diseño sin la necesidad de la manipulación de la variantes causales (configuración), exploratoria (enfoque), comparativa y de temporalidad puntual, con un conjunto de 50 de féminas en estado gestacional. **Resultados:** Los elementos poblacionales y reproductivos vinculados a lúes en embarazadas son: 60% de las mujeres grávidas posee entre 21 y 34 años, 90% procede de zonas citadinas, 64% cuenta con formación media, 74% mantiene unión consensual, 60% registra múltiples embarazos previos, 68% fue identificada durante el tramo inicial, y 40% refiere haber mantenido más de cuatro vínculos sentimentales. **Valor-P:** 0.944. **Adicionalmente,** el 64% de los casos se correlacionan con variables demográficas como origen urbano y cantidad de compañeros íntimos, **Valor-P:** 0.287, en tanto que el 36% están relacionados con variables gestacionales como el número de gravideces previas. **Valor-P:** 0.726. **Conclusión:** Los componentes epidemiológicos y los parámetros obstétricos evidenciaron una

asociación estadísticamente apreciable con la presencia de sífilis en la cohorte de gestantes evaluadas, aunque el nivel de significancia obtenido ($p = 0,287$) no alcanzó el umbral convencional para establecer una correlación concluyente.

Riquelme. (17) "Conductas sexuales de alto riesgo asociadas a infecciones de transmisión genital en alumnado universitario del Servicio Sanitario de VIH/SIDA Puno 2020" La pesquisa tuvo como propósito identificar la asociación entre prácticas sexuales de alto riesgo e infecciones venéreas en jóvenes universitarios del Servicio Sanitario de VIH/SIDA. Metodología. Se aplicó una encuesta de un nivel explicativo sobre una formulación de carácter de un diseño de naturaleza transversal. Resultados: Se identificaron 63 diagnósticos de infección gonocócica (1.1%), 19 de lúes (0.3%), 12 pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (0.2%), 8 con coinfección VIH/lúes y un portador de VIH/infección gonocócica. En cuanto a las conductas sexuales riesgosas, el 59% de alumnos iniciaron su actividad sexual entre los 15 y 17 años, el 99.5% practicaba coito vaginal, el 99.4% manifestaba orientación heterosexual, 63% empleaba preservativo como método de protección, 42% carecía de conocimientos preventivos sobre infecciones venéreas. Al analizar la asociación entre variables, se determinó que la edad de inicio sexual, la frecuencia de encuentros íntimos en el último año, modalidad de práctica sexual, cantidad de compañeros sexuales, preferencia sexual, estrategias anticonceptivas y conocimiento preventivo de ITS presentan correlación estadísticamente relevante ($p < 0.05$) con las infecciones de transmisión genital. Conclusión: Se constata que la propensión

a conductas eróticas de alto compromiso vulneratorio en la población universitaria evaluada operó como un factor decisorio y prácticamente ineludible en la manifestación y propagación de infecciones de transmisión sexual, reiterándose su papel causal dentro del fenómeno estudiado.

Condori. (18) "Comportamientos en la vida sexual asociados al grado de conocimiento sobre patologías de transmisión genital en menores del Establecimiento Sanitario 9 de octubre, Juliaca, cuarto trimestre 2020" OBJETIVO: Detallar los hábitos en la esfera sexual relacionados con el saber sobre ITS en menores, MATERIAL Y MÉTODOS: Conforme a la ejecución del proyecto conforme a una estructuración descriptivo, ejecutado conforme de una naturaleza de una medida transversal y por un detalle de formulación analítico sobre la unidad muestral de 155 conforme al sujeto de evaluación RESULTADOS: Respecto a las prácticas sexuales: 45.16% mantiene actividad coital, mayormente iniciada en rangos de 17-18 en edad con un 36.13%, con orientación heterosexual predominante con un 44.52%, principalmente con parejas sentimentales con un 38.71%, vía vaginal (39.35%), siendo monógamos con un 16.77% y buscando respeto mutuo en el primer encuentro (22.58%). Sobre prevención de ITS/VIH: 20.65% emplea preservativo, 18.06% carece de abstinencia, 22.58% no utiliza protección, 25.71% usa incorrectamente el condón, 8.39% presenta promiscuidad y 14.84% consume alcohol. Todas las asociaciones mostraron significancia estadística de un P menor 0.05 CONCLUSIÓN: Los comportamientos sexuales se vinculan con el grado de información sobre ITS en jóvenes: 68.39% presenta dominio medio, 22.58% muestra nivel deficiente y 9.03% evidencia buen manejo informativo sobre patologías venéreas.

Báez. (19) "Establecimiento de variantes predisponentes para la transmisión perinatal de sífilis en gestantes del Nosocomio III-2 de Puno 2022" Objetivo: Establecer el nexo entre la condición de vida y marginación en personas con el virus de inmunodeficiencia del CERITS. Procedimiento metodológico: Donde se ejecutó en base de una finalidad de manera básica teórica donde se empleó una estructuración de un estilo descriptivo conforme a un proceso de manera correlacional, con una ejecución de manera hipotético- deductivo con un diseño que no emplea la manipulación de la variante independiente sobre un enfoque de una forma cuantitativo, en una unidad de muestral de 51 pacientes Resultado: Los hallazgos demostraron vínculo significativo ($p < 0.05$) entre nivel vital y discriminación en pacientes VIH+: seis de cada diez (59.3%) viven en condiciones desfavorables, mitad de ellos (50.8%) sufre rechazo emocional, provocando tendencias suicidas en usuarios del servicio CERITS. Conclusión: La relación relevante entre ambas variantes permite inferir una dinámica bidireccional: la estigmatización deteriora el bienestar vital, mientras que las condiciones precarias aumentan la vulnerabilidad al rechazo social. Esta retroalimentación negativa explica la alta prevalencia de sentimientos suicidas, sugiriendo que intervenir sobre cualquiera de estos factores podría romper el ciclo destructivo.

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

2.2.1. Determinantes socioculturales

Los determinantes socioculturales desempeñan un papel fundamental en la salud materna, ya que las condiciones sociales y culturales de las gestantes pueden influir considerablemente en su comportamiento, decisiones de

salud y acceso a servicios médicos. Estos factores se refieren a las características socioeconómicas y culturales que modelan el contexto en el que las mujeres embarazadas toman decisiones relacionadas con su salud. En el caso de la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR), Los condicionantes socioculturales ejercen una injerencia sustantiva tanto en la magnitud epidemiológica de la sífilis como en la eventualidad de que las gestantes accedan oportunamente a un dictamen clínico certero, reiterándose su incidencia en la detección precoz de dicha dolencia. El conjunto de elementos como edad cronológica, condición marital y desempeño ocupacional, predispone a las gestantes hacia la infección, determinando positividad en el test de reagina plasmática rápida. (20)

2.2.1.1 Determinantes sociodemográficos

Los determinantes sociodemográficos son aspectos clave que se relacionan con las características individuales, sociales y culturales de las gestantes, y tienen un impacto significativo en su salud y bienestar. Dichos elementos comprenden aspectos tales como edad de la gestante, situación marital y desempeño ocupacional, los cuales condicionan las decisiones asistenciales, el alcance a servicios médicos y la predisposición a infecciones en el período grávido. La relación entre estos determinantes y la reactividad en el examen RPR refleja cómo las características socioeconómicas de las gestantes pueden modificar la prevalencia de la sífilis en una comunidad o región específica. (21)

2.2.1.1.1 Edad materna

La cronología reproductiva femenina constituye un determinante sociodemográfico de elevada trascendencia, pues su variabilidad se correlaciona con múltiples contingencias biomédicas que comprometen simultáneamente la integridad materna y el bienestar neonatal, reafirmando su peso decisorio en la salud materno-infantil. (22)

En lo concerniente a la reactividad del ensayo RPR, la variable etaria se configura como un modulador decisorio, pues condiciona tanto la exposición y la susceptibilidad fisiopatológica frente a las infecciones de transmisión sexual como la eventualidad de que la gestante acceda oportunamente a dispositivos preventivos y a un abordaje terapéutico idóneo, reiterándose su influencia en el proceso diagnóstico. (22)

a) Menor de 20 años: Las féminas que atraviesan por el periodo gestacional y entran en esta condición cuando aún no terminan la adolescente se sitúan en un umbral de vulnerabilidad incrementada frente a las infecciones de transmisión sexual, circunstancia atribuible a un conjunto de factores convergentes, entre ellos la insuficiencia de saberes preventivos, la carencia de una instrucción sexual integral y la interacción con parejas de perfil conductual riesgoso, reiterándose así su elevada exposición epidemiológica. La inmadurez emocional y física también puede contribuir a una mayor vulnerabilidad a infecciones como la sífilis. Además, El proceso gestación en etapas tempranas de la maduración reproductiva suele vincularse con una propensión elevada a contingencias obstétricas tanto durante el curso gravídico como en el proceso de parto, circunstancia que, de manera



reiterativa, incrementa la eventualidad de una respuesta reactiva en la prueba serológica RPR. (23)

b) De 20 a 34 años: Este grupo etario se considera el rango de edad óptimo para el embarazo, y muchas mujeres en este grupo tienen disposición a prestaciones sanitarias periódicas; no obstante, en determinados territorios, las mujeres gestantes comprendidas en este intervalo etario continúan afrontando vulnerabilidades derivadas de conductas eróticas de alto compromiso, de la insuficiencia de conocimientos sobre la sífilis y demás la escasa implementación de medidas preventivas. Las féminas de 20 a 34 años pueden tener una mayor probabilidad de acceso a atención prenatal, pero si no se educan adecuadamente sobre la sífilis, siguen siendo vulnerables a la infección. (15)

c) Mayor de 35 años: Las féminas que superan los 35 años tienden a situarse en un umbral incrementado de susceptibilidad, tanto frente a eventualidades obstétricas a lo largo del periodo gestacional como frente a afecciones de naturaleza transmisible por medio del acto coital reafirmandose su mayor exposición biomédica. A medida que las mujeres envejecen, pueden tener un mayor riesgo de enfermedades crónicas o comorbilidades que pueden complicar el embarazo. En esta cohorte, la frecuencia de reactividad en la prueba RPR tiende a incrementarse como resultado de la acumulación progresiva de elementos vulneratorios a lo largo del tiempo, entre ellos la práctica de contactos sexuales desprovistos de barreras profilácticas o la ausencia sostenida de evaluaciones clínicas periódicas, reiterándose así su exposición prolongada al riesgo. (13)

2.2.1.1.2 Estado civil

El estado civil influye considerablemente en el comportamiento sexual, el alcance a recursos asistenciales y el soporte familiar en el período grávido. En función de su situación marital, las gestantes experimentan variaciones en su contacto con servicios médicos, incidiendo en la capacidad de diagnosticar infecciones de transmisión sexual como la *treponema pallidum* precozmente. (24)

a) Soltera: Las gestantes solteras pueden estar en una condición que altamente peligrosa para si se obtiene una ITS debido a relaciones sexuales de riesgo, como la falta de acceso a educación sobre prevención y prácticas sexuales seguras. La falta de apoyo social y económico también puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres solteras al no poder tener un constante un cuidado médico, lo que podría contribuir a una mayor prevalencia de la reactividad en el examen RPR. (20)

b) Conviviente: Las mujeres convivientes, si bien están en una relación estable, pueden estar expuestas a los mismos riesgos de transmisión de sífilis si su pareja tiene conductas sexuales de riesgo o si hay falta de comunicación sobre prácticas sexuales seguras. Además, en algunas circunstancias, la convivencia puede implicar una dependencia económica o social que dificulte el acceso a la atención prenatal, elevando así las posibilidades de eventos adversos en el período grávido (25)

c) Casada: Las mujeres casadas a menudo gozan de una relación estable, pero esto no garantiza que estén libres de riesgos. Las conductas de riesgo dentro del matrimonio, como la infidelidad o la falta de comunicación sobre el

uso de protección, pueden contribuir a la reactividad en el examen RPR. Es importante que incluso dentro de un matrimonio se promueva la educación sobre prevención de ETS y que ambas partes estén comprometidas con la salud sexual responsable. (26)

2.2.1.1.3 Ocupación

La ocupación de la gestante puede influir en su acceso a servicios de salud, el tiempo disponible para recibir atención prenatal, su conocimiento en sexualidad segura y su susceptibilidad a situaciones riesgosas. Dependiendo de la ocupación, las mujeres pueden estar más o menos expuestas a situaciones que favorezcan la transmisión de infecciones como la sífilis. (27)

a) Ama de casa: Las amas de casa, debido a su rol tradicionalmente centrado en el hogar pueden presentar restricciones sustantivas en el acceso a insumos cognitivos relacionados con la salud sexual, lo que amplifica su susceptibilidad frente a infecciones como la sífilis. Del mismo modo, la carencia de recursos económicos propios y la limitada autodeterminación dificultan su vinculación con servicios sanitarios y obstaculizan la toma autónoma de decisiones vinculadas a su bienestar reproductivo, reafirmando su condición de vulnerabilidad. (28)

b) Empleado formal: Las mujeres que tienen un empleo formal generalmente cuentan con acceso a servicios de médicos que proveen los centros de cuidado integro por medio del respaldo social, lo que le facilita el acceso a atención prenatal y al diagnóstico temprano de sífilis. No obstante, el estrés laboral o las jornadas laborales extensas pueden interferir con el tiempo que

dedican a sus chequeos médicos, lo que aumenta el riesgo de diagnóstico tardío o ausente. (18)

c) Trabajador informal: Las actividades laborales informales, desprovistas de respaldo previsional y sin articulación constante con dispositivos sanitarios, se sitúan en un umbral elevado de contingencias biomédicas, entre ellas la sífilis. La ausencia de una infraestructura de soporte clínico incrementa su exposición a déficits preventivos, a demoras diagnósticas y a la imposibilidad de acceder a un abordaje terapéutico idóneo, reiterándose así su condición de vulnerabilidad.

d) Estudiante: Las mujeres en etapas juveniles —particularmente las que cursan estudios superiores— pueden enfrentar diversos obstáculos para articularse con los servicios sanitarios, ya sea por la exigencia académica, la limitada autonomía financiera o el estigma sociocultural asociado a la salud sexual. Pese a su corta edad, un número considerable de estudiantes carece de insumos informativos rigurosos sobre prácticas eróticas seguras, lo que amplifica su probabilidad de adquirir sífilis y múltiples variantes de las ETS (29)

e) Comerciante: Las mujeres insertas en actividades mercantiles suelen disponer de una dinámica ocupacional que eventualmente les proporciona mayores ingresos; sin embargo, este mismo ámbito puede situarlas en escenarios de interacción erótica potencialmente riesgosa cuando el entorno laboral las vincula con clientes o compañeros que exhiben patrones conductuales vulneratorios. Asimismo, la escasez temporal derivada de extensas jornadas de trabajo limita su articulación con los servicios sanitarios

y obstaculiza la ejecución regular de evaluaciones clínicas, reafirmando su exposición a contingencias preventivas.

f) Desempleada: Las féminas que manifiestan dicha condición de desocupación suelen afrontar restricciones económicas que entorpecen su vinculación con la atención prenatal y demás dispositivos sanitarios. Esta insuficiencia de recursos tiende a disminuir la propensión de las gestantes a solicitar asistencia clínica o a acceder a insumos preventivos frente a las infecciones de transmisión sexual, circunstancia que, de manera reiterativa, incrementa la probabilidad de ser identificadas con sífilis mediante una reactividad positiva en la prueba RPR. (30)

2.2.1.2 Determinantes conductuales

Los determinantes conductuales son factores relacionados con las prácticas y comportamientos de las gestantes que influyen directamente en su salud y la del feto. Estos incluyen la cantidad de parejas sexuales, el acceso a la atención prenatal, los antecedentes de ETS, el uso de métodos de barrera como el condón y la administración de sustancias. Todos estos comportamientos pueden modificar el riesgo de infecciones, incluida la sífilis, y están estrechamente asociados con la reactividad en el examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR). Los patrones comportamentales constituyen elementos cardinales en la profilaxis de afecciones durante la gestación y en la mitigación de las contingencias que emergen cuando no se dispone de un seguimiento clínico idóneo, reiterándose su papel decisivo en la protección materno-fetal. (31)

2.2.1.2.1 Número de parejas sexuales

El número elevado de compañeros sexuales constituye un factor determinante en la diseminación de enfermedades venéreas incluyendo la lúes, ya que al aumentar la diversidad de vínculos íntimos, se incrementa proporcionalmente el riesgo de encuentro con microorganismos infecciosos. Esta mayor vulnerabilidad sanitaria puede, consecuentemente, acrecentar las chances de presentar resultados reactivos en el análisis serológico RPR (32)

a) 1 pareja sexual: Las féminas en una condición de embarazo con un único compañero sexual pueden experimentar menor vulnerabilidad al contagio si implementan estrategias protectoras, como la utilización de preservativos. No obstante, cuando su compañero mantiene prácticas íntimas riesgosas, la probabilidad de transmisión de lúes permanece significativa, puesto que la positividad en la prueba serológica RPR podría vincularse a la exposición a dicha patología incluso dentro de un vínculo monógamo. (24)

b) 2 parejas sexuales: La vulnerabilidad al contagio se intensifica cuando un individuo mantiene vínculos íntimos con múltiples compañeros, particularmente bajo la ausencia de estrategias protectoras. Las gestantes con duplicidad de consortes experimentan mayor susceptibilidad a patologías venéreas como la lúes, incrementando considerablemente las probabilidades de obtener resultados seropositivos en la prueba serológica RPR. Este fenómeno responde a la ampliación del espectro de exposición epidemiológica, donde cada nueva relación representa una potencial vía de transmisión del *treponema pallidum*, especialmente en contextos donde

prevalece el desconocimiento sobre el estado serológico de los compañeros sexuales o existe resistencia al empleo de métodos de barrera.

c) Más de 3 parejas sexuales: La vulnerabilidad al contagio se intensifica cuando un individuo mantiene vínculos íntimos con múltiples compañeros, particularmente bajo la ausencia de estrategias protectoras. Las gestantes con duplicidad de consortes experimentan mayor susceptibilidad a patologías venéreas como la lúes, incrementando considerablemente las probabilidades de obtener resultados seropositivos en la prueba serológica RPR. Este fenómeno responde a la ampliación del espectro de exposición epidemiológica, donde cada nueva relación representa una potencial vía de transmisión del *treponema pallidum*, especialmente en contextos donde prevalece el desconocimiento sobre el estado serológico de los compañeros sexuales o existe resistencia al empleo de métodos de barrera (21)

2.2.1.2.2 Inicio de la atención prenatal

El trimestre en que la gestante accede a servicios de vigilancia obstétrica configura un determinante esencial para la detección proactiva de condiciones patológicas, incluidas infecciones de transmisión sexual. La captación gestacional temprana permite el diagnóstico oportuno de enfermedades como la lúes en fases iniciales primaria o latente precoz, evitando la progresión hacia manifestaciones sistémicas terciarias, daño orgánico irreversible o consecuencias fetales como hidropesía, hepatoesplenomegalia, osteocondritis o muerte intrauterina

a) Temprana: Las féminas que atraviesan por un estado de embarazo que establecen contacto precoz con servicios de vigilancia obstétrica cuentan con

mayor disponibilidad de recursos asistenciales, facilitando la ejecución de tamizajes serológicos sistemáticos, incluyendo la prueba de reagin plasmática rápida, capaz de identificar la presencia de *treponema pallidum* durante fases iniciales de la infección. La identificación oportuna incrementa sustancialmente las posibilidades de instaurar esquemas terapéuticos oportunos con antibioticoterapia específica, minimizando el riesgo de secuelas maternas y consecuencias perinatales adversas. (33)

b) Tardía: Las féminas que acceden tardíamente a servicios de vigilancia obstétrica presentan exposición aumentada a complicaciones gestacionales y del periodo expulsivo. El diagnóstico diferido de infecciones por *treponema pallidum* puede manifestarse como reactividad serológica RPR solamente tras la aparición de secuelas sistémicas o transmisión vertical consumada, amplificando los riesgos de morbilidad materna neurosífilis, insuficiencia hepática y consecuencias fetales irreversibles como hidrops no inmune, osteocondritis destructiva o muerte intrauterina. (30)

2.2.1.2.3 Antecedentes de ITS

La historia previa de afecciones transmitidas por vía sexual constituye un indicador de alta relevancia para estimar la vulnerabilidad de las gestantes frente a la sífilis, reafirmandose su utilidad como predictor epidemiológico. Las mujeres con antecedentes de ITS, especialmente aquellas que no han recibido tratamiento adecuado, tienen un mayor riesgo de adquirir infecciones nuevamente durante el embarazo, lo que puede aumentar la probabilidad de reactividad en el examen RPR.

Las mujeres con antecedentes de sífilis o de otras ITS pueden haber estado expuestas a la bacteria *Treponema pallidum* o a agentes causantes de otras infecciones similares. Además, si no han recibido tratamiento oportuno o adecuado, su riesgo de reactividad en el examen RPR es más alto, ya que las infecciones no tratadas o mal tratadas pueden reaparecer durante el embarazo. (34)

2.2.1.2.4 Uso de métodos de barrera (Condón)

La implementación de dispositivos de barrera entre ellos el preservativo se erige como una de las tácticas profilácticas de mayor eficacia en la contención y el impedimento de la propagación de infecciones transmitidas por vía sexual, reafirmando su rol preventivo fundamental. Las gestantes que no utilizan métodos de barrera durante las relaciones sexuales están en mayor riesgo de contraer sífilis y otras ITS, lo que puede resultar en una reactividad positiva en el examen RPR. (35)

El preservativo constituye un insumo profiláctico de alta eficacia, no únicamente en la contención de gestaciones no planificadas, sino también en la mitigación sostenida del riesgo de diseminación de patologías de índole sexual, reafirmando su doble función preventiva. Las mujeres que no utilizan condones en sus relaciones sexuales están más expuestas a infecciones, lo que aumenta la probabilidad de que una gestante sea diagnosticada con sífilis y tenga una reactividad en el examen RPR. La falta de educación sobre el uso correcto de los condones y la falta de acceso a estos también pueden contribuir a la prevalencia de infecciones en las gestantes. (36)

2.2.2. Examen de laboratorio de reagina plasmática reactiva (RPR)

El ensayo serológico de reagina plasmática reactiva representa una herramienta analítica ampliamente implementada en laboratorios clínicos para el tamizaje de sífilis, enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria espiroqueta gram-negativa *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*. (37)

Esta metodología diagnóstica pertenece al grupo de pruebas no específicas treponémicas, significando que su principio analítico no se fundamenta en la detección directa del agente etiológico, sino en la cuantificación de anticuerpos IgG e IgM producidos por el sistema inmune humoral en respuesta al proceso infeccioso. Durante la infección luética, los anticuerpos anticardiolipina conocidos como reagentas se encuentran presentes en plasma o suero, representando los biomarcadores medidos durante el procedimiento de floculación macroscópica (38)

El RPR tiene como principal objetivo detectar la infección en sus etapas tempranas, lo que permite iniciar un tratamiento oportuno y evitar las graves complicaciones que puede generar, especialmente en gestantes, como la sífilis congénita. Esta espiroquetosis, en ausencia de tratamiento antibiótico precoz con penicilina G benzatínica, puede desencadenar un espectro de consecuencias que abarcan desde morbilidad gestacional restricción del crecimiento intrauterino, oligohidramnios, hidrops fetal no inmune, desprendimiento prematuro de placenta hasta transmisión materno-fetal del *treponema pallidum* durante el período gestacional, ocasionando sífilis congénita con manifestaciones que incluyen malformaciones óseas como

osteocondritis, periostitis, tibias en sable, anomalías dentales tipo dientes de Hutchinson, hepatoesplenomegalia, lesiones mucocutáneas ampollas, neurosífilis neonatal, o en casos severos, muerte fetal in útero durante el segundo o tercer trimestre. El examen RPR es importante porque es económico, fácil de realizar y rápido, permitiendo a los médicos identificar a las personas infectadas de manera eficiente. (39)

El examen de RPR, además de ser utilizado como prueba inicial para detectar la sífilis, se utiliza también para evaluar la efectividad del tratamiento durante el seguimiento de pacientes diagnosticados. Si la prueba da un resultado negativo, pero la paciente tiene síntomas o factores de riesgo, puede ser necesario realizar otras pruebas más específicas y confirmatorias, como la prueba de Treponema pallidum hemaglutinación (TPHA) o la prueba de floculación (FTA-ABS). Estas pruebas se utilizan para confirmar la presencia de la infección, ya que el anticuerpo treponémico persiste para toda la vida. La capacidad de estos exámenes de ser fácilmente accesibles y rápidos los convierte en una herramienta crucial dentro de la atención prenatal, especialmente en poblaciones vulnerables como las gestantes, quienes pueden no tener acceso inmediato a servicios de diagnóstico más costosos. (40)

El resultado del examen de RPR se puede presentar en dos formas: positivo o negativo, lo que influye directamente en las decisiones clínicas. Un resultado positivo no necesariamente indica una infección por sífilis. Por este motivo, un diagnóstico definitivo de sífilis se obtiene solo después de confirmar el resultado mediante pruebas adicionales, como las treponémicas, que son más específicas. (41)

2.2.2.1 Resultado del examen de RPR

El resultado del examen de RPR puede ser interpretado de la siguiente manera:

a) Positivo: Un resultado positivo en el examen RPR indica que la gestante tiene anticuerpos en su sangre que reaccionan a la sífilis. Esto sugiere que la paciente está infectada por *Treponema pallidum*, aunque se deben realizar otras pruebas confirmatorias, como la prueba de *Treponema* (TPHA) o (FTA-ABS) para confirmar la presencia de la infección. Un diagnóstico positivo requiere tratamiento inmediato con antibióticos, generalmente penicilina, para prevenir complicaciones, como la sífilis congénita, y para proteger tanto a la madre como al feto. Las gestantes con un resultado positivo deben ser monitoreadas cuidadosamente durante el embarazo y seguir un plan de tratamiento adecuado para evitar la transmisión de la infección al bebé. (42)

b) Negativo: Un hallazgo serológico negativo en la prueba de floculación macroscópica RPR significa que no se evidenciaron anticuerpos heterófilos reactivos circulantes en el suero o plasma de la gestante analizada. Esto indica que la paciente no está infectada con *Treponema pallidum* en el momento de la prueba. Sin embargo, un resultado negativo no descarta completamente la posibilidad de infección, especialmente si la prueba se realizó en una etapa temprana de la infección o si la gestante ha recibido tratamiento reciente para sífilis. En ciertos escenarios clínicos, la lúes puede no estimular producción adecuada de anticuerpos detectables mediante métodos convencionales en fases tempranas, generando resultados serológicos falsamente negativos. Por esta razón, es fundamental realizar

seguimientos periódicos y otras pruebas confirmatorias, como las pruebas treponémicas, si hay sospecha clínica de sífilis. (43)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Determinantes conductuales: Las conductas y modalidades prácticas de los individuos incluida la variabilidad de parejas sexuales o la adopción de barreras profilácticas actúan como moduladores directos del riesgo de contraer infecciones de transmisión (25)

Prueba treponémica: Procedimiento serológico de carácter confirmatorio destinado a identificar de manera directa la presencia de *Treponema pallidum* en el organismo, constituyéndose en el dictamen diagnóstico concluyente para sífilis. (41)

Reagina plasmática reactiva (RPR): Ensayo serodiagnóstico orientado a evidenciar en el torrente sanguíneo la presencia de anticuerpos generados como respuesta inmunológica frente a la infección sifilítica. (21)

Sífilis congénita: Afección transmisible de la gestante al feto durante la etapa intrauterina o en el proceso del alumbramiento, capaz de desencadenar severas alteraciones neonatales, entre ellas malformaciones congénitas o incluso mortalidad fetal, reafirmando su elevada gravedad perinatal. (14)

Sífilis: Patología de índole venérea originada por la bacteria *Treponema pallidum*, cuya evolución sin un abordaje terapéutico oportuno puede desencadenar complicaciones de elevada severidad, particularmente durante el periodo gestacional, reafirmando su carácter clínico crítico (31)



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo se ejecutó en base a un diseño no experimental y correlacional donde se recolecto los datos del fenómeno de interés sin realizar ningún tipo de manipulación tal como ocurre en su entorno de forma natural, sin la intervención o modificar las variables involucradas (44)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo básico, de nivel correlacional de corte transversal.

Básico; estudio que busca generar conocimiento teórico y comprender fenómenos sin un fin práctico inmediato.

Correlacional; es aquella que busca determinar la relación o asociación entre dos o más variables, sin manipularlas.

Transversal; es aquella que recolecta datos en un solo momento del tiempo, con el fin de analizar una situación o relación entre variables en un punto específico (45)

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se empleó el método hipotético-deductivo bajo un enfoque de naturaleza cuantitativa, dado que privilegia la captación y el examen de información

numérica, orientándose a la identificación reiterada de regularidades y configuraciones estadísticas. (46)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población del estudio estuvo compuesta por 21 historias clínicas de gestantes con diagnóstico o antecedentes de sífilis, quienes fueron sometidas al examen de reagina plasmática, datos obtenidos por la encargada de la ESN de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH – SIDA del Centro de Salud Cono Sur.

3.4.2. Muestra

La muestra fue censal por conveniencia del autor ya que la cifra es manejable que fueron en total 21 historias clínicas de gestantes con diagnóstico o antecedentes de sífilis.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de mujeres gestantes que llegaron para su control, con resultado reactivo para sífilis.
- Historias clínicas con diagnóstico o antecedentes de sífilis, disponible y completas
- Mujeres en edad fértil (14-49 años), con resultado reactivo para sífilis.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de mujeres no gestantes.
- Historias clínicas incompletas o con datos incompletos.

- Historias clínicas de gestantes sin diagnóstico y/o sin antecedentes de sífilis.

Temporalidad:

Se recolectaron las historias clínicas correspondientes al período de enero a diciembre de 2024, provenientes del Centro de Salud Cono Sur, ubicado en la ciudad de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Análisis documental. Se aplicó el análisis documental mediante la revisión de historias clínicas y cuadernos de registro del Centro de Salud Cono Sur, con el fin de identificar los factores de riesgo asociados a la reactividad del examen RPR en gestantes. Esta técnica permitió obtener información relevante y estructurada sobre los antecedentes y características de las pacientes.

Variable 2: Análisis documental, También se utilizó el análisis documental de registros de salud y estadísticas locales, para contextualizar los datos obtenidos y compararlos con tendencias previas en la región, brindando un panorama más amplio sobre la prevalencia de sífilis en gestantes.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Ficha de recolección de datos, fue por creación propia

Título: Determinantes socioculturales

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10 minutos

El instrumento conto con 7 ítems

D1. Determinantes sociodemográficos

- Edad materna
- Estado civil
- Ocupación

D2. Determinantes conductuales

- Número de parejas sexuales
- Inicio de la atención prenatal
- Antecedentes de ITS
- Uso de métodos de barrera (Condón)

Variable 2: Ficha de recolección de datos, fue por creación propia

Título: Examen de laboratorio de reagina plasmática reactiva

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10 minutos

El instrumento conto con 1 ítems

D1. Determinantes socioculturales

- Resultado del examen de RPR
 - a) Reactivo
 - b) No reactivo

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó y obtuvo la autorización del jefe del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca para la ejecución del estudio. Posteriormente, se coordinó con el personal responsable de la estrategia de VIH y Cáncer quien es responsable de los casos de sífilis, quienes proporcionaron los casos correspondientes a

la población de estudio. Una vez obtenidos los números de las historias clínicas de las gestantes, se gestionó el permiso con el personal de Admisión para acceder a dichas historias clínicas.

b) Recolección y procesamiento de datos:

Se revisaron las historias clínicas de las gestantes que cumplían con los criterios de inclusión, registrándose la información en la ficha correspondiente. Una vez completada la recolección, los datos fueron organizados y tabulados en una matriz diseñada en Microsoft Excel y posteriormente trasladados al software IBM SPSS Statistics versión 25 para su análisis.

c) Análisis estadístico:

Para evaluar la asociación entre los determinantes de riesgo y la reactividad del examen RPR, se empleó exclusivamente la prueba de independencia chi-cuadrado (χ^2), acorde con la naturaleza de las variables categóricas del estudio. Los resultados se presentaron mediante tablas cruzadas y figuras que permitieron una adecuada interpretación y visualización de los patrones de relación entre las variables analizadas.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el proceso de análisis, los datos recopilados fueron organizados y examinados utilizando la prueba estadística chi-cuadrado (χ^2), seleccionada por su pertinencia en la evaluación de asociaciones entre variables categóricas. Esta prueba permitió determinar la presencia de relaciones significativas entre los factores estudiados y el resultado del examen, garantizando una interpretación objetiva y fundamentada de los datos.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, con el objetivo de asegurar su pertinencia, claridad, coherencia y relevancia con respecto a los objetivos de la investigación. Para ello, se contó con la participación de 3 profesionales especializados en el tema

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

Tabla X. Fiabilidad del instrumento según alfa de Cronbach

Dimensión / Instrumento	N° de ítems	Alfa de Cronbach	Interpretación
Instrumento general	8	0.812	Alta fiabilidad

Nota: Un valor de alfa de Cronbach superior a 0.80 indica una adecuada consistencia interna del instrumento.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EDAD MATERNA ASOCIADA A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024

EDAD MATERNA	RESULTADO DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA					
	Reactivo		No reactivo		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
< a 20 años	9	42.9	0	0.0	9	42.9
20 a 34 años	2	9.5	9	42.9	11	52.4
> a 35 años	1	4.7	0	0.0	1	4.7
TOTAL	12	57.1	9	42.9	21	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 10.904$$

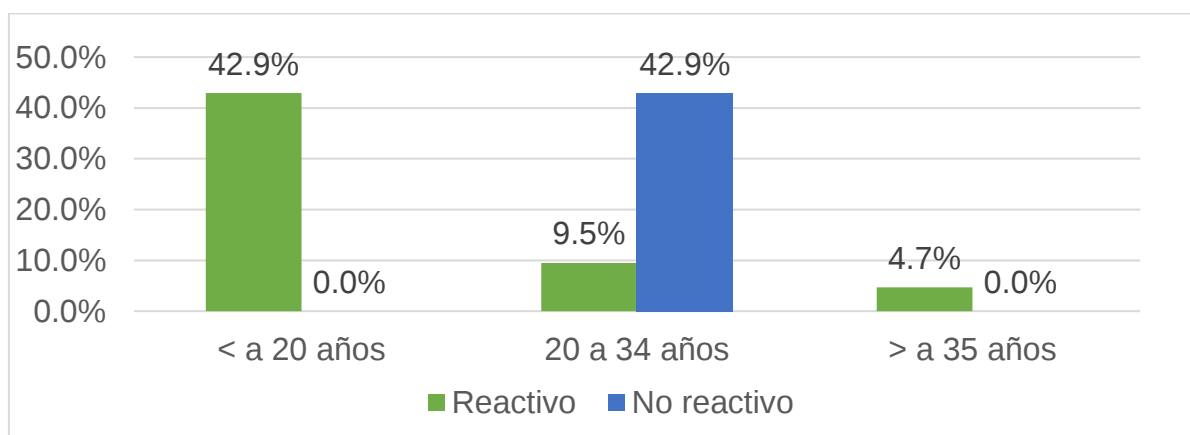
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.036$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1.



Fuente: Tabla 1

En relación con la edad materna y el resultado del examen de reagina plasmática rápida en gestantes, se observó que el 52.4% correspondió a mujeres de 20 a 34 años, el 42.9% a Menores a 20 años y el 4.7% fueron mayores a 35 años.

En el análisis del examen de reagina plasmática (reactivo vs. no reactivo), se identificó que el 42.9% de las gestantes presentó un resultado reactivo, predominando en el grupo etario menor a 20 años y en no reactivo en el 42.9% este resultado predominó en aquellas del grupo etario de 20 a 34 años.

De acuerdo con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 10.904, superior al valor crítico tabulado de 5.991 con 2 grados de libertad, y un valor de $p = 0.036$. Estos hallazgos evidencian una asociación estadísticamente significativa entre el grupo etario y el resultado del examen de reagina plasmática.

Según **Melgarejo (10)**, entre los factores sociodemográficos asociados a sífilis en gestantes destaca la edad adolescente, con un riesgo significativamente elevado (OR = 20,4; IC 95%: 2,6–156,4; $p = 0.004$). En contraste, en el presente estudio la mayor proporción de casos se concentró en gestantes de 20 a 34 años (52.4%), lo que sugiere que, en este contexto, la infección no se limita a la adolescencia, sino que también afecta de manera considerable a mujeres en edad reproductiva intermedia.

TABLA 2. ESTADO CIVIL ASOCIADA A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024

ESTADO CIVIL	RESULTADO DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA					
	Reactivo		No reactivo		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	5	23.8	3	14.3	8	38.1
Conviviente	6	28.6	6	28.6	12	57.2
Casada	1	4.7	0	0.0	1	4.7
TOTAL	12	57.1	9	42.9	21	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 6.381$$

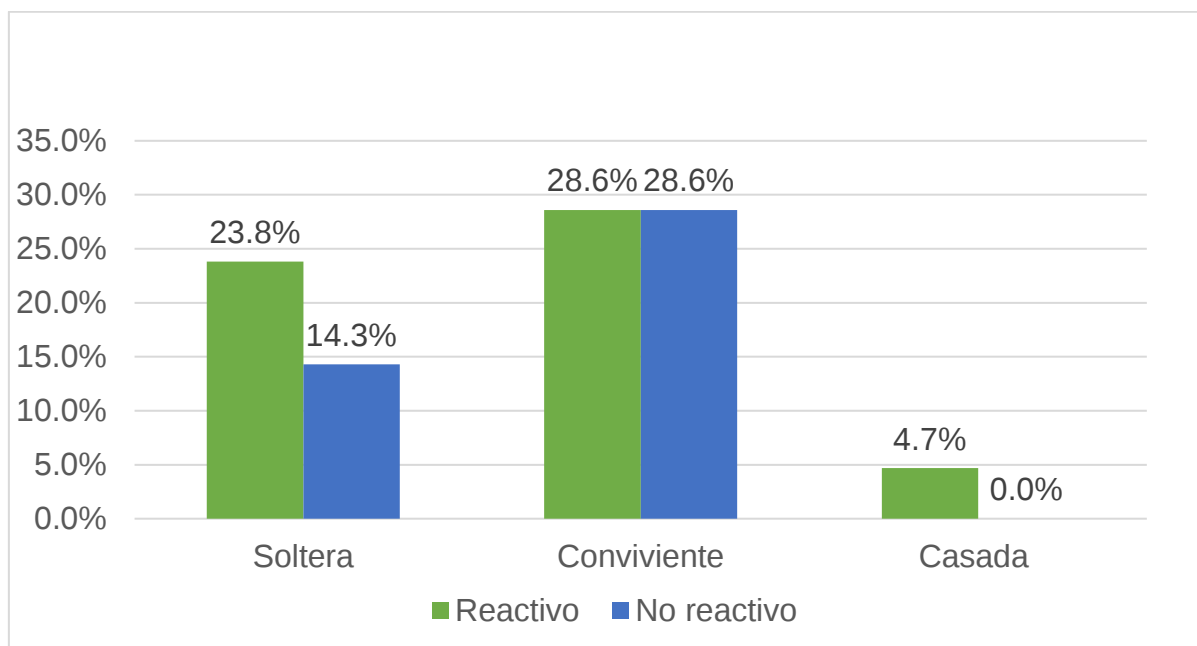
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.041$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2.



Fuente: Tabla 2.

En relación al estado civil y el resultado del examen de reagina plasmática rápida en gestantes, se observó que el 57.2% fueron convivientes, el 38.1% señalaron el solteras y el 4.7% son casadas.

En el análisis del examen de reagina plasmática (reactivo vs. no reactivo), se identificó que el 28.6% de las gestantes presentó un resultado reactivo siendo este frecuente en convivientes y no reactivo predominando en pacientes con estado civil también en convivientes.

De acuerdo con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 6.381, superior al valor crítico tabulado de 5.991 con 2 grados de libertad, y un valor de $p = 0.041$. Estos hallazgos evidencian una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el resultado del examen de reagina plasmática.

De acuerdo con **Melgarejo (10)**, el estado civil soltera representa un factor de riesgo para sífilis en gestantes ($OR = 2,4$; $IC\ 95\%: 1,1-5,2$; $p = 0,020$). Sin embargo, en el presente estudio se observó que la mayor proporción de casos correspondió a gestantes convivientes (57,2). Esta diferencia podría explicarse por factores contextuales, ya que la convivencia en parejas informales puede conllevar menor estabilidad en la relación.

TABLA 3. OCUPACIÓN ASOCIADA A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024

OCUPACIÓN	RESULTADO DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA					
	Reactivo		No reactivo		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Ama de casa	1	4.8	2	9.5	3	14.3
Empleado formal	1	4.8	1	4.8	2	9.6
Trabajador informal	2	9.5	2	9.5	4	19.0
Estudiante	1	4.8	0	0.0	1	4.8
Comerciante	4	19.0	4	19.1	8	38.1
Desempleada	3	14.2	0	0.0	3	14.2
TOTAL	12	57.1	9	42.9	21	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 34.516$$

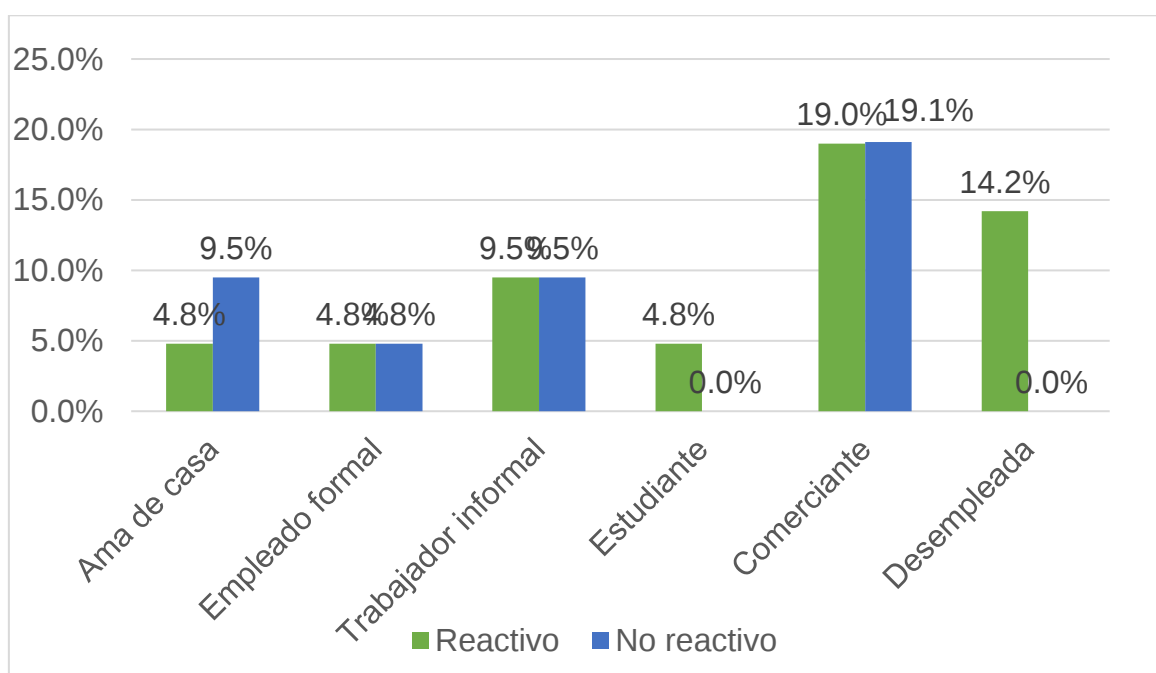
$$GL = 5$$

$$X^2_{Tab} = 11.070$$

$$P = 0.008$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3.



Fuente: Tabla 3

En relación con la ocupación y el resultado del examen de reagina plasmática rápida en gestantes, se observó que el 38.1% señala ser comerciante, el 19% señala que es un trabajador informal, 14.3% señala ser ama de casa, el 14.2% señala que esta desempleada, el 9.6% señalo ser empleada formal y finalmente el 4.8% señala ser estudiante.

En el examen de reagina plasmática (reactivo vs. no reactivo), se identificó que el 19% de las gestantes presentó un resultado reactivo y el 19.1% presento un resultado no reactivo, predominando en pacientes que se dedican al comercio.

De acuerdo con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 34.516, superior al valor crítico tabulado de 11.070 con 5 grados de libertad, y un valor de $p = 0.008$. Estos hallazgos evidencian una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el resultado del examen de reagina plasmática.

Según la investigación de **Uriundo (12)**, la ocupación predominante en gestantes con sífilis fue ama de casa (77%). En contraste, en el presente estudio se encontró que la ocupación más frecuente fue el comercio (38.1%). Esta diferencia podría estar vinculada a las características socioeconómicas y culturales del área de estudio, ya que las gestantes comerciantes suelen mantener un contacto social más amplio, lo que podría aumentar su exposición a factores de riesgo conductuales y limitar su acceso oportuno a controles de salud.

TABLA 4. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADA A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	RESULTADO DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA					
	Reactivo		No reactivo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
1 pareja sexual	5	23.8	3	14.3	8	38.1
2 parejas sexuales	3	14.3	6	28.6	9	42.9
> a 3 parejas sexuales	4	19.0	0	0.0	4	19.0
TOTAL	12	57.1	9	42.9	21	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 14.333$$

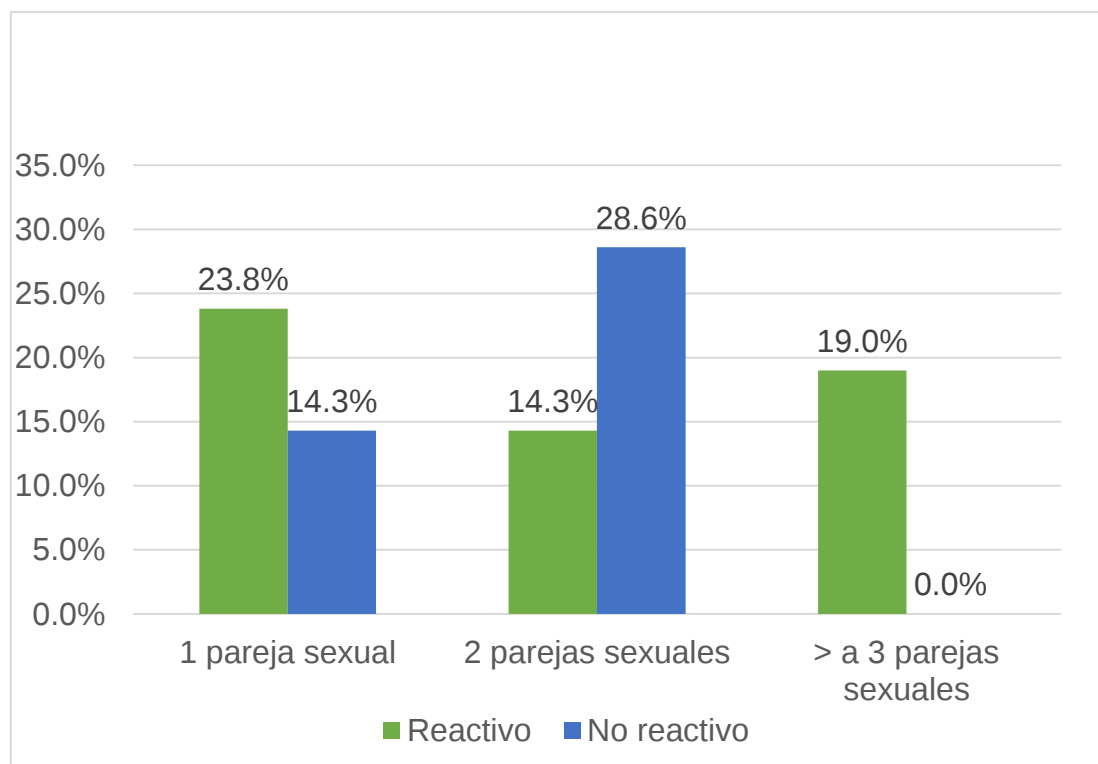
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.015$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4.



Fuente: Tabla 4

En relación con el número de parejas sexuales y el resultado del examen de reagina plasmática rápida en gestantes, se observó que el 42.9% señaló tener 2 parejas sexuales, el 38.1% tiene 1 pareja sexual y el 19% señaló tener mayor a 3 parejas sexuales.

En el examen de reagina plasmática (reactivo vs. no reactivo), se identificó que el 28.6% de las gestantes presentó un resultado no reactivo el cual predominó en gestantes con dos parejas sexuales y el 23.8% presentó un resultado reactivo predominando en gestantes que señalaron tener una pareja sexual.

De acuerdo con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 14.333, superior al valor crítico tabulado de 5.991 con 2 grados de libertad, y un valor de $p = 0.015$. Estos hallazgos evidencian una asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y el resultado del examen de reagina plasmática.

En la investigación de **Suaña (16)**, el 40% de las gestantes reportó haber tenido más de cuatro parejas sexuales. En el presente estudio, el 38.1% señaló haber tenido dos o más parejas sexuales. Esta diferencia puede explicarse por la variación en los puntos de corte utilizados para medir la variable, ya que mientras Suaña consideró un número elevado de parejas (≥ 4), en este estudio se incluyó a quienes tuvieron dos o más. No obstante, ambos resultados coinciden en resaltar la relevancia del número de parejas sexuales como un determinante conductual asociado al riesgo de reactividad en la prueba RPR,

TABLA 5. INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL ASOCIADA A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024

INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL	RESULTADO DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA					
	Reactivo		No reactivo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Temprana	6	28.5	5	23.9	11	52.4
Tardía	6	28.6	4	19.0	10	47.6
TOTAL	12	57.1	9	42.9	21	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 0.772$$

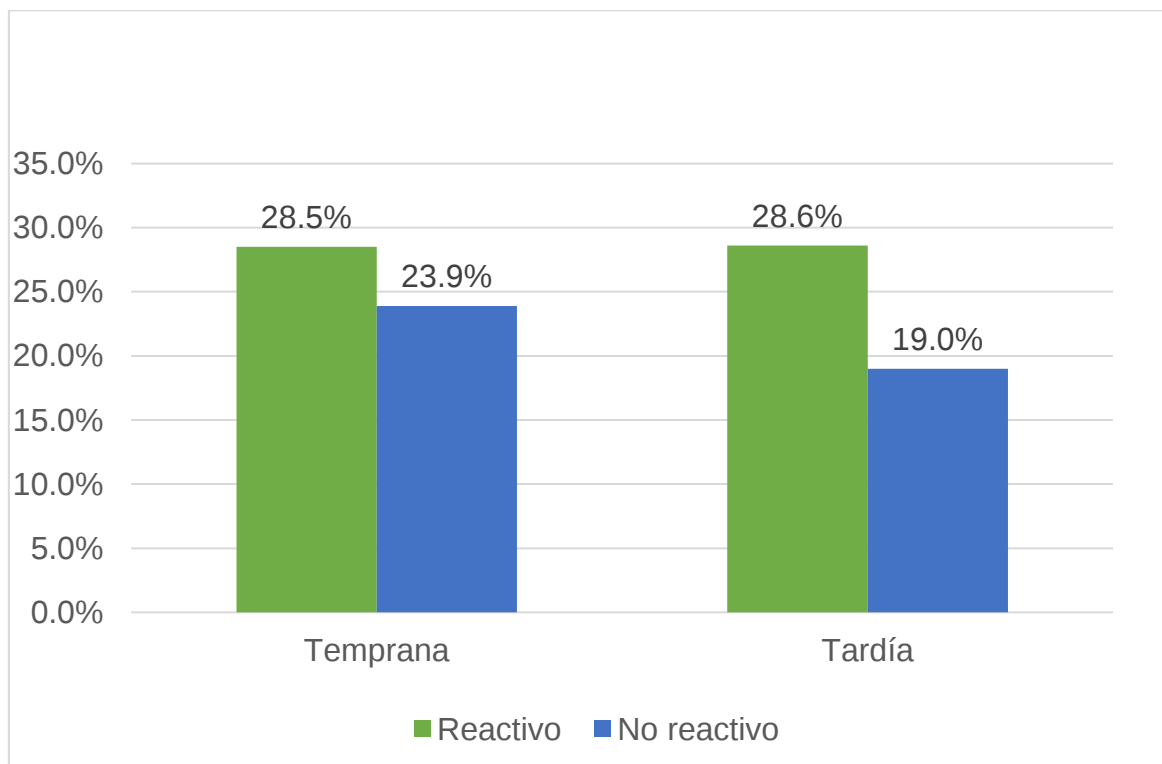
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.380$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5.



Fuente: Tabla 5.

En relación con el inicio de la atención prenatal y el resultado del examen de reagina plasmática rápida en gestantes, se observó que el 52.4% fueron pacientes con atención prenatal temprana y el 47.6% tuvo una atención prenatal tardía.

En el examen de reagina plasmática (reactivo vs. no reactivo), se identificó que el 28.6% de las gestantes presentó un resultado reactivo el cual predominó en gestantes con atención prenatal tardía y el 23.9% presentó un resultado no reactivo el cual fue predominante en pacientes con inicio de atención prenatal temprana.

De acuerdo con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 0.772, inferior al valor crítico tabulado de 3.941 con 1 grado de libertad, y un valor de $p = 0.380$. Estos hallazgos evidencian que no existe una asociación estadísticamente significativa entre inicio de atención prenatal y el resultado del examen de reagina plasmática.

Según **Melgarejo (10)**, tener menos de seis atenciones prenatales se asoció significativamente con sífilis en gestantes (OR = 16,4; IC 95%: 3,3–82,4; $p = 0,001$).

En contraste, en el presente estudio el 52,4% de las gestantes inició su control prenatal de manera temprana. Esta diferencia podría explicarse por las estrategias locales de captación temprana de gestantes implementadas en el Centro de Salud Cono Sur, lo cual refleja un mejor acceso a los servicios y una mayor concientización sobre la importancia del control prenatal.

TABLA 6. ANTECEDENTES DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024

ANTECEDENTES DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO	RESULTADO DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA					
	Reactivo		No reactivo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Con antecedentes	8	38.1	7	33.4	15	71.5
Sin antecedente	4	19.0	2	9.5	6	28.5
TOTAL	12	57.1	9	42.9	21	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 42.118$$

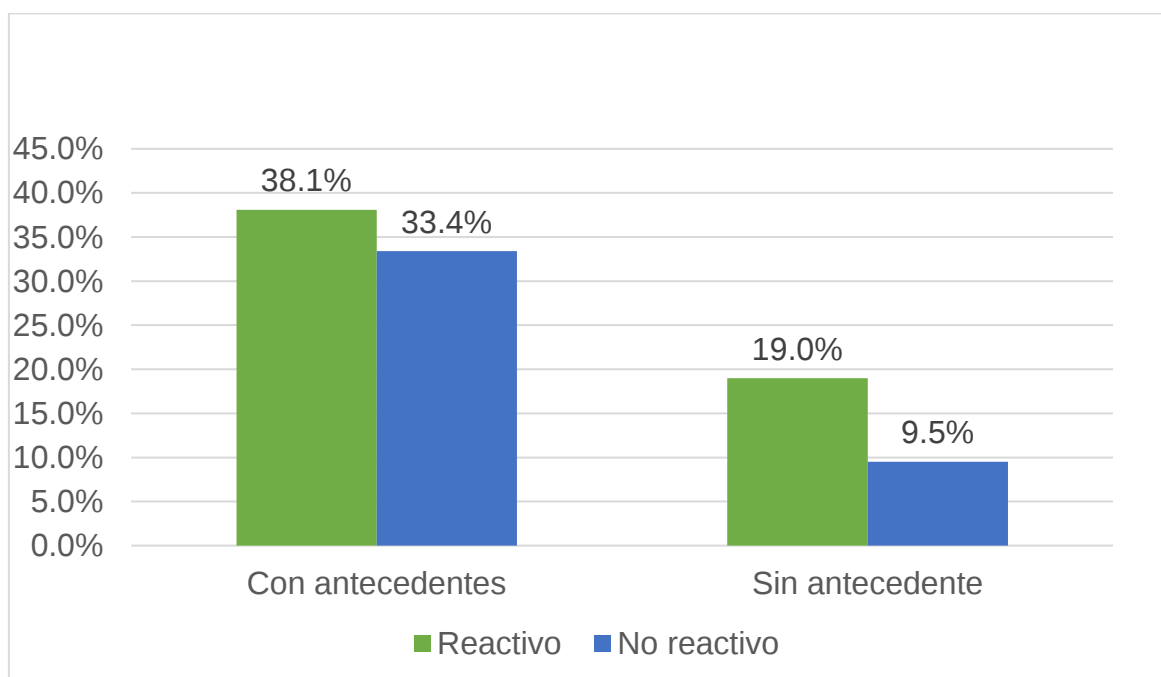
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6.



Fuente: Tabla 6.

En relación con los antecedentes de infección de tracto urinario y el resultado del examen de reagina plasmática rápida en gestantes, se observó que el 71.5% son pacientes con antecedentes de infección urinaria y el 28.5% fueron pacientes sin antecedentes.

En el examen de reagina plasmática (reactivo vs. no reactivo), se identificó que el 38.1% de las gestantes presentó un resultado reactivo y el 33.4% no reactivo, predominando en pacientes que presentaron antecedentes de infección urinaria.

De acuerdo con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 42.118, superior al valor crítico tabulado de 3.841 con 1 grado de libertad, y un valor de $p = 0.000$. Estos hallazgos evidencian una asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes de infección urinaria y el resultado del examen de reagina plasmática.

En el estudio actual se encontró que el 71.5% de las gestantes presentó antecedentes de infección urinaria, lo que representa un hallazgo relevante, ya que la literatura reconoce que este tipo de infecciones pueden constituir un factor asociado a la presencia de infecciones de transmisión sexual, incluida la sífilis, debido a la alteración del microbiota vaginal y la vulnerabilidad de las mucosas. Además, la recurrencia de infecciones urinarias podría estar vinculada a prácticas sexuales de riesgo, higiene inadecuada o falta de uso de métodos de barrera, aspectos que también se identificaron como determinantes conductuales en la presente investigación.

TABLA 7. USO DE MÉTODOS DE BARRERA ASOCIADA A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024

USO DE MÉTODOS DE BARRERA (CONDÓN)	RESULTADO DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA					
	Reactivo		No reactivo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	8	38.1	2	9.6	10	47.7
No	4	19.0	7	33.3	11	52.3
TOTAL	12	57.1	9	42.9	21	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 18.696$$

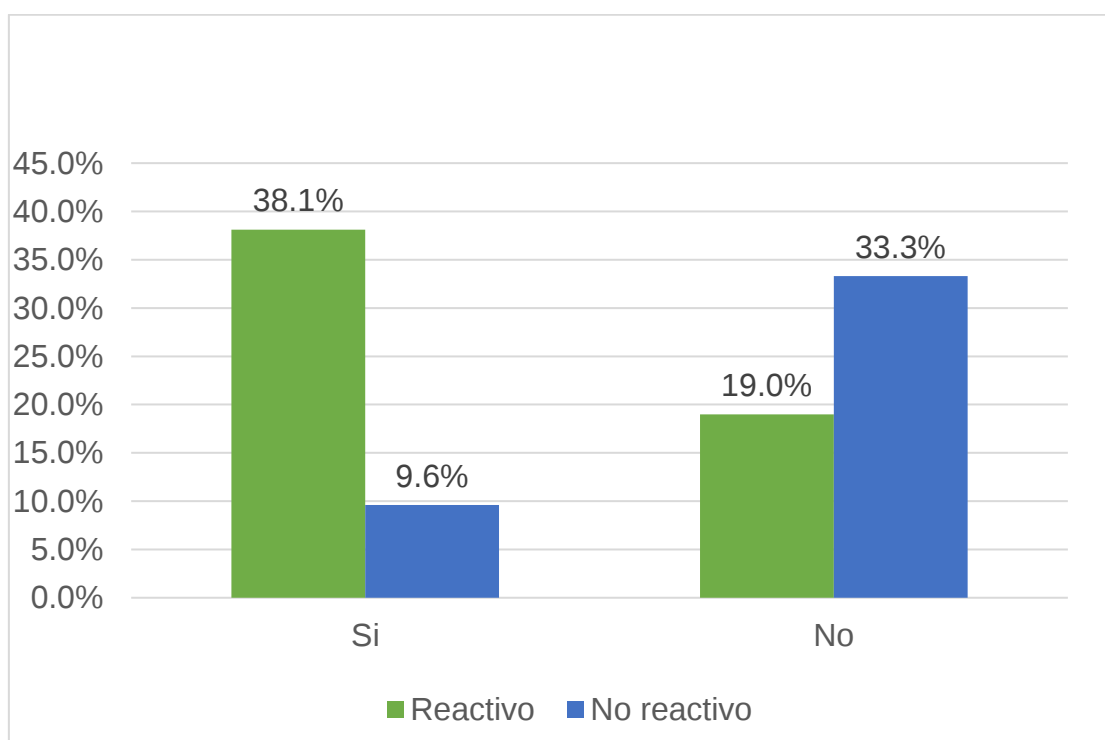
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.028$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7.



Fuente: Tabla 7.

En relación con el uso de métodos de barrera y el resultado del examen de reagina plasmática rápida en gestantes, se observó que el 52.3% no utiliza, el 47.7% si hace el uso de este método de barrera.

En el análisis del examen de reagina plasmática (reactivo vs. no reactivo), se identificó que el 38.1% de las gestantes presentó un resultado reactivo, que hacen uso del condón y el 33.3% predominando en pacientes que no usan este método y los que lo usan solo a veces.

De acuerdo con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 18.696, superior al valor crítico tabulado de 3.941 con 1 grados de libertad, y un valor de $p = 0.028$. Estos hallazgos evidencian una asociación estadísticamente significativa entre el uso de métodos de barrera y el resultado del examen de reagina plasmática.

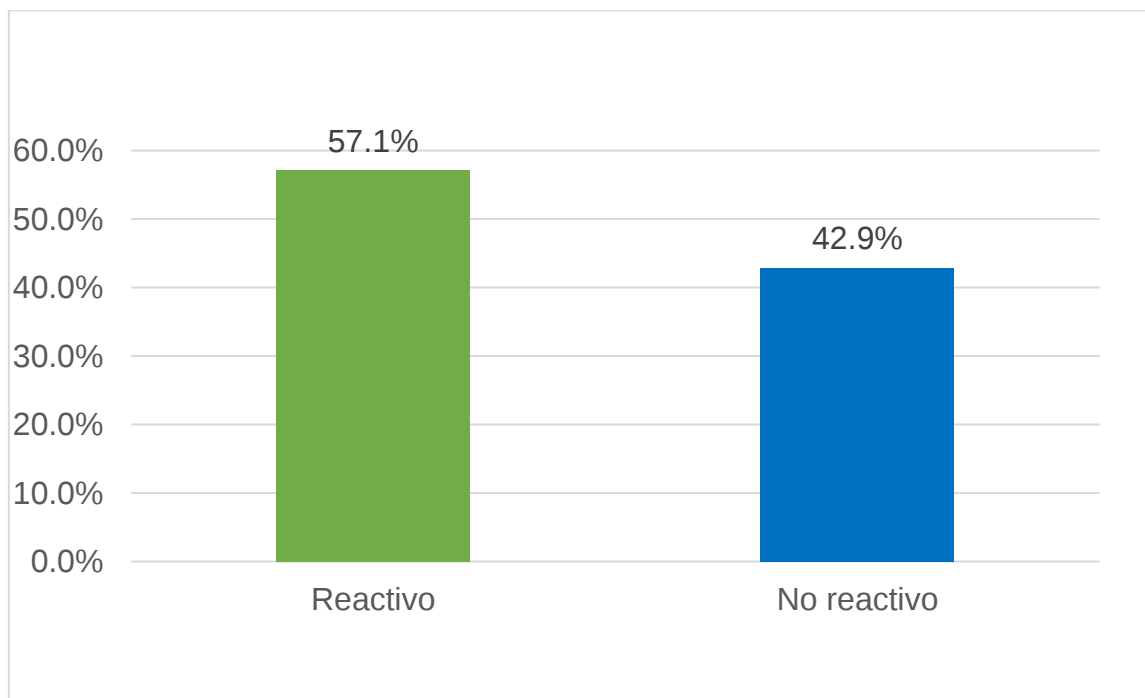
Según los hallazgos de **Castillo y Garay (14)**, el 60% de las gestantes nunca utilizó preservativo, lo que refleja una práctica sexual de alto riesgo frente a infecciones de transmisión sexual como la sífilis. En contraste, en el estudio actual se observó que el 47.7% de las gestantes refirió utilizar métodos de barrera solo de manera ocasional y el 35,7% indicó no utilizarlos nunca, evidenciando una situación igualmente preocupante.

TABLA 8. RESULTADO DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA – 2024

RESULTADO DEL EXAMEN	TOTAL	
	fi	%
Reactivo	12	57.1
No reactivo	9	42.9
TOTAL	21	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 8.



Fuente: Tabla 8.

En este apartado se aborda el tercer objetivo específico de la investigación: determinar el resultado más frecuente del examen de Reagina Plasmática Rápida (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur.

En el análisis del examen de reagina plasmática (reactivo vs. no reactivo), se identificó que el 57.1% de las gestantes presento un resultado reactivo y el 42.9% no reactivo.

En el primer control prenatal, a todas las gestantes, se lleva a cabo una prueba de detección de sífilis, como la prueba de reagina plasmática rápida (RPR), que es una prueba de tamizaje o cribado, no confirmatoria que detecta anticuerpos contra antígenos liberados por daño celular no específicos generados por la infección de sífilis, los resultados se informan como reactivos y no reactivos. Un resultado positivo en la prueba (RPR), indica una posible infección por sífilis o la presencia de otras infecciones que causan falsos positivos, por lo que siempre requieren una prueba confirmatoria más específica como las pruebas treponémicas (TPHA) y (FTA-ABS), que detectan anticuerpos específicos para confirmar el diagnostico de sífilis o para diferenciar de una infección activa o pasada de un falso positivo.

Las pruebas treponémicas como (FTA-ABS, TPPA) resultan reactivas de por vida porque detectan anticuerpos duraderos contra la bacteria *Treponema pallidum*, que permanecen en el cuerpo incluso después de un tratamiento exitoso, durante muchos años, incluso décadas a pesar de que la infección haya sido erradicada con antibióticos, indicando una exposición pasada a la bacteria, no necesariamente una infección activa en ese momento; por eso, un resultado positivo indica exposición previa a la sífilis, pero se requieren pruebas no treponémicas como RPR para monitorizar la actividad y respuesta al tratamiento.



Por eso para saber si la infección está activa o si es una cicatriz serológica de un tratamiento pasado, se usan pruebas no treponémicas (VDRL/RPR) junto con las treponémicas (FTA-ABS/TPPA).

En resumen, en el centro de salud cono sur, Juliaca durante el año 2024, se identificó a 12 gestantes reactivos a la prueba reagina plasmática (RPR), las cuales han sido confirmadas a las pruebas treponémicas y 9 pacientes gestantes no reactivos a la prueba reagina plasmática reactiva (RPR), resulta que se encontraban en las etapas muy tempranas o tenían como antecedente diagnóstico de sífilis en sus gestaciones anteriores, estaban expuestos previamente a la sífilis pasada y tratada, que no tenían una infección activa en ese momento.

Marra et al. (6) demostraron que el CSF-VDRL presenta mayor sensibilidad que el CSF-RPR y CSF-RPR-V en el diagnóstico de neuro sífilis, lo que evidencia ciertas limitaciones del RPR en casos complejos. Sin embargo, en el estudio actual el 61,9% de las gestantes obtuvo un resultado reactivo en la prueba de RPR, lo que refleja una alta prevalencia en esta población. Esto resalta la utilidad del RPR como prueba de tamizaje inicial en el primer nivel de atención por su accesibilidad y bajo costo, aunque se recomienda complementarlo con pruebas más específicas en casos de mayor riesgo para garantizar un diagnóstico y tratamiento oportunos.

CONCLUSIONES

Primero: Se analizó la asociación estadísticamente significativa entre los determinantes de riesgo y la reactividad del examen de Reagina Plasmática Rápida (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca – 2024. Los determinantes con mayor asociación fueron los de naturaleza sociodemográfica y conductual, aceptándose parcialmente la hipótesis planteada.

Segundo: Se identificó una asociación estadísticamente significativa con la prueba de χ^2 entre los determinantes sociodemográficos y la reactividad del examen de RPR: el 52.4% de las gestantes tenía entre 20 y 34 años ($p = 0.036$), el 57.2% eran convivientes ($p = 0.041$) y el 38.1% se dedicaba al comercio ($p = 0.008$).

Tercera: Se señaló una asociación estadísticamente significativa con la prueba de χ^2 entre los determinantes conductuales y la reactividad del examen de RPR. El 42.9% de las gestantes reportó dos parejas sexuales ($p = 0.015$), el 71.5% presentó antecedentes de infección urinaria ($p = 0.000$) y el 52.3% no utilizó métodos de barrera ($p = 0.028$). En cambio, no se observó asociación con el inicio temprano de la atención prenatal (52,4%; $p = 0.380$)

Cuarta: Se estableció que el resultado más frecuente del examen de Reagina Plasmática Rápida (RPR) en gestantes con diagnóstico y/o antecedente de sífilis, atendidas en el Centro de Salud Cono Sur fue el reactivo, con una prevalencia del 57.1%.

RECOMENDACIONES

Primera: Al jefe del Centro de Salud Cono Sur coordinar con el jefe de tecnólogos médicos para implementar tamizajes tempranos integrados, que combinen la detección de sífilis con la evaluación de factores sociodemográficos y conductuales, a fin de diseñar intervenciones preventivas personalizadas que reduzcan la reactividad al RPR en gestantes de contextos vulnerables.

Segunda: Al jefe de tecnólogos médicos en garantizar el tamizaje temprano mediante pruebas rápidas como el RPR y asegurar el tratamiento inmediato con penicilina G benzatínica a todas las gestantes reactivas, priorizando a mujeres de 20 a 34 años, convivientes y comerciantes, con el fin de reducir la transmisión y prevenir la sífilis congénita.

Tercera: A los tecnólogos médicos de la especialidad de laboratorio clínico y obstetras, fortalecer la consejería en salud sexual y reproductiva durante el control prenatal, promoviendo el uso constante de métodos de barrera y la detección temprana de infecciones en gestantes con múltiples parejas sexuales o antecedentes de infección urinaria, a fin de reducir la reactividad al RPR.

Cuarta: A los tecnólogos médicos diseñar e instalar carteles informativos con códigos QR en puntos estratégicos del centro de salud (consultorios, salas de espera y áreas de triaje), permitiendo que las gestantes accedan desde su celular a videos breves y guías prácticas sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la sífilis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quemba M. Dinámicas sociales en salud materna con énfasis en la Morbilidad Materna Extrema y aportes de la bioética en su comprensión: una revisión narrativa de la literatura. Rev Latinoam Bioética [Internet]. 2022 [citado 7 Jul 2025];22(1):113-32. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.5823>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la sífilis y la sífilis congénita. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Sexually transmitted infections (STIs) – WHO
3. Ministerio de Salud de Perú MINSA. Estadísticas de salud 2021: casos de sífilis en mujeres embarazadas. [Internet]. 2021 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>.
4. Dirección Regional de Salud de Puno DIRESA Puno. Memoria Anual 2022 [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.diresapuno.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/UE-400-MEMORIA-ANUAL-2022-DIRESA-PUNO.pdf>.
5. Shukla M, Pereira L, Gaynor A, et al. Evaluación de tres pruebas automatizadas no treponémicas rápidas de reagina plasmática reactiva (RPR) para el diagnóstico de sífilis en laboratorio. J Clin Microbiol. 2023 23 de mayo;61(6):e00168-23. doi: 10.1128/jcm.00168-23.
6. Marra C, Tantalo L, Maxwell C, Ho E, Sahi S, Jones T. La prueba rápida de reagina plasmática no puede sustituir la prueba de laboratorio de investigación de enfermedades venéreas para el diagnóstico de neurosífilis. Sex Transm Dis. Junio de 2022;39(6):453-7. doi: 10.1097/OLQ.0b013e31824b1cde. PMID: 22592831; PMCID: PMC3355326.



7. Gaspar PC, Bigolin A, Boullosa J, dos Santos ED, Bazzo ML. Protocolo brasileño para infecciones de transmisión sexual 2020: pruebas de diagnóstico de sífilis. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(spe1):e2020630.
8. Sáez N, Delgado C, Romero A, Báez D. El diagnóstico de laboratorio de la sífilis: Revisión bibliográfica. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020 Feb [citado 2025 Jul 07]; 13(1): 43-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100008&lng=es.
9. Sobrero H, Mattos MJ, González Y, Moraes M. Prevalencia de sífilis gestacional y congénita en una maternidad pública de Montevideo, Uruguay, en los años 2018 y 2020. *Rev Chil Infectol*. 2023;40(4):342-346. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v40n4/0716-1018-rci-40-04-0342.pdf>.
10. Melgarejo J. Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_b6a8a3cd3f2c5cff5acbf0cfdb9631e6.
11. Barzola R. Comparación analítica de la Rapid test frente al treponema pallidum hemaglutinación para la determinación de infección por sífilis en gestantes de un Instituto de atención materna, Lima 2023. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0009-7741-6243>.
12. Uriondo V. Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en tres centros del primer nivel de atención en la provincia de Ica en el año 2022. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/c842da74-889d-442e-9176-95272b5ab6b7>.



13. Villegas F. Desempeño diagnóstico de la prueba rápida de flujo lateral y el RPR (Reagina plasmática rápida) para el tamizaje y confirmación de sífilis en mujeres transexuales. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_35801d07bf47fbec32263dd492b5e066/Details.
14. Castillo M, Garay K. Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2021. Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Chíncha, Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Asesor: Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo.
15. Sucasaca E. Validez de los métodos de tira reactiva para orina y el examen microscópico de sedimento urinario en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, Puno, 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14559>.
16. Suaña J. Factores epidemiológicos y obstétricos asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3646>.
17. Riquelme G. Comportamiento sexual de riesgo relacionado a enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2020. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18299>.
18. Condori J. Conductas sobre actividad sexual relacionadas con el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Puesto de Salud 9 de Octubre, Juliaca, octubre a diciembre de 2020.. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_bc7ab471d342de18f2f54f1a41f736/Details.



19. Báez N. Determinación de los factores de riesgo en la transmisión vertical de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital III-2 de Puno 2022. Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17316>.
20. Piña E. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. Rev Publicando. 2020;7(26):54-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7607700>.
21. Rodríguez YL, Rodríguez Hernández A. Análisis de la mortalidad materna desde los determinantes sociales en los países de Latinoamérica y el Caribe. Mov Cient. 2012;6(1):132-143. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781909.pdf>.
22. Osorio S, García M. Dinámicas sociales en salud materna con énfasis en la morbilidad materna extrema. Rev Salud Uninorte. 2022;38(2):529-542. DOI: <https://doi.org/10.14482/sun.38.2.618.3>.
23. Carrillo J, Méndez B. Salud y sus determinantes socioculturales en la Venezuela actual: retos y desafíos en salud pública. An Venez Nutr. 2021;34(2):84-92. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/avn/v34n2/0798-0752-avn-34-02-84.pdf>.
24. Bicchieri C, Das U, Gant S, Sander R. Análisis de las normas y expectativas sociales en torno a la lactancia materna exclusiva: Evidencia de Mali. Soc Sci Med. 2021;272:113709. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113709>.



25. Er Y, M'dioud M. Evaluación de los factores financieros que influyen en la salud materna, neonatal e infantil en África. PLoS ONE. 2024;19(2):e0249399. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249399>.
26. Rodríguez R, Rodríguez A. Análisis de la mortalidad materna desde los determinantes sociales en los países de Latinoamérica y el Caribe. Mov Cient. 2012;6(1):132-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781909.pdf>.
27. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Desventaja social y su efecto en la salud materna y neonatal [Internet]. 2023 [citado el 7 de julio de 2025]. Disponible en: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/160700/cdc_160700_DS1.pdf.
28. MedlinePlus. Examen de reagina plasmática rápida (RPR) [Internet]. 2023 [citado el 7 de julio de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003533.htm>.
29. Studocu. Práctica No.12 "Determinación de Prueba Rápida de Reagina (RPR)" [Internet]. 2023 [citado 7 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-veracruzana/hematologia-serie-roja/practica-no12-determinacion-de-prueba-rapida-de-reagina-rpr/21697048>.
30. Ministerio de Salud de Chile. Barreras económicas para el acceso a la atención prenatal en mujeres desempleadas. [Internet]. 2021 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/FO_EMBARAZADAS.pdf.
31. Soltero SG, Santos JM, Guzmán LM, Gutiérrez JM, Guevara MC. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de



transmisión sexual en adolescentes embarazadas. *Sanus*. 2020;5(14):5-15.

Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000200005&script=sci_arttex.

32. Zambrano MF, San Lucas TL, Zamora AR, Chonga Balla IC. Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. *Dom Cien*. 2021;7(4):217-235. DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v7i6.2418>.
33. Petrova E. Infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazo: riesgos y pruebas de detección. *Darwyn Health*. 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://darwynhealth.com/womens-health/pregnancy/complications-during-pregnancy/infection-during-pregnancy/sexually-transmitted-infections-stis-and-pregnancy-risks-and-screening/?lang=es>.
34. Castillo G, Garay A. Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Pisco, 2019. [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica; 2019. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1016/1/CASTILLO%20FARROMIQUE-GARAY%20ARTEAGA.pdf>.
35. Tareke H, Lendado A, Enbiale W, Hailu T. Sífilis gestacional: análisis de factores de riesgo en un centro de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022;60(11):901-906. DOI: <https://doi.org/10.24875/RIMSS.M22000011>.
36. Butrón D. Factores determinantes en la prevalencia de sífilis en embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13296/Factores_ButronGoizueta_Dominique.pdf?sequence=1.



37. Althabe F, Colomar M, Gibbons L, Belizán JM, Buekens P. Tabaquismo durante el embarazo en Argentina y Uruguay. Medicina (Buenos Aires). 2008;68(1):48-54. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2008.v68n1/48-54/>.
38. Valencia NL. Trastornos mentales y consumo de drogas en mujeres embarazadas con alto riesgo obstétrico. Investigaciones Andina. 2020;22(40):17-33. Disponible en: <https://redalyc.org/journal/2390/239075120002/>.
39. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Sífilis congénita [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/congenital-syphilis.htm>.
40. Organización Panamericana de la Salud. Detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. [Internet]. 2018 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: https://www.fasgo.org.ar/images/SIFILIS_EN_LA_EMBARAZADA.pdf.
41. MedlinePlus. Examen de reagina plasmática rápida (RPR). [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003533.htm>.
42. Cardenas F. Examen RPR: detección de sífilis y su importancia en la salud. [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.doctor-online.com.ar/rpr/>.
43. Ventura D. RPR prueba para la detección de la sífilis. [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: https://www.prodylab.hn/docs/Pruebas_Rapidas/rpr.pdf.
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021 [citado 26



jun 2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta-7a-ed.html>.

45. Manterola C, Hernández M, Otzen T. Espinosa, M. & Grande, L. (2023). Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146-155. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>.
46. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet]. enero de 2019 [citado 19 de marzo de 2025];13(1):102-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda									
26 : USOS_METODO									
	EDAD_MADRE	ESTADO_CIVIL	OCUPACION	NUMERO_PAREJAS	INICIO_ATENCION_PRENATAL	ANTECEDENTE	USOS_METODO	RESULTADO_DEL_EXAMEN	
1	1	1	1	1	2	1	2	1	
2	2	2	1	2	1	2	2	2	
3	2	2	1	2	1	1	2	2	
4	2	2	2	2	2	2	2	2	
5	1	2	3	2	2	2	1	1	
6	1	2	3	1	2	1	1	1	
7	2	2	3	1	1	1	2	2	
8	2	1	5	1	2	1	2	2	
9	1	2	4	1	1	1	2	1	
10	2	1	5	1	1	1	2	2	
11	1	1	2	2	1	1	1	1	
12	1	1	5	3	2	1	1	1	
13	1	1	5	1	2	1	1	1	
14	2	2	5	2	2	1	1	2	
15	2	2	5	2	1	1	2	1	
16	2	2	5	2	2	1	1	2	
17	1	2	5	1	1	1	1	1	
18	1	1	6	3	2	2	1	1	
19	3	2	6	3	1	2	1	1	
20	2	3	6	3	1	2	2	1	
21	2	1	3	2	1	1	2	2	



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles son los determinantes de riesgo asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024?	OG. Analizar los determinantes de riesgo asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024.	HG. Existen determinantes de riesgo significativamente asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024.	Variable 1 Determinantes socioculturales	1.1 Determinantes sociodemográficos	1.1.1. Edad materna 1.1.2. Estado civil 1.1.3. Ocupación	a) < a 20 años b) 20 a 34 años c) > a 35 años a) Soltera b) Conviviente c) Casada a) Ama de casa b) Empleado formal c) Trabajador informal d) Estudiante e) Comerciante f) Desempleada	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental TIPO DE INVESTIGACIÓN El tipo de investigación es básica de nivel relacional, corte transversal. MÉTODO: Hipotético deductivo, Cuantitativo POBLACIÓN: N° de 21 gestantes MUESTRA: N° de 21 gestantes TÉCNICAS: V1. Análisis documental V2. Análisis documental INSTRUMENTOS V1. Ficha de recolección de datos V2. Ficha de recolección de datos
PE 1. ¿Qué determinantes sociodemográficos se encuentran asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur? PE 2. ¿Qué determinantes conductuales se encuentran asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur? PE 3. ¿Cuál es el resultado más frecuente del examen de RPR en gestantes del Centro de Salud Cono Sur?	OE 1.- Identificar los determinantes sociodemográficos asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur. OE 2.- Señalar los determinantes conductuales asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur. OE 3.- Establecer el resultado más frecuente del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur.	HE 1. Existen determinantes sociodemográficos significativamente asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2025. HE 2. Existen determinantes conductuales significativamente asociados a la reactividad del examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur. HE 3. La mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, presentan un resultado no reactivo en el examen de Reagina Plasmática Reactiva (RPR).		1.2. Determinantes conductuales	1.2.1. Número de parejas sexuales 1.2.2. Inicio de la atención prenatal 1.2.3. Antecedentes de ITS 1.2.4. Uso de métodos de barrera (Condón) 2.1. Resultado del examen de RPR	a) 1 pareja sexual b) 2 parejas sexuales c) > a 3 parejas sexuales a) Temprana b) Tardía a) Con antecedentes b) Sin antecedente a) Si b) No a) Positivo b) Negativo	
			Variable 2 Examen de laboratorio de reagina plasmática reactiva				

ANEXO 3: INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Titulado: Determinantes de riesgo asociados a la reactividad del examen de reagina plasmática reactiva en gestantes del centro de salud Cono Sur, Juliaca 2024.

Variable 1: Determinantes Socioculturales

Dimensiones	Indicadores	Escala de Valores	X
1.1. Determinantes Sociodemográficos	1.1.1. Edad Materna	a) < 20 años	
		b) 20 a 34 años	
		c) > 35 años	
	1.1.2. Estado Civil	a) Soltera	
		b) Conviviente	
		c) Casada	
	1.1.3. Ocupación (carnet perinatal)	a) Ama de casa	
		b) Empleado formal	
		c) Trabajador informal	
		d) Estudiante	
		e) Comerciante	
		f) Desempleada	
1.2. Determinantes Conductuales	1.2.1. Número de Parejas Sexuales	a) 1 pareja sexual	
		b) 2 parejas sexuales	
		c) > 3 parejas sexuales	
	1.2.2. Inicio de la Atención Prenatal	a) Temprana < a 12 semanas	
		b) Tardía > a 12 semanas	
	1.2.3. Antecedentes de ITS	a) Con antecedentes	
		b) Sin antecedentes	
	1.2.4. Uso de Métodos de Barrera (Condón)	a) Si	
		b) No	



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Examen de laboratorio de Reagina Plasmática Reactiva (RPR)

- **Instrucciones para la recolección de datos:**
- **Código de Historia Clínica:** Registrar el número de historia clínica asignado a cada paciente.
- **Fecha de Examen:** Registrar la fecha exacta en que se realizó el examen de reagina plasmática reactiva (RPR).
- **Resultado del Examen de RPR:** Marcar con una "X" el resultado del examen de RPR de acuerdo con la clasificación obtenida:
 - **Reactivo:** Si el examen resultó positivo.
 - **No Reactivo:** Si el examen resultó negativo.
- **Observaciones:** Incluir cualquier comentario adicional relevante (por ejemplo, observaciones sobre la técnica utilizada, condiciones del paciente, otros resultados asociados, etc.).

Historia Clínica	Fecha de Examen	Resultado del Examen de RPR	Observaciones
		a) Reactivo	
		b) No reactivo	

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: JOSE LUIS MACHACA QUECARA

Profesión: MEDICO

Otros estudios: MEDICO CIRUJANO

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					52	10
Puntaje total: 62						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 =

3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

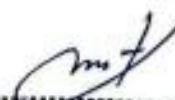
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... ADECUADO PARA EL TEMA DE
..... INVESTIGACIÓN

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ... JOSE LUIS MALHACA QUECARA
identificado con DNI N° ... 44454373 Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:
1 ... JULIANA QUISPE PUMA
Juliaca ... 01 ... de ... Agosto ... del 2025.


.....
.....
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: ALVARO LUDOVIC ARAPA

Profesión: BIOLOGO

Otros estudios: _____

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					52	10
Puntaje total: 62						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 =

3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... ADECUADO PARA EL TEMA DE
..... INVESTIGACIÓN

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ALVARO LUGOZ ARAPA
identificado con DNI N° 42193093 Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1..... JULIANA QULSPA CUMA

Juliaca .. 01 .. de AGOSTO del 2025.

.....
.....
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Analia Mayumi Quispe Cabana

Profesión: Técnica en Laboratorio

Otros estudios: _____

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					52	10
Puntaje total: 62						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 =

3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Adeuado Para el tema de
Investigación

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Analia Mayomy Quinto Cabana
identificado con DNI N° 73475822 Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1

Juliaca ..01... de ...Agosto..... del 2025.

**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

JULIACA, 31 DE JULIO DE 2025

Srta.: JULIANA QUISPE PUMA

Bachiller en Tecnología Médica: laboratorio clínico y anatomía patológica de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Juliaca.

Presente. –

ASUNTO: Solicitud S/N de fecha 30 de julio 2025

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia, en la cual solicita Autorización para realizar estudio de investigación y contando con la opinión de la Coordinación del Servicio del área de Laboratorio Clínico, se autoriza la realización de dicha Investigación Titulado: "DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADO A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024". en el centro de salud I-4, Micro Red Cono Sur, de la Red de Salud San Román – Juliaca, para cuyo efecto debe coordinar con el área correspondiente para que le brinde las facilidades del caso.

Se recomienda que, en el proceso de investigación llevado a cabo, la información obtenida y los resultados alcanzados, deben ser considerados de carácter reservado y confidencial, debiendo ser solo utilizado con fin estrictamente académico, a responsabilidad única de la investigadora.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Alvaro Luque Arape
BIÓLOGO
JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO
DE INVESTIGACIÓN.

SEÑOR: JEFE DE CENTRO DE SALUD I-4, MICRO RED CONO SUR, DE LA RED DE
SALUD SAN ROMÁN - JULIACA.



Yo, JULIANA QUISPE PUMA,
bachiller en Tecnología Médica: laboratorio
clínico y anatomía patológica de la
Universidad Andina "Néstor Cáceres
Velásquez" Juliaca, Identificado con DNI N°
47773384, con domicilio en Av. Amazonas
Mz C13 Lt 19, del distrito de JULIACA,
provincia de SAN ROMAN, departamento
PUNO, ante Ud. muy respetuosamente me
dirijo para exponer.

Que, habiendo culminado mi estudio de pre grado en la Universidad Andina
"Néstor Cáceres Velásquez" Juliaca, solicito a Ud. autorización para realizar estudio
de investigación sobre, **"DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADO A LA
REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA REACTIVA EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024"**. en el
centro de salud I-4, Micro Red Cono Sur, de la Red de Salud San Román – Juliaca,
con el fin de optar mi título profesional de Licenciada en Tecnología Médica:
laboratorio clínico y anatomía patológica, en espera de su atención y aceptación a
mi solicitud quedo agradecida anticipadamente.

Por lo expuesto

Ruego a Usted acceder mi solicitud por ser de justicia.

Juliaca, 30 de julio del 2025

Juliana QUISPE PUMA
DNI N°47773384



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 13/01/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JULIANA QUISPE PUMA

Dirección: Av. Amazonas S/N

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47773384

Teléfono: 931193498

email: quispepumajuliana070@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

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

Escuela Profesional o Mención: TECNOLOGÍA MÉDICA

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

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

**DETERMINANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REACTIVIDAD DEL EXAMEN DE REAGINA PLASMÁTICA
REACTIVA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024**

Palabras claves, (3 a 5 términos): Examen, gestantes, reactividad y reagina plasmática.

¿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 autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

☒ Internacional Nacional

☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P10

Firma de Autor



huella digital

13 de enero del 2026

Fecha