

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SÍFILIS EN
GESTANTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO, 2019**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. VICTORIA DE LOS ANGELES SALDIVAR BANEGAS

Para optar el Título Profesional de

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

**TACNA-PERÚ
2021**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SÍFILIS EN GESTANTES EN
EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2019**

TESIS

Presentada por:

Bach. VICTORIA DE LOS ANGELES SALDIVAR BANEGAS

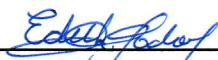
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



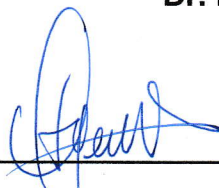
Dra. Rinna Pilco Velásquez
Presidente



Dra. Edith Godoy Gonzales
Secretaria



Dr. Luis Fredy Choque Mamani
Miembro



Dra. Olga Choque Chura
Asesora de tesis

DEDICATORIA

A mis padres Elavia y Rolando que a lo largo de mi vida me han apoyado infinitamente y que han velado por mi bienestar y educación.

A mi abuelita que está en cielo la que me enseñó que a pesar de todo no hay que rendirnos y siempre hay que tener agallas para enfrentar lo que se nos venga, siempre te llevare en el corazón.

A todas aquellas personas que siempre confiaron en mí, que me han brindado su amistad y su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí cuidándome y protegiéndome, por no dejarme caer y seguir guiándome

A mi familia que siempre me motiva a seguir adelante y que nunca dejó de apoyarme.

A mi asesora la Dra Olga Choque Chura, por su dedicación y por ser mi guía en esta investigación

Agradezco a mi alma mater, Escuela profesional de Obstetricia por haberme brindado la dicha de formarme como Obstetra, a mis maestros que desde el primer año supieron formarnos brindándonos todos sus conocimientos.

Finalmente agradezco al Hospital Santa Rosa donde fue mi segundo hogar donde no solo conocí excelentes profesionales y amigos, sino que además obtuve muy buenas experiencias y me brindaron todas las facilidades para seguir aprendiendo.

CONTENIDO

	Pag.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación e importancia.....	5
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos.....	5
1.5 Hipótesis.	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del problema	7
2.1.1 A nivel internacional	7
2.1.2 A nivel nacional.....	11
2.1.3 A nivel local	15

2.2 Bases teóricas.....	16.
2.2.1. Definición	16
2.2.2. Se clasifican en las siguientes etapas.....	17
2.2.3. Diagnóstico de la sífilis en gestantes.....	21
2.2.4. Tratamiento en el embarazo.....	22
2.2.5. Factores de riesgo.....	23
2.3 Definición de término.....	24

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	26
3.2.1. Población.....	26
3.2.2. Muestra	25
3.3 Variables.....	26
3.4. Operacionalización de variables.....	27
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.6 procesamiento y análisis	29

CAPÍTULO IV: RESULTADOS30

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN54

CONCLUSIONES57

RECOMENDACIONES.....59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS66

ANEXOS68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución según factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción y estado civil en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	32
Tabla 2	Distribución según ocupación y procedencia en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019	34
Tabla 3	Distribución según factores obstétricos: número de embarazos y asistencia al control prenatal en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	36
Tabla 4	Distribución según periodo gestacional del primer control prenatal y número de controles prenatales en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	38
Tabla 5	Distribución según edad gestacional en que se diagnostica sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	40
Tabla 6	Distribución según factores personales – conductuales: edad de la primera relación sexual y número de parejas en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	42

Tabla 7	Distribución según antecedentes de otras ITS y motivo de tamizaje en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	44
Tabla 8	Distribución según uso de preservativos y consumo de alcohol, tabaco u otros alucinógenos en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	46
Tabla 9	Distribución de frecuencia de diagnóstico con sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución según factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción y estado civil en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	33
Gráfico 2	Distribución según ocupación y procedencia en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019	35
Gráfico 3	Distribución según factores obstétricos: número de embarazos y asistencia al control prenatal en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. 2019.	37
Gráfico 4	Distribución según periodo gestacional del primer control prenatal y número de controles prenatales en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	39
Gráfico 5	Distribución según edad gestacional en que se diagnostica sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	41
Gráfico 6	Distribución según factores personales – conductuales: edad de la primera relación sexual y número de parejas en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	43

Gráfico 7	Distribución según antecedentes de otras ITS y motivo de tamizaje en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	45
Gráfico 8	Distribución según uso de preservativos y consumo de alcohol, tabaco u otros alucinógenos en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	47
Gráfico 9	Distribución de frecuencia de diagnóstico con sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.	49

RESUMEN

El presente estudio tiene como **Objetivo:** Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019. **Métodos:** Se realizó una investigación Cuantitativa, Correlacional, de corte transversal y retrospectiva, la muestra estuvo conformada por 32 gestantes con resultado positivo de RPR confirmado para sífilis. **Resultados:** Según factores sociodemográficos: la edad con más frecuencia de sífilis en gestantes es de 19 a 29 años con un 75%, secundaria completa con un 62,5% y convivientes un 75%. Los factores obstétricos: múltipara 56,3%, asistieron al control prenatal 71,9%, edad gestacional en que se diagnostica la sífilis I y II trimestre un 25%, etapa en la que se Dx. la sífilis se da el embarazo con un 71,9%. Factores personales-conductuales: edad de la primera relación sexual de 13 a 15 años (65,6%), número de parejas sexuales de 1 a 2 (59,4%), sin antecedentes de ITS 71,9%, motivo de tamizaje control de gestación un 71,9%, usa preservativo algunas veces 53,1%, no consume sustancias tóxicas 96,9%. Además, en el contraste de Hipótesis Rho de Spearman los factores sociodemográficos ($p=0,689>0,05$) se acepta la H_0 , en los factores obstétricos($p=0,022<0,05$) se acepta la H_a , y en los factores personales conductuales ($p=0,047<0,05$) acepta la H_a . **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos no se asocian con el diagnóstico de sífilis en, los factores obstétricos y los factores personales-conductuales si se asocian con el diagnóstico de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, 2019

PALABRAS CLAVE: sífilis, factor de riesgo, sífilis en el embarazo

ABSTRACT

The present study has as **Objective:** Determine which are the risk factors associated with syphilis in pregnant women at the Santa Rosa Hospital in Puerto Maldonado, 2019. **Methods:** an analytical, cross-sectional and retrospective investigation was carried out, the sample consisted of 32 pregnant women with confirmed positive RPR result for syphilis. **Results:** according to sociodemographic factors, the most frequent age of syphilis in pregnant women is from 19 to 29 years with 75%, complete secondary with 62,5% and cohabiting with 75%. Obstetric factors: multiparous 56,3%, 71.9% attended prenatal control, gestational age in which syphilis is diagnosed I and II trimester with 25%, stage in which syphilis is diagnosed in pregnancy with 71.9%. personal-behavioral factors age of first sexual intercourse from 13 to 15 years (65,6%), number of sexual partners from 1 to 2 (59,4%), no history of STIs in 71.9%, reason for screening control of pregnancy with a 71,9% use condoms sometimes 53,1%, do not consume toxic substances 96,9%. **Conclusions:** Sociodemographic factors are not associated with the diagnosis of syphilis in pregnant women, obstetric factors and personal-behavioral factors are associated with the diagnosis of syphilis in pregnant women treated at Hospital Santa Rosa, 2019

Keywords: syphilis, risk factor, syphilis in pregnancy

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los datos de la Organización de la Salud (OMS) más de 2 millones de embarazadas tienen sífilis cada año en América Latina y el Caribe y es considerado un problema de salud pública. (1)

En el Perú según las estadísticas se ha observado que la sífilis ha ido disminuyendo en los últimos años, pero no se ha logrado la meta de eliminación de la sífilis según el Marco para la Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas (ETMI-PLUS). (2)

Según reportes de revistas se observa un mayor porcentaje de la transmisión de sífilis es en la capital del país y en la selva peruana, hay muchos factores, personales-conductuales, culturales, obstétricos, geográficos entre otros que hacen que aumente el riesgo de contagio de la sífilis y a consecuencia de esto se vienen niños con sífilis congénita y se va formando una cadena de irresponsabilidad y falta de conocimiento. (3)

En Madre de Dios la sífilis en gestantes ha ido aumentando en poco porcentaje, pero aun así ésta es una alerta para la salud pública, solo en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado se pudo apreciar que durante el 2016 se reportó 22 casos confirmados de sífilis en gestantes, en el 2017 se dieron 24 casos, en el 2018 se confirmó 21 casos y para el 2019 se reportaron 32 casos según el sistema informativo de estadística Galenho del Hospital, podemos evidenciar que hay un aumento de gestantes con sífilis. (4)

En este departamento no se ha encontrado muchos estudios sobre la sífilis por eso considero que es importante preguntarnos ¿Existen factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes? Entonces nuestro objetivo es determinar los factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes atendidas en Hospital Santa Rosa, 2019

En este trabajo investigamos si existe o no asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y personales-conductuales de riesgo a los que ha estado expuesta para adquirir dicha infección los cuales serán analizados y estudiados para lograr respuestas y conclusiones más acertadas y trabajar con mayor enfoque al factor que más asociación tenga con el contagio de la sífilis creando estrategias para la promoción y prevención de sífilis en la etapa del embarazo e incluido pre gestación. cuyos resultados nos van a ayudar a servir para la propuesta de trabajos de intervenciones positivos para la salud y erradicar este mal.

La presente investigación está constituida por IV capítulos, el capítulo I contiene todo lo referido al problema que nos condujo a realizar dicha investigación y como contribuirá a la sociedad. El capítulo II está compuesto por los antecedentes y la base teórica lo cual nos servirá para poder realizar la discusión y las conclusiones. En el capítulo III está el marco metodológico parte importante de la investigación. Y por último el capítulo IV se presentan las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La sífilis es una de las infecciones de transmisión sexual que constituye un importante problema de salud pública, afectando así la calidad de vida, acompañado de la morbilidad y mortalidad de la persona. La sífilis siendo una de estas ITS más importantes que afectan directamente en la salud infantil y reproductiva porque pueden traer consigo problemas sistémicos, neurológicos y complicaciones del embarazo. También pueden tener una influencia indirecta porque posibilita la transmisión por vía sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (5)

El Perú se encuentra clasificado entre los países en los que hubo un progreso en la eliminación de la sífilis, pero no se alcanzó la meta de eliminación de la ETMI-PLUS, según el informe del 2016. Por esto se aprobó el “Plan de Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B, en el Perú, 2017 – 2021”, el año 2016 se dieron 1375 casos de sífilis materna 2018 se han reportado alrededor de 1000 casos (6,7,8)

En el país las políticas públicas con respecto a la erradicación de la sífilis esta normado en dos documentos que son las normas técnicas para la profilaxis de la transmisión madre*-niño del VIH y la Sífilis congénita y la Norma Técnica de salud para prevención materno infantil del VIH, sífilis y Hepatitis B, Al haber estos reglamentos específicos para la prevención ,diagnóstico y tratamiento oportuno para las gestantes en cuanto a la transmisión madre niño ha demostrado grandes avances en los últimos años pero todavía queda pendiente el cumplimiento del objetivo del milenio en este aspecto.(9)

La norma técnica nos dice que se debe de tomar a todas las mujeres la prueba rápida de sífilis y VIH en su primer control prenatal y recibir el tratamiento adecuado apenas hecho el diagnóstico y evitar todas las complicaciones posibles ocasionadas por dicha infección como la sífilis congénita y complicaciones maternas. (10)

La región Madre de Dios ubicada en el sur oriente del Perú y que limita con dos grandes países Brasil y Bolivia esta zona fronteriza hace que la migración por la selva sea más fácil, donde abunda la minería ilegal y la trata de personas en estos casos se ha observado que la explotación sexual ha ido en aumento y a consecuencia de esto muchas ITS como la sífilis y el VIH, las mujeres se contagian y se embarazan o en muchos casos es el hombre quien trasmite a su pareja después de volver de sus largos viajes de trabajo en la minería o en la madera. Estas mujeres en la gran mayoría se contagian antes de la quedar embarazadas por ello que no debemos bajar la guardia y educar en cuanto a los factores de riesgo de conductas y comportamientos y los hábitos en su salud sexual y reproductiva.

En el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado se ha observado que la mayoría de las embarazadas con este diagnóstico tienen como factor de riesgo sus conductas y comportamientos que podrían estar relacionados con el clima, la educación, la geografía entre otros, lo que conlleva adquirir sífilis antes de la gestación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Una mujer en la etapa gestacional se considera una mujer preciada por que alberga un nuevo fruto del amor lo cual nos lleva a valorar todos los posibles riesgos antes, durante y después del embarazo. Aquella gestante diagnosticada con sífilis es aún más vulnerable a tener ciertas complicaciones que pueden agravarse según la etapa en la que se encuentre.

En el hospital se pudo observar que varios factores personales-conductuales y obstétricos están relacionados con la sífilis es por ello que esta investigación tiene gran importancia ya que estos ocasionan una mayor prevalencia de sífilis en gestantes y lo que queremos es lograr la disminución e intervención a estos factores y finalmente con ello reducir la morbilidad y mortalidad de la gestante y niño por nacer.

1.4. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019
- Determinar los factores obstétricos asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019

- Determinar los factores personales – conductuales asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Ha: Existen factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019
- H0: No existen factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes internacionales

Carbajal A., Guevara B. y Lima D. (Argentina 2019) presentaron su estudio de investigación titulado ***“Información que poseen las madres sobre sífilis congénita con niños hospitalizados en la institución pública- Hospital Guillermo Rawson-servicio de neonatología”*** el estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, cuya población y muestra estuvo constituida por un total de 60 madres encuestadas. Resultados: los datos que se dan en la investigación son que un 48% de las madres encuestadas conocen acerca de la patología de la vía de transmisión, la mayoría de las madres refirieron que es de gran importancia la promoción dentro del rol de enfermería en la atención primaria de salud. Conclusión: el principal desafío en la prevención y educación en relación con la enfermedad de sífilis congénita es la divulgación de la información acerca de la enfermedad, las vías de transmisión, el tratamiento y sobre todo las consecuencias en el recién nacido. (11)

Quiñones W. y Sanchez Á. (Bogotá 2018) presentaron su estudio de investigación titulado ***“Nivel de conocimientos sobre sífilis gestacional y congénita en mujeres puérperas atendidas en el hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha entre agosto y septiembre de 2016”*** dicho estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, cuya población y muestra estuvo constituida por 186 pacientes de sala de parto y hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital. Los resultados

a los que se llegaron se puede evidenciar que la mayoría de las pacientes puérperas entrevistadas eran adolescentes entre 18 a 24 años. El 11% de las madres respondieron de forma correcta mientras el 22% respondieron de forma incorrecta, los porcentajes entre la percepción y evaluación del conocimiento son similares en un 10%. El 97% no recibieron información en los controles prenatales. Conclusiones: en la investigación se concluye que las mujeres puérperas presentan un bajo conocimientos sobre la sífilis. (12)

Moreno R. (Ecuador 2017) presentó su trabajo de investigación titulado ***“Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón Provincia de Pichincha Quito, de septiembre a diciembre del 2016”*** tuvo como objetivo identificar la relación existente entre la presencia de infecciones de transmisión sexual con violencia intrafamiliar en embarazadas adolescentes que acudieron al dicho centro de salud; el estudio fue de tipo descriptivo, transversal la muestra está constituida por las adolescentes embarazadas que acudieron al Establecimiento de salud. Se analizó la relación que existe entre la ITS con la violencia intrafamiliar en gestantes mediante χ^2 , OR e IC. Resultados: El 69,5% de las participantes manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia familiar. El 71, 2% (84/181) de las adolescentes embarazadas declararon haber tenido dos o más parejas sexuales y 54/118 (45,8%) nunca utilizan preservativos en su actividad sexual. Conclusión: no se encontraron relación estadísticamente significativa entre adolescentes embarazadas con infección de trasmisión sexual y violencia intrafamiliar ($p>0.05$). (13)

Cordero D y Flores LB (Bolivia 2017) en su trabajo de investigación denominado ***“Frecuencia de infecciones de transmisión sexual en pacientes gestantes en el Hospital Virgen de Remedios – Sopachuy de Bolivia en el 2017”***, tuvo como objetivo determinar la frecuencia de

infecciones de transmisión sexual en pacientes gestantes en el Hospital Virgen de Remedios – Sopachuy de Bolivia en el 2017; dicho estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, cuya población y muestra estuvo constituida por 145 pacientes gestantes que acudieron al hospital a realizarse el análisis de laboratorios durante el 2017. Resultados: Candidiasis un 65,38%, Sífilis 26,92%, VIH/SIDA un 3,85% y Tricomoniasis un 3,85% (14)

Benítez L. (Paraguay 2016) presento su trabajo investigación, titulado ***“Prevalencia de sífilis en gestantes que dieron a luz en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Año 2016”***; dicho estudio fue observacional y descriptivo, cuya población y muestra estuvo constituida por 1200 gestantes que dieron a luz en el hospital se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple de las cuales 22 mujeres se confirmó resultado reactivo. Los resultados a los que se llegaron fueron que la prevalencia es de un 2,2%. se determina que entre las edades de 30 y 34 años hay mayor prevalencia, el 59% procedían de una zona rural, el 86,4% eran amas de casa. Todos los casos se diagnosticaron antes de las 20 semanas y el 100% de las gestantes con sífilis reactivo recibieron tratamiento. Conclusión: la prevalencia de sífilis fue mayor a lo esperado, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la prevalencia de sífilis y la edad, estado civil y la ocupación. (15)

Saab F. y Tomaz C. (Brasil 2016) presentaron su trabajo de investigación titulado ***“Prevalencia de sífilis en mujeres gestantes(PPG) y reporte de aborto en el estado de Sergipe, Brasil”*** tuvo como objetivo determinar la prevalencia de sífilis y la aparición de abortos involuntarios de mujeres embarazadas el estudio fue de tipo transversal, descriptivo-retrospectivo. Resultados: del total de gestantes el 18,9% reportan haber abortado, 1,37% (544) fueron halladas con sífilis positiva y 0,48% (192)

presentaron sífilis positiva y reporte de aborto. La proporción aumento de 25,7% de mujeres que abortaron y tuvieron cualquier tipo de alteración (HIV, HTLV, Chagas, hepatitis B, clamidia, rubeola, hipertiroidismo congénito) a 35,3% en mujeres que abortaron y presentaron confirmación de sífilis positiva, Conclusiones: la investigación concluye que en todos los municipios se observó un aumento de abortos involuntarios en mujeres gestantes. (16)

Guerrero B. y Quishpe C. (Ecuador 2013) en su trabajo de investigación titulado ***“Factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en las mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en el periodo de enero a diciembre del 2010 y 2011, Ecuador”***, dicho estudio de tipo transversal, retrospectivo, observacional, cuya población y muestra estuvo constituida por 150 gestantes con diagnóstico VDRL reactivo. Resultados: Las mujeres embarazadas fueron Dx con sífilis en su primer y segundo control. Las mujeres con mayores casos de sífilis están entre 19 a 24 años y representan menor grado de instrucción escolar; se observa que iniciaron vida sexual (13 a 16 años). Es indispensable promover, la promoción e información acerca de las ITS especialmente en gestantes y adolescentes. (1)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Albino O. (Huánuco 2018) presentó su trabajo de investigación denominado ***“Nivel de conocimiento sobre Sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017”***, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; dicho estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal. La población fueron gestantes adolescentes de 12 a 17 años, cuya muestra fue 60 gestantes adolescentes. Resultados: el

nivel de conocimiento sobre la sífilis en gestantes el mayor porcentaje 50% (30 gestantes) presentan nivel de conocimientos bajo, 30,0% (18 gestantes) presentan un nivel de conocimiento medio y un 20% (12 gestantes) se encuentra en un nivel alto. Además, en el contraste de hipótesis resultó un χ^2 ($x^2= 8,400$ $P \leq 0,049$) donde se rechaza la hipótesis nula. Conclusiones: llegó a la conclusión que el grado de escolaridad, lugar de procedencia y la edad se asocia estadísticamente al bajo conocimiento sobre la sífilis. (18)

Chumpén K y Palacios S. (Lima 2018) en su estudio de investigación titulado ***“Factores de riesgo asociados a sífilis congénita en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2016-2017”***. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a sífilis congénita en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2016-2017; cuyo tipo de investigación fue cuantitativa, observacional, analítica y retrospectiva, dicha población estuvo constituida por todas las madres de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita. Resultado: Los factores estudiados con asociación son: edad ≤ 19 años ($x^2: 8,851$ $p < 0.05$ $OR=3,750$), múltiples parejas sexuales ($x^2: 13,866$ $p < 0.05$ $OR=1,635$), práctica sexual sin protección ($x^2: 22,626$ $p < 0.05$ $OR=18,600$), con antecedente de aborto ($x^2: 4,247$ $p < 0.05$ $OR=2,375$) y parto vaginal ($x^2: 14,588$ $p < 0.05$ $OR=5,647$). Conclusiones: los factores personales maternos asociados: edad (≤ 19 años), múltiples parejas sexuales (2 a más) y prácticas sexuales sin protección. Los factores obstétricos maternos asociados con abortos y parto vaginal; están asociados significativamente a la sífilis congénita en recién nacidos. (19)

Isuiza A. (Pucallpa 2018) presentó su investigación denominado ***“Características de gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas en el Hospital Amazónico en el periodo 2014-2017”*** tuvo como objetivo determinar las características de gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas

en el Hospital Amazónico en el periodo 2014-2017; el estudio es de tipo descriptivo no experimental de corte transversal. Resultados: Características sociodemográficas, el 61% estuvieron en el rango de edades de 20-34 años, el 20% fueron adolescente, el 81% convivientes, el 92% amas de casa, el 62% del Distrito de Yarinacocha. Las características obstétricas, el 52% tuvieron \geq a 6 atenciones pre natales, el 12% no presentó ninguna, el 84% iniciaron la APN entre el I, II trimestre de gestación, el 22% primigestas, el 43% multigestas, el 27% tuvieron el Dx de sífilis en el III trimestre y en el pre-parto respectivamente. Características conductuales: el 97% iniciaron relaciones sexuales en la adolescente, el 81% tuvieron dos a más parejas sexuales, el 55% recibieron tratamiento, el 8% tuvieron otras ITS, solo el 13% utilizó preservativo, el 1% tuvieron el hábito de utilizar alcohol o drogas, el 40% de las parejas de las gestantes recibieron tratamiento, el 2% de las parejas tuvieron antecedentes de otras ITS. La prevalencia de sífilis en gestantes fue del 0.8%, representando un impacto negativo para las gestantes de nuestra región. (20)

Chucos G. (Lima 2018) presento su trabajo de investigación titulado ***“Seroprevalencia de sífilis congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 210-2017”***, tuvo como objetivo determinar la sero prevalencia de sífilis congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 210-2017; dicho estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Los resultados que obtuvieron fue que la prevalencia de sífilis en gestantes fue de 2,11 por cada 1000 nacidos vivos. Un 65,6 % de madres con sífilis se encontraba entre 20 - 35 años de edad, un 76,6% son convivientes, el 90,7% son amas de casa, un 39.1% se expuso a algún habito nocivo. El análisis de riesgo mostro, sin CPN 2,4. Consumo de drogas 7,28 secundaria incompleta 3,72 y prematuridad 2,5 Conclusiones: La Prevalencia de sífilis en gestantes es 2,11. En mayor porcentaje: la mayoría eran convivientes, amas de casa, consumidoras de alcohol, la mitad de gestantes

no culminó la secundaria. Un 70,3% tuvo de 2 -3 parejas sexuales. La mayoría de mujeres no tuvo un buen control prenatal según lo establecido. (21)

Neira M. (Lima 2017) presentó su trabajo de investigación sobre un caso clínico denominado **“Sífilis durante la gestación que provocó muerte neonatal en el Hospital María Auxiliadora”** para obtener el título de Especialista en Riesgo Obstétrico. Se presenta un caso de sífilis materna que provocó muerte neonatal por sífilis congénita. El caso clínico, describe a una paciente de 29 años con sífilis durante la gestación que produce muerte neonatal por sífilis congénita grave. Los antecedentes obstétricos registran: dos hijos previos por parto vaginal; en el embarazo actual tuvo seis controles prenatales. Durante el primer control no se logró realizar el tamizaje de sífilis por falta de reactivos, por lo que, la paciente es tamizada para sífilis de forma particular. El resultado del RPR cuantitativo resultó reactivo en ocho diluciones (DILS), motivo por el cual se deriva a la paciente al Hospital para la evaluación especializada. En dicho hospital de tercer nivel se realiza una prueba inmunocromatográfica (prueba rápida) para sífilis cuyo resultado fue no reactivo, debido al cual no se le indica tratamiento. En la novena semana de embarazo, la gestante presentó erupción cutánea en el abdomen sin prurito, acompañado de sensación de alza térmica, Los controles prenatales subsiguientes estuvieron dentro de lo normal, y en la semana 32 se realiza el segundo perfil materno, en el que, el RPR cuantitativo resultó reactivo en 16 DILS. Al tercer día de iniciado el tratamiento con penicilina, la paciente retorna por emergencia con amenaza de parto prematuro y sufrimiento fetal agudo, en donde se culminó el embarazo mediante cesárea de emergencia. (22)

Aguilar R. (Lima 2014) presentó su trabajo de investigación titulado **“Factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2013”**, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo (factores sociodemográficos y factores obstétricos-conductuales), además de la prevalencia de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2013; dicho estudio es de tipo cuantitativo,

descriptivo, retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 62 gestantes con diagnóstico confirmado de sífilis. Resultados: La prevalencia de sífilis en gestantes para el año 2013 fue de 0,77%. En cuanto a los factores sociodemográficos la mayoría de pacientes con sífilis tenía entre 20 a 35 años equivalente a 64,5%, un 35,5% de ellas proceden del AA. HH Huáscar, un 74,1% son convivientes, un 48,4% culminaron la secundaria y el 93,5% son amas de casa. Para los factores obstétricos – conductuales: El 87,1% acudió al HSJL en el III trimestre de gestación, un 61,5% tuvo entre 1 a 5 controles, el 67,7% se diagnosticó fue en el puerperio inmediato; un 69,4% tuvo entre 2 a 3 parejas sexuales, un 30,6% tuvo antecedente de ITS, un 74,2% nunca uso preservativo y el 32,3% de ellas consumió algún alucinógeno (alcohol, droga, tabaco y otros). Conclusiones: según los factores obstétricos – conductuales se evidencia que la mayoría acudió a su primer control prenatal (CPN) en el III trimestre, incluso en el trabajo de parto y más de la mitad de los casos de sífilis gestacional fueron diagnosticados en el puerperio. Se encontró además que la mayoría de las parejas de las gestantes no usa preservativos en sus relaciones sexuales y que la tercera parte tiene otras 3 conductas de riesgo como el consumo de alucinógenos y antecedente de otra ITS; lo que incrementa el riesgo de la gestante para infectarse de sífilis. (23)

2.1.3. Antecedentes locales

Churacutipa E. (Madre de Dios 2017) presentó su trabajo de investigación titulado ***“Factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016”***, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016; dicha investigación es de tipo no experimental, transversal y retrospectiva. La población y muestra de estudio estuvo conformada por 49 gestantes con resultado reactivo en el tamizaje de sífilis con prueba rápida, con 22 casos con prueba confirmatoria RPR y FTA-

Abs para sífilis. Resultados: La tercera parte de las mujeres de estudio inició su vida sexual entre los 13 a 15 años (32,70%), menos de la mitad tuvieron entre 3 a 4 compañeros sexuales (46,94%), la mayoría tuvo entre 1 a 2 controles prenatales (79,59%), de las confirmadas sífilis con prueba FTA-Abs una décima parte (18,18%) no recibió tratamiento, se tiene evidencia a favor de una asociación entre los factores de riesgo y los casos confirmados de sífilis. Conclusiones: Los factores de riesgo se asocian significativamente, con el resultado reactivo de tamizaje de sífilis con prueba rápida en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2016. (24)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición

Es causado por una bacteria llamada Treponema Pallidum, las vías de transmisión son por contacto sexual con lesiones infecciosas, por transmisión sanguínea y también se da por vía placentaria es decir de la madre al feto en la gestación también llamado trasmisión vertical. (1).

El periodo de incubación de la bacteria es de 10 a 90 días (media de tres semanas). Es una infección sistémica, curable y exclusiva del ser humano, su diagnóstico es sencillo y el tratamiento es muy accesible. Se clasifica en Sífilis temprana (primaria, secundaria y latente), sífilis tardía (estadio latente tardío, estadio latente de duración desconocida y estadio terciario). (23)

Sífilis durante el embarazo

La sífilis en la gestación puede ser muy peligrosa para el feto la infección puede ser transmitida al feto muy tempranamente en la semana 9 de gestación, pero en un mayor porcentaje la trasmisión se da progresivamente en la semana 16, la sífilis puede ser diagnosticada en la gestación, puerperio inmediato o post aborto la cual podría estar presentada en cualquiera de sus fases. La vigilancia de la sífilis debe ser exhaustiva ya que si no es tratado a

tiempo puede traer complicaciones tales como abortos, muerte fetal tardía, prematuridad, sífilis congénita y muerte neonatal en un 80% de los embarazos con sífilis positivo. (25).

También podrían ocurrir otros trastornos como sordera, déficit neurológico, retraso del crecimiento y deformidades Oseas. (26)

El contagio de la infección de la madre al feto se da en un 50 a 90% de los casos de sífilis primaria y secundaria y en la sífilis latente tardía el contagio se da en un 30%. (27)

La mayoría de las gestantes con sífilis primaria o secundaria no tratadas trae complicaciones graves, en caso de las gestantes con sífilis latente de igual manera trae consecuencias en más de la mitad de los casos. (1)

El control prenatal debe iniciarse antes de las 12 semanas de gestación o lo más oportuno posible para poder realizar todos los descartes posibles, la primera prueba de diagnóstico se realiza en el primer control prenatal con la prueba rápida de sífilis. (25)

La sífilis en gestantes puede deberse a muchos factores tales como la falta de atención prenatal, dificultad para continuar su control luego de realizarse el diagnóstico, no haber completado el tratamiento, factores conductuales de la madre, factores personales y factores sociodemográficos.

2.2.2. Se clasifican en las siguientes etapas:

a) Sífilis primaria:

Se caracteriza por una erosión en el lugar de inoculación de la treponema(vagina, pene, vulva, cuello uterino, ano, boca) esto empieza como una ulcera abierta no dolorosa llamada "chancro", siendo una de las primeras manifestación de la sífilis luego de un periodo de incubación de aproximadamente 3 semanas (9-90 días), el chancro primario típico suele

comenzar con una sola pápula indolora que pronto se erosiona y se endurece, los ganglios linfáticos de la región también podrían inflamarse en caso de que no se reciba ningún tratamiento en un periodo de 3 a 6 semanas el chancro y los ganglios inflados van desaparecer progresivamente.(28)

En las mujeres las localizaciones más frecuentes son en el cuello uterino y los labios a menudo las lesiones primarias son atípicas, su aspecto va a depender del número de treponemas inoculados y del estado inmunitario del paciente. Se debe hacer un diagnóstico diferencial con el herpes simple, cancroide y traumatismo. Si no recibe un tratamiento adecuado avanzara a la siguiente etapa. (22)

b) Sífilis secundaria:

Se origina entre las 2 a 8 semanas posterior a la manifestación del chancro, se manifiesta como una enfermedad sistémica y progresa con el desarrollo de linfadenopatias y lesiones en la piel y mucosas, caracterizándose por la aparición de las lesiones cutáneas como: la roséola sifilítica y las lesiones papulosas. La roséola sifilítica es una erupción de manchas redondeadas, tiene el color rojo cobrizo con un diámetro de 5 a 12mm, se localiza con frecuencia en los brazos; tórax y abdomen, pero las erupciones afectan de manera característica a las palmas de las manos y a las plantas de los pies, con frecuencia son simétricas y no causan escozor ni prurito, pero puede tener bastantes manifestaciones y pueden ser bastantes pequeñas y pasar desapercibidas. (27)

En las áreas calientes y húmedas del cuerpo como el ano y los labios aparecen lesiones blancas o grises sobre elevadas como consecuencia de la diseminación de las treponemas procedentes de la lesión primaria. Las de lesiones duran de unos días a semanas y luego desaparece de manera espontánea, sin embargo, la cuarta parte de los pacientes podrían tener recaídas al primer año. Otras manifestaciones en este periodo es que suelen

presentarse condilomas planos que se localizan en las regiones genitales, zona perianal, ingle, axilas, pliegues donde hay humedad y lesiones en la mucosa oral. A todo ello también se puede presentar malestar general, dolor muscular, trastornos gastrointestinales, pérdida ligera de peso y leve aumento de la temperatura corporal, ronquera. Estas lesiones desaparecen en 2-6 semanas. Si en esta etapa no cumple con el tratamiento adecuado va a pasar a la etapa latente. (28)

c) Periodo latente:

Después de la fase secundaria entramos a una etapa latente la cual se caracteriza por ser asintomático ya que es una fase clínicamente “calmada”, pero las bacterias siguen presentes en el organismo, ocurre en el intervalo después de la desaparición de las lesiones secundarias y antes de la aparición de los síntomas terciarios su duración puede ser muchos años y se diagnostica por pruebas serológicas.

Esta fase se divide en dos: sífilis latente temprana (duración de la infección <1 año), sífilis latente tardía (duración de la infección >1 año) de un paciente no tratado y conlleva a la inmunidad relativa frente al contagio. El riesgo de transmisión sexual en esta fase disminuye, sin embargo; se debe priorizar a las gestantes por que pueden transmitir al feto y se puede transmitir por transfusión sanguínea.

Si no se cura la sífilis secundaria la *Treponema Pallidum* se reproduce y se acumula en distintos tejidos como los huesos, la piel y la mucosa, tejido nervioso, el corazón y las arterias. (27)

d) Sífilis terciaria o tardía:

Aparece después del año de haber sido contagiado o varios años después de la infección y afecta al 40% de pacientes que no recibieron tratamiento. Las treponemas afectan al sistema nervioso central, el sistema cardiovascular, ojos, piel y otros órganos internos. Las más frecuentes son las

complicaciones del sistema cardiovascular que se da en un 12% de los casos lo que conlleva a la replicación de la treponema en la aorta puede llevar a aneurismas Las lesiones por gomas se y tienen un alto riesgo de romperse. En caso de que se afecte al sistema nervioso central pueden manifestarse con inflamación de las meninges que son las membranas que recubren el cerebro. (27)

Las gomas que son las lesiones que destruyen la piel, el hueso o vísceras pueden ser múltiples y varían de tamaño. La administración de la penicilina permite la curación rápida de lesiones gomatosas activas. (22)

e) Sífilis congénita:

La sífilis congénita se transmite de madre a hijos durante el embarazo por vía transplacentaria a través de las vellosidades coriales y durante el parto. La trasmisión puede ocurrir en cualquier momento de la gestación, pero los estudios afirman que se puede dar a partir de las 9 semanas en adelante. (29)

El contagio de la infección de la madre al feto se da en un 50 a 90% de los casos de sífilis primaria y secundaria y en la sífilis latente tardía el contagio se da en un 30%.

La infección fetal antes del cuarto mes de gestación es poco frecuente, pero no imposible. Si la embarazada se infecta en las primeras semanas de la gestación, se produce un daño fetal severo; pero sólo un pequeño porcentaje termina en aborto espontáneo. Si la gestante se infecta después de la semana 16 de gestación, el 25% termina en aborto; otro 25% en mortinato y; la mayoría del 50% restante, presenta manifestaciones clínicas de infección congénita. Sólo un pequeño porcentaje nacerá sano. Por otro lado, la infección de la madre al final del embarazo se traduce en una amplia transmisión al feto, aunque 60% de los recién nacidos serán aparentemente

sanos, desarrollando los síntomas de la enfermedad 2 semanas a 3 meses más tarde. (30)

El contagio de la madre al feto también va a depender del tipo de sífilis que este cursando la madre. Se considera caso de sífilis congénita y se recomienda llevar una vigilancia rigurosa a todo producto de la gestación (aborto, mortinato o nacido vivo) o niños menores de 2 años de aquella madre con sífilis que no ha recibido tratamiento o que recibió un tratamiento incompleto. La evidencia de laboratorio para una sífilis congénita incluye un recién nacido con serología no treponémica. El tratamiento de la sífilis congénita va a depender de la situación clínico de laboratorio de la madre o la combinación de ambos. Los recién nacidos de madres con sífilis no tratada deben recibir tratamiento hospitalario. (31)

2.2.3. Diagnóstico de la sífilis en gestantes

Se debe solicitar las pruebas de tamizaje para la gestante en la primera atención prenatal en cualquier establecimiento de salud, los resultados deben entregarse el mismo día de la atención durante los 30 primero min de haberse aplicado la prueba, ninguna gestante debe retirarse del establecimiento sin haber conocido el resultado de las pruebas rápidas de sífilis (PRS). (10)

Las pruebas rápidas pueden ser las treponémicas como las pruebas rápidas duales(PDR) y las pruebas rápidas para sífilis (PRS) cuyos resultados son reactivos o no reactivos y las no treponémicas como el RPR cuantitativo resultado se debe informar con el número de diluciones para todo caso reactivo. (11)

Las pruebas de confirmación para sífilis son FTA ABS Ig G o IGM y TPHA, las mismas que son procesadas en el laboratorio estos resultados deben ser disponibles en 72 horas de haberse tomado la muestra. (11)

2.2.4. Tratamiento en el embarazo

El manejo integral de la gestante con sífilis se inicia inmediatamente cuando se tenga el resultado reactivo de la PRD o PRS y debe de ser realizado por el personal de la salud capacitado encargado de la atención a la gestante, no se requiere referencia para la atención del manejo de la gestante con sífilis. El tratamiento para la sífilis es totalmente gratuito en cualquier establecimiento de salud del ministerio de salud a las gestantes, parejas sexuales, niños puérperas y mujeres con diagnóstico de aborto. (11)

El tratamiento para la sífilis en la gestante/puérpera es Penicilina Benzatinica habiendo descartado todos los eventuales riesgos de reacciones alérgicas al medicamento, se coloca una dosis por semana hasta completar las 3 dosis, el tratamiento para la sífilis durante la gestación debe ser completa y adecuada. Es considerado tratamiento completo si se utiliza Penicilina Benzatinica 2.4 millones UI vía intramuscular una vez por semana durante 3 semanas consecutivas y es considerado adecuado para la prevención de la sífilis congénita cuando la última dosis de penicilina Benzatinica es aplicada a la gestante hasta antes de las 4 semanas previas al parto; así como a la pareja sexual. (1)

En caso de que la paciente sea alérgica a la penicilina como tratamiento alternativo se podrá utilizar la Ceftriaxona 1gr intramuscular cada 24 horas por 14 días, el uso de otros antibióticos como la Azitromicina, Eritromicina o Doxiciclina no traspasan la barrera placentaria en dosis treponemicidas por lo que no son considerados efectivos para la prevención de la transmisión materno infantil de la sífilis. (8)

2.2.5. Factores de riesgo

Los factores de riesgo corresponden a cualquier rasgo característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de adquirir una enfermedad o lesión. Ere los factores de riesgo más importantes citaremos a

los factores sociodemográficos, factores obstétricos, factores personales conductuales. (26)

a) Factores Sociodemográficos

- ✓ **Edad materna:** Edad cronológica de la gestante.
- ✓ **Estado civil:** Es la situación en que se encuentra o no una persona física en relación a otra (soltera, conviviente, casada, divorciada, viuda).
- ✓ **Grado de instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso (primaria, secundaria, superior técnica o superior universitaria).
- ✓ **Ocupación:** Acción o función que se desempeña para ganar el sustento (ama de casa, empleada de hogar, trabajo independiente u otras actividades)
- ✓ **Procedencia:** Zona de residencia actual de la gestante.

b) Factores Obstétricos

- ✓ **Gestas o número de embarazos:** Número de gestaciones totales (incluida la actual).
- ✓ **Asistencia al control prenatal:** Si asistió o no al control prenatal al menos una vez durante todo el embarazo.
- ✓ **Periodo gestacional del primer control prenatal:** Periodo gestacional en el que se encuentra la gestante en el primer control prenatal (I, II, III trimestre).
- ✓ **Número de consultas prenatales recibidas:** Total de controles prenatales que tiene la gestante durante todo el embarazo. Considerando que según norma técnica de Salud Sexual y reproductiva del Ministerio de Salud, una gestante controlada es aquella con seis a más controles prenatales.

- ✓ **Edad gestacional en que se diagnostica la sífilis:** Edad gestacional en semanas en que se logra diagnosticar el cuadro de sífilis.
- ✓ **Etapa en que se diagnostica la sífilis:** Etapa en donde se establece el diagnóstico de sífilis (durante el embarazo, el puerperio inmediato o el postaborto).

c) Factores Personales – Conductuales

- ✓ **Edad de la primera relación sexual:** Edad cronológica que tuvo la paciente en su primera relación sexual.
- ✓ **Andría:** Número de parejas sexuales incluyendo la actual.
- ✓ **Antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual (its) en la madre:** Si la paciente tiene o tuvo otra infección de transmisión sexual como diagnóstico.
- ✓ **Motivo de tamizaje de sífilis:** Razón por la que se solicita el tamizaje de sífilis (control de la gestación, contacto reactivo, demanda espontánea o intervención quirúrgica).
- ✓ **Uso de preservativos:** Si la pareja de la gestante usa preservativos en todas las relaciones sexuales, algunas veces o nunca.
- ✓ **Consumo de alcohol, droga, tabaco u otros alucinógenos:** Si la paciente consumió o consume algún tipo de alucinógeno.

2.3. Definición de términos

- **Sífilis:** La sífilis es una infección causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*. Se transmite por vía sexual y también, durante el embarazo, de la madre infectada al feto (10)
- **Gestante con probable Sífilis:** Gestante con resultado reactivo para Sífilis con prueba rápida treponema para Sífilis (PRS) o Prueba Rápida de Reagina Plasmática (RPR) (11)
- **PRS:** Prueba rápida para sífilis, es una prueba inmunocromatografica que usa antígenos recombinantes treponémicas para detectar anticuerpos. (11)
- **RPR:** Reaginina plasmática rápida, es una prueba no treponémica para el tamizaje y controles post tratamiento de sífilis. A toda gestante con RPR reactiva debe determinarse los títulos séricos no treponémicas mediante un procedimiento cuantitativo y los resultados nos dan en Dilucionales. (11)
- **TPHA (Treponema pallidum Hemaglutinación):** Hemaglutinación del *Treponema pallidum*. Es una prueba de tipo treponémica de alta especificidad para el diagnóstico de la sífilis. (10)
- **Sífilis congénita:** infección del recién nacido con sífilis por transmisión materno infantil. (10)
- **Transmisión Vertical materno infantil:** pasaje del *Treponema pallidum* de la madre infectada con la sífilis al niño durante la gestación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Se realizó un estudio de tipo Cuantitativo con diseño:

Correlacional: se miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas.

Transversal: Porque se estudian simultáneamente las variables de estudio en una población definida y en un momento determinado

Retrospectivo: Es porque se investigará sobre hechos ocurridos en el pasado. (35)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo compuesta por todas las gestantes atendidas en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el 2019, cuya cantidad promedio fue 2 557 según fuentes estadísticas del Hospital.

3.2.2. Muestra

La muestra fue un total de 32 gestantes con diagnostico confirmado de sífilis con la prueba del RPR, atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el 2019

Criterios de inclusión

- ✓ Gestantes que acudieron para su atención a consultorios externos con resultado reactivo para sífilis.
- ✓ Gestantes que se hospitalizaron en el servicio de Gineco obstetricia y dieron reactivo a pruebas para sífilis.
- ✓ Gestantes de cualquier edad gestacional que dieron reactivo a las pruebas tomadas para sífilis.
- ✓ Todas las Gestantes con diagnostico confirmado de sífilis

Criterios de exclusión:

- ✓ Gestantes sin diagnóstico de sífilis
- ✓ Mujeres no embarazadas
- ✓ Mujeres embarazadas con resultado no reactivo para las pruebas de sífilis.

3.3. Variable de estudio

3.3.1. Variable dependiente

- ✓ Gestante con Sífilis

3.3.2. Variable independiente

- ✓ Factores sociodemográficos:
- ✓ Factores obstétricos
- ✓ Factores personales conductuales

3.4. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LAS GESTANTES CON SIFILIS	Factores sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12-17 años • 18-29 años • 30-59 años 	Ordinal
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Superior universitario 	Ordinal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Divorciada • viuda 	Nominal
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabajo independiente • Estudiante 	Nominal
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Nominal
	Factores Obstetricos	Número de Embarazos	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Multípara • Gran multípara 	Nominal
		Asistencia al control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • No 	Nominal
		Periodo gestacional del primer control Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • I Trimestre • II Trimestre • III Trimestre • No aplica 	Ordinal
		Número de controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2-5 • 6 a mas 	Ordinal
		Edad gestacional en que se	<ul style="list-style-type: none"> • I Trimestre • II Trimestre • III Trimestre 	Ordinal

		diagnostica la sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica 	
		Etapa en que se diagnostica la sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Puerperio • Post aborto 	Nominal
	Factores personales- conductuales	Edad de la primera relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • 13-15 años • 16-18 años • 19-21 años • 22 a mas 	Ordinal
		Número de parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 • 3-4 • 5 a mas 	Ordinal
		Antecedentes de otras (ITS) en la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Tricomonas • Gonorrea • Herpes • Niega 	Nominal
		Motivo de tamizaje de sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Control de gestación • Contacto reactivo • Intervención quirúrgica 	Nominal
		Uso de preservativo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • Algunas veces • Nunca 	Nominal
		consumo de alcohol, droga, tabaco u otros alucinógenos	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si (alcohol) • Si (droga) 	Nominal
DEPENDIENTE	Sífilis en gestantes	Prueba rápida para sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Reactiva • No reactiva 	Nominal

3.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.5.1. Técnica:

La técnica de recolección de datos que se utilizó es el uso de fuentes secundarias, ya que la información y los datos se dio mediante la revisión de historias clínicas y el sistema informativo de estadística

3.5.2. Instrumento:

El instrumento de recolección de datos que se utilizó es la ficha de recolección de datos que corresponde a 17 ítems divididos en tres áreas: factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores personales – conductuales

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos obtenidos de acuerdo a las variables de la investigación se utilizó medidas estadísticas de correlación y análisis exploratorio de datos

Las presentaciones de todos estos datos se harán en forma de tablas y presentación grafica

Se utilizó Microsoft office Excel y el programa IBM SPSS Statistics 23 para Windows y para la validez de la hipótesis se aplicó Rho de Spearman.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución según factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción y estado civil en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

Edad	Frecuencia N°	Porcentaje %
12 a 17 Años	4	12,5%
18 a 29 Años	24	75,0%
30 a 59 Años	4	12,5%
Total	32	100%
Grado de Instrucción		
Secundaria completa	20	62,5%
Secundaria incompleta	11	34,4%
Superior universitario	1	3,1%
Total	32	100%
Estado Civil		
Soltera	8	25,0%
Conviviente	24	75,0%
Total	32	100%

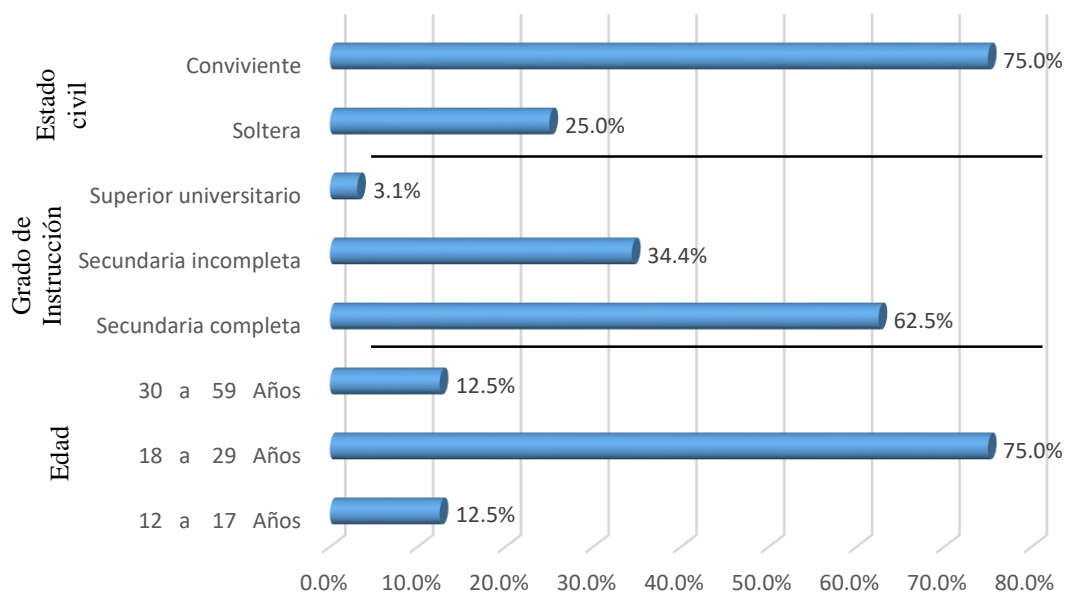
Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

La Tabla 1, según edad observamos con mayor frecuencia 75,0% entre las edades de 18 a 29 años, seguidos de un 12,5% están entre las edades de 12 a 17 años y 30 a 59 años.

Según grado de instrucción se observa un 62,5% de los pacientes con secundaria completa, seguido de un 34,4% tiene secundaria incompleta y finalmente el 3,1% tienen superior universitario.

Según estado civil se da con mayor frecuencia 75,0% son convivientes y finalmente el 25,0% son solteras.



Fuente: tabla 1

Gráfico 1

Distribución según factores sociodemográficos factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

Tabla 2

Distribución según ocupación y procedencia en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

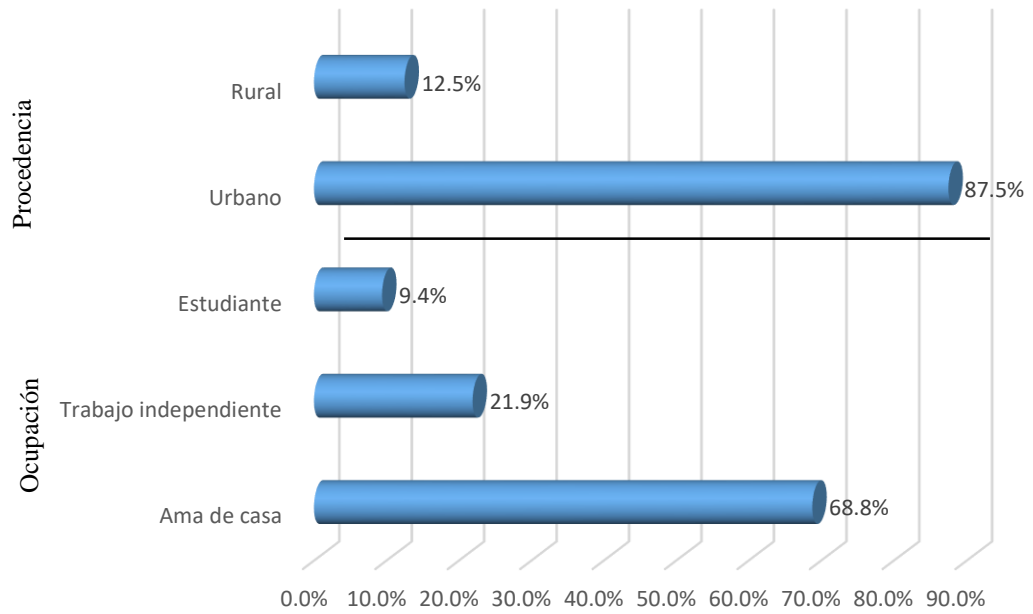
Ocupación	Frecuencia N°	Porcentaje %
Ama de casa	22	68,8%
Trabajo independiente	7	21,9%
Estudiante	3	9,4%
Total	32	100%
Procedencia		
Urbano	28	87,5%
Rural	4	12,5%
Total	32	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

La Tabla 2, según ocupación se da con mayor frecuencia 68,8% ama de casa, seguidos de un 21,9% se observa trabajo independiente y finalmente el 9,4% ocupación estudiante.

En el Ítem procedencia se observa con mayor frecuencia con 87,5% son de procedencia urbano y finalmente el 12,5% son de procedencia rural.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Distribución según ocupación y procedencia en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

Tabla 3

Distribución según factores obstétricos: número de embarazos y asistencia al control prenatal en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

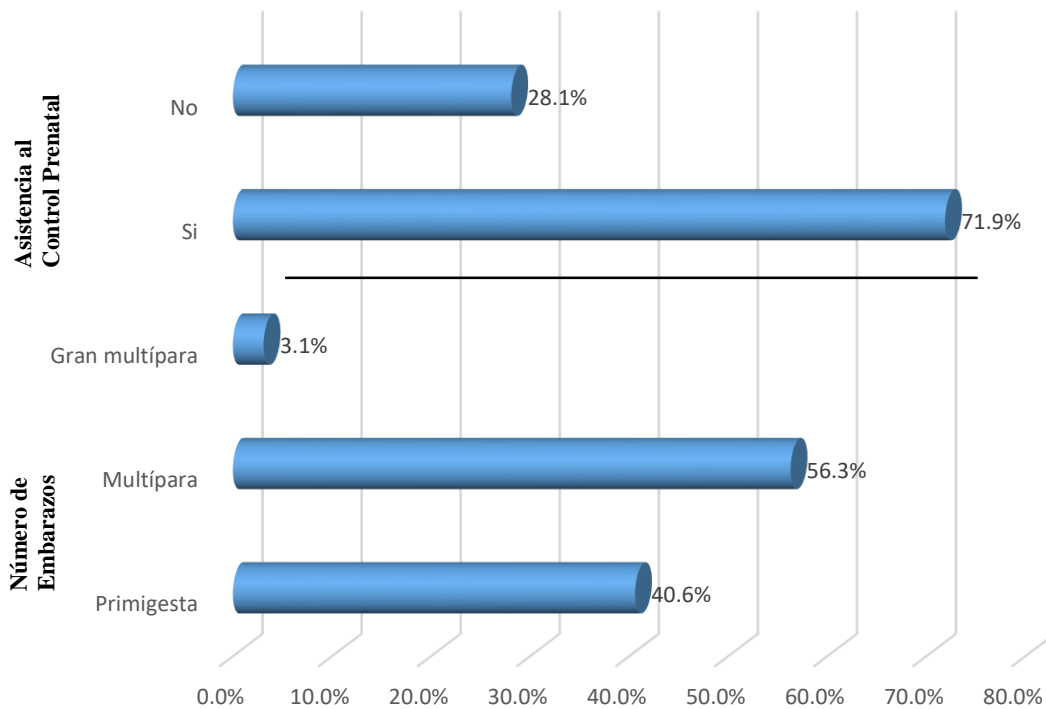
Número de Embarazos	frecuencia	Porcentaje
Primigesta	13	40,6%
Múltipara	18	56,3%
Gran múltipara	1	3,1%
Total	32	100%
Asistencia al Control Prenatal		
Si	23	71,9%
No	9	28,1%
Total	32	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

La tabla 3, según número de un 56,3% son múltiparas, seguidos de un 40,6% son primigestas y finalmente el 3,1% son gran múltipara.

Según asistencia al control prenatal se observa con mayor frecuencia con 71,9% que sí tuvieron asistencia y finalmente el 28,1% que no tuvieron asistencia.



Fuente: tabla 3

Gráfico 3

Distribución según factores obstétricos: Asistencia al control prenatal y número de embarazos en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

Tabla 4

Distribución según periodo gestacional del primer control prenatal y número de controles prenatales en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

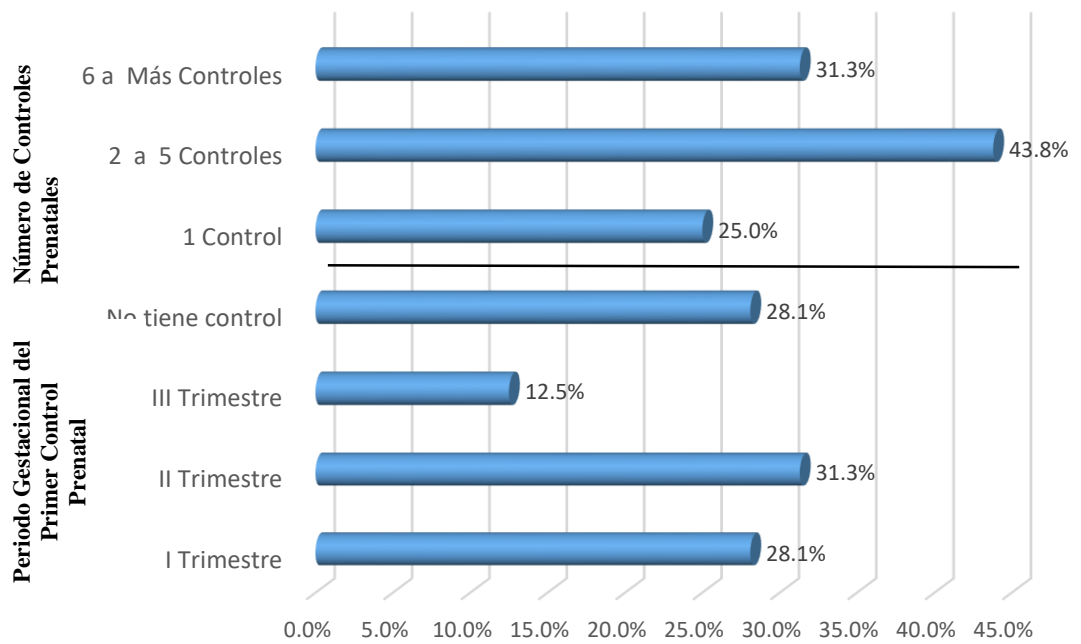
Periodo Gestacional del Primer Control Prenatal	Frecuencia	Porcentaje
I Trimestre	9	28,1%
II Trimestre	10	31,3%
III Trimestre	4	12,5%
No tiene control	9	28,1%
Total	32	100%
Número de controles Prenatales		
1 Control	8	25,0%
2 a 5 Controles	14	43,8%
6 a Más Controles	10	31,3%
Total	32	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

La tabla 4, según periodo gestacional del primer control prenatal el 31,3% tuvieron control en el primer trimestre, seguido de un 28,1% tuvieron control en el primer trimestre y no tuvieron control y 12, 5% en el tercer trimestre.

En el Ítem número de consultas prenatales recibidas, se observa con mayor frecuencia con 43,8% tuvieron de 2 a 5 controles, seguido de un 31,3% tuvieron más de 6 controles y finalmente el 25,0% que tiene un control.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4

Distribución según número de controles prenatales y periodo gestacional del primer control prenatal en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

Tabla 5

Distribución según edad gestacional en que se diagnostica sífilis en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

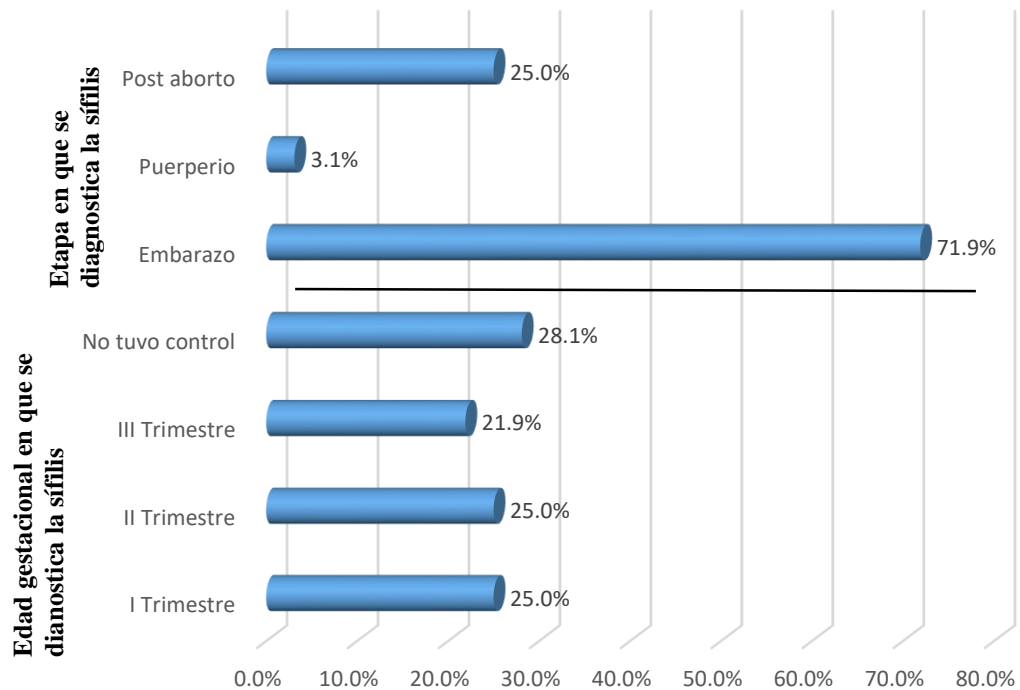
Edad gestacional en que se diagnostica sífilis	frecuencia	porcentaje
I Trimestre	8	25,0%
II Trimestre	8	25,0%
III Trimestre	7	21,9%
No tuvo control	9	28,1%
Total	32	100%
Etapas en que se diagnostica la sífilis		
Embarazo	23	71,9%
Puerperio	1	3,1%
Post aborto	8	25,0%
Total	32	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

La tabla 5, según edad gestacional en que se diagnostica la sífilis un 28,1% no tuvieron control, seguido de un 25,0% tuvieron p y segundo trimestre y 21,9% en el tercer trimestre.

Según etapas en que se diagnostica la sífilis, se observa con mayor frecuencia con 71,9% tuvieron en el embarazo, seguido de un 25,0% tuvieron en post parto 6 controles y finalmente el 3,1% tuvo en puerperio.



Fuente: tabla 5

Gráfico 5

Distribución según etapa en que se diagnostica la sífilis y edad gestacional en que se diagnostica la sífilis en gestantes del hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

Tabla 6

Distribución según factores personales – conductuales: edad de la primera relación sexual y número de parejas en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

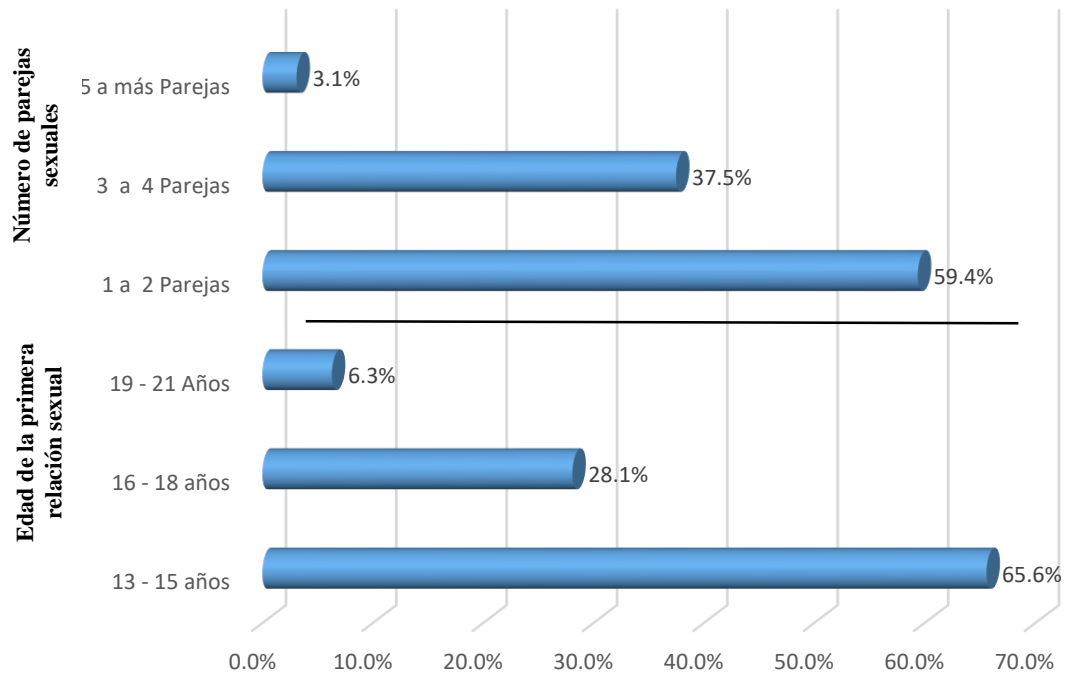
Edad de la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
13 - 15 Años	21	65,6%
16 - 18 Años	9	28,1%
19 - 21 Años	2	6,3%
Total	32	100%
Número de parejas sexuales		
1 a 2 Parejas	19	59,4%
3 a 4 Parejas	12	37,5%
5 a más Parejas	1	3,1%
Total	32	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

La tabla 6, según edad de la primera relación sexual un 65,6% tuvieron la primera relación sexual entre (13 a 15 Años), seguido de un 28,1% entre (16 a 18 Años) y finalmente el 6,3% (19 a 21 Años).

Según número de parejas sexuales, se observa con mayor frecuencia 59,4% tuvieron de 1 a 2 parejas, un 37,5% tuvieron de 3 a 4 parejas y finalmente el 3,1% tuvieron más de 5 parejas.



Fuente: tabla 6

Gráfico 6

Distribución según factores personales - conductuales en factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

Tabla 7

Distribución según antecedentes de otras ITS y motivo de tamizaje en gestantes del hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

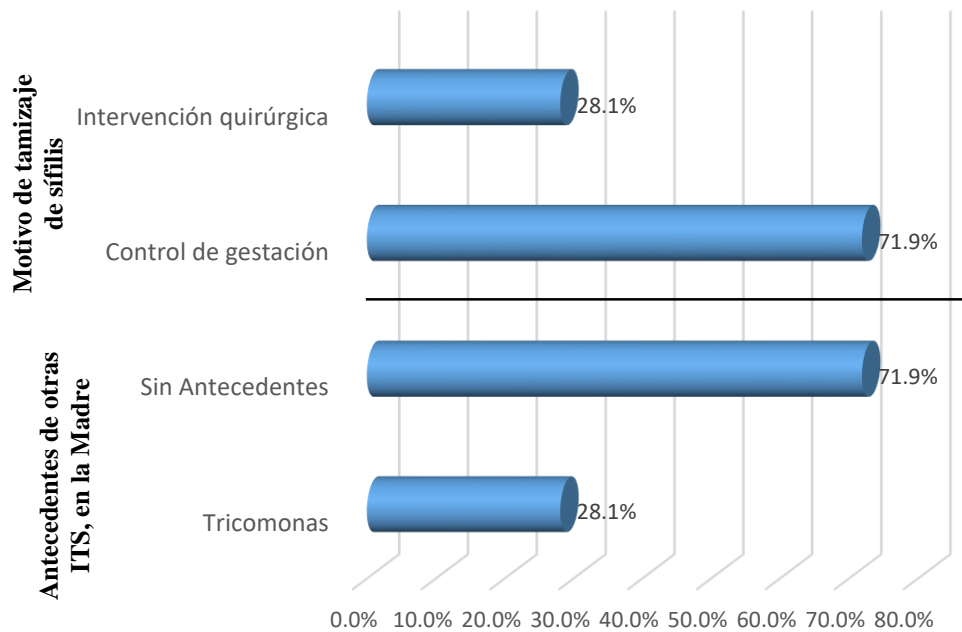
Antecedentes de otras ITS	Frecuencia	Porcentaje
Tricomonas	9	28,1%
No tienes Antecedentes	23	71,9%
Total	32	100%
Motivo de tamizaje de sífilis		
Control de gestación	23	71,9%
Intervención quirúrgica	9	28,1%
Total	32	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

La tabla 7, antecedentes de otras ITS con mayor frecuencia 71,9% sin antecedentes y un 28,1% en tricomonas.

En el ítem motivo de tamizaje de sífilis, se observa con mayor frecuencia 71,9% tienen control de gestión y finalmente el 28,1% tuvo Intervención quirúrgica.



Fuente: tabla 7

Gráfico 7

Distribución según motivo de tamizaje de sífilis y antecedentes de otras ITS en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

Tabla 8

Distribución según uso de preservativos y consumo de alcohol, tabaco u otros alucinógenos en gestantes del hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

Uso de preservativos	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	6,3%
Algunas veces	17	53,1%
Nunca	13	40,6%
Total	32	100%

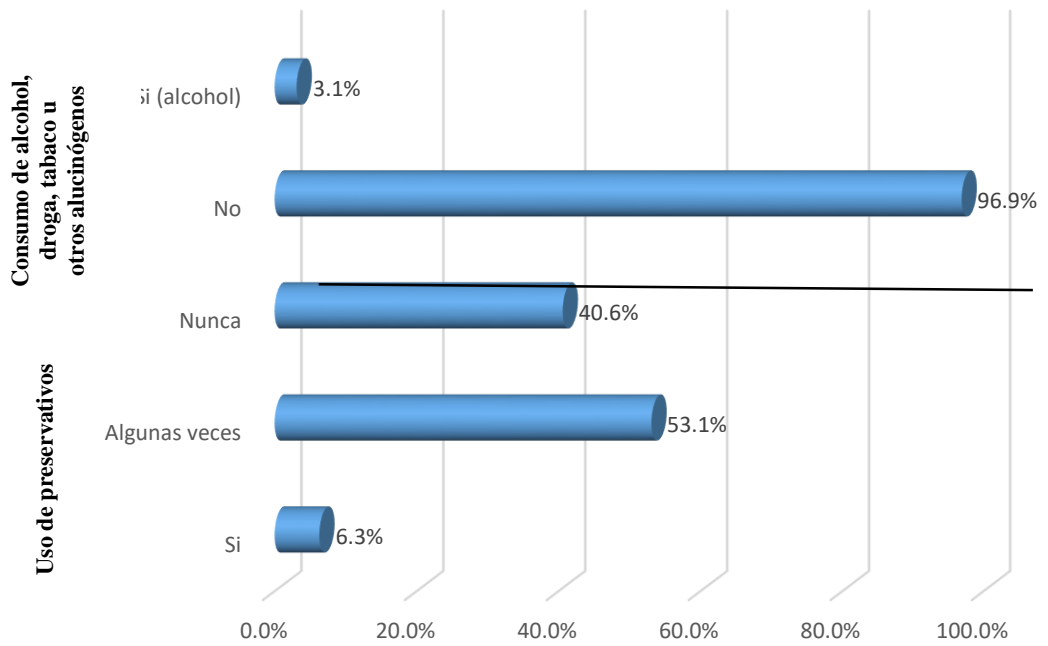
Consumo de alcohol, droga, tabaco u otros alucinógenos		
No	31	96,9%
Si (alcohol)	1	3,1%
Total	32	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

La tabla 8, según uso de preservativos con mayor frecuencia 53,1% usaron preservativos algunas veces, seguido de un 40,6% que nunca usaron y finalmente el 6,3% que si usaron preservativo.

En el Ítem Consumo de alcohol, droga, tabaco u otros alucinógenos, se observa un 96,9% no consumen ningún tabaco y finalmente el 3,1% que si usa algún tabaco.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 8

Distribución según uso de preservativos y consumo de alcohol, tabaco u otros alucinógenos en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

Tabla 9

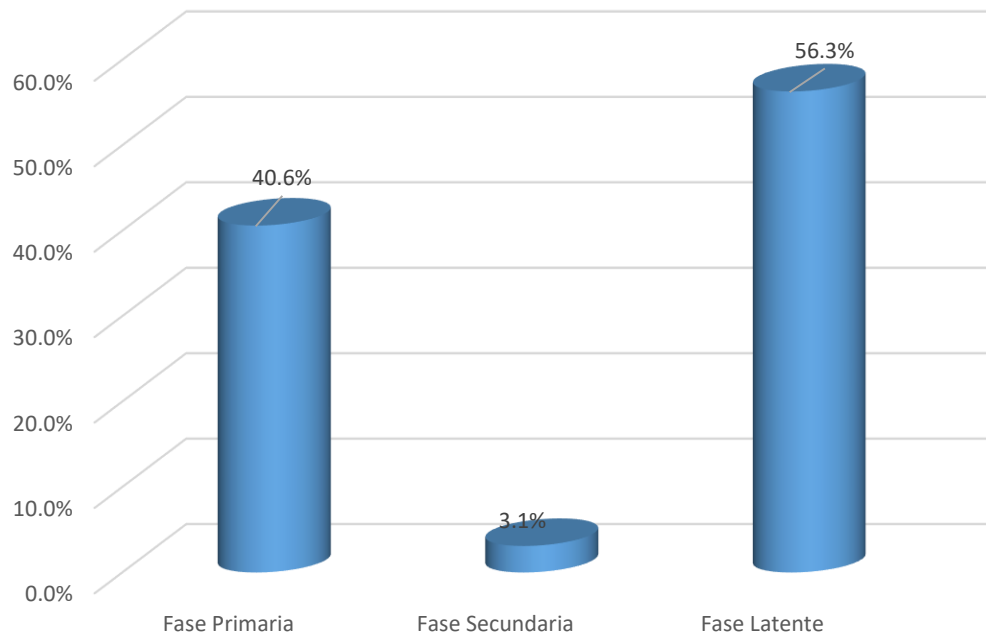
Distribución de frecuencia de diagnóstico con sífilis en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

Diagnostico con Sífilis	Frecuencia	Porcentaje
Fase Primaria	13	40,6%
Fase Secundaria	1	3,1%
Fase Latente	18	56,3%
Total	32	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

La tabla 9, un 56,3% de los pacientes están en la fase latente, seguido de un 40,6% están en la fase primaria y finalmente el 3,1% de los pacientes están en la fase secundaria.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 9

Distribución de frecuencia de diagnóstico con sífilis en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

ANÁLISIS ESTADÍSTICO CORRELACIONAL ENTRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON SÍFILIS EN GESTANTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2019

Hipótesis específica 1

H₀: Los factores sociodemográficos no se asocian a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.

H₁: Los factores sociodemográficos se asocian a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.

Tabla 10:

Prueba de asociación entre los factores sociodemográficos y diagnóstico con sífilis en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

CORRELACIONES			Diagnóstico de Sífilis
Rho de Spearman	Factores Sociodemográficos	Coeficiente de correlación	-,074
		p:	,689
		N	32

Interpretación.

Según los resultados de la tabla 10, donde el coeficiente de correlación es de 0,05 indica la correlación es casi nula y con el p valor de $p = 0,689 > \alpha: 0,05$ permite aceptar la hipótesis nula y aceptar que no existe correlación entre los factores sociodemográficos en gestantes asociados con sífilis; por lo que se infiere: "Los factores sociodemográficos no se asocian a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019"

Hipótesis específica 2

Ho: Los factores obstétricos no se asocian a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.

H₁: Los factores obstétricos se asocian a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.

Tabla 11:

Prueba de asociación entre los factores obstétricos y diagnóstico con sífilis en gestantes en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.

CORRELACIONES			Diagnostico con Sífilis
Rho de Spearman	Factores Obstétricos	Coefficiente de correlación	,358
		p:	,022.
		N	32

Interpretación.

Según los resultados de la tabla 11, donde el coeficiente de correlación es de 0,358 indica la correlación es alta y con el p valor de $p = 0,022 < \alpha: 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa entonces existe correlación entre los factores obstétricos en pacientes gestantes; por lo que se infiere: “Los factores obstétricos se asocian a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019”.

Análisis estadístico correlacional entre Factores Obstétricos y sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Santa rosa de Puerto Maldonado, 2019

Factores Obstétricos	Diagnóstico de sífilis	Valor P	Asociación
Número de embarazos	reactivo	p=0,011	Si
Asistencia al control prenatal	reactivo	p=0,030	Si
Periodo gestacional del primer control	reactivo	p=0,077	No
Número de controles prenatales	reactivo	p=0,110	No
Edad gestacional en que se Dx la sífilis	reactivo	p=0,001	Si
Etapa en la que se Dx la sífilis	reactivo	p=0,015	Si

En la siguiente tabla de correlación por ítems individuales podemos observar que los factores obstétricos con ($p < 0,05$) si se asocian con la sífilis en gestantes, pero también se observa que el periodo gestacional del primer control y el número de controles prenatales no tienen asociación con las sífilis en gestantes atendidas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Hipótesis específica 3

Ho: Los factores personales no se asocian a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.

H₁: Los factores personales se asocian a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.

Tabla 12:

Prueba de asociación entre los factores personales-conductuales y diagnóstico con sífilis en gestantes en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019

CORRELACIONES			Diagnostico con Sífilis
Rho de Spearman	Factores Personales-conductuales	Coeficiente de correlación	,265
		p:	,047
		N	32

Interpretación.

Según los resultados de la tabla 12, donde el coeficiente de correlación es de 0,265 indica la correlación positiva moderada y con el p valor de $p = 0,047 < \alpha: 0,05$ se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula entonces existe correlación entre los factores personales en pacientes gestantes; por lo que se infiere: “Los factores personales si se asocian a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019”.

Análisis estadístico correlacional entre Factores Personales-conductuales y sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Santa rosa de Puerto Maldonado, 2019

Factores Personales-Conductuales	Diagnóstico de sífilis	Valor P	Asociación
Edad de la primera relación sexual	reactivo	p=0,003	Si
Número de parejas sexuales	reactivo	p=0,008	Si
Antecedentes de otras ITS	reactivo	p=0,077	Si
Motivo de Tamizaje	reactivo	p=0,221	No
Uso de preservativo	reactivo	p=0,001	Si
Consumo de alcohol o droga	reactivo	p=0,750	Si

En la siguiente tabla de correlación por ítems individuales podemos observar que los factores personales-conductuales con ($p < 0,05$) si se asocian con la sífilis en gestantes, pero también se observa que el motivo de tamizaje no tiene asociación con las sífilis en gestantes atendidas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la investigación realizada, según factores sociodemográficos observamos que más de la mitad de gestantes con diagnóstico de sífilis están entre los 19 y 29 años de edad con un 75%, así mismo el estado civil del mayor porcentaje (75%) son convivientes, hay similitud con el estudio de Izuisa A. (20) en la cual la edad con alto porcentaje de sífilis en gestantes es de 20 a 34 años (61%) y en un gran número (81%) son convivientes. Se puede decir que el grupo especial de riesgo para el contagio de la sífilis es la edad joven adulta.

En lo que corresponde al grado de instrucción se observa que más de la mitad de las mujeres embarazadas con sífilis están con un 62% tienen secundaria completa, un 34,4% tienen secundaria incompleta y solo un 3,3% tiene estudios superiores, haciendo una comparación con la tesis de Aguilar T. (23) se observa que hay similitud por que también se observa que hay un mayor porcentaje (48,4%) con secundaria completa y un 29% con secundaria incompleta. Entonces podemos decir que en los últimos años se ha mejorado en la educación ya que hace algunos años predominaba la secundaria incompleta seguida de solo primaria. Hoy en día la educación se ha visto mejorada y cada vez hay más personas que aumentan su nivel educativo sin embargo debería disminuir la falta de conocimiento en cuanto a las ITS y disminuir las estadísticas de contagios de sífilis y otras infecciones de transmisión sexual lo cual no se ha visto una gran mejora.

En cuanto a la ocupación de todas gestantes con sífilis predomina en una gran mayoría (68.8%) son amas de casa lo que coincide con el estudio realizado por Chucos U (21) ya que un 90,7% también son amas de casa, esta condición nos refleja la limitación económica de las gestantes ya que la mayoría de ellas dependen económicamente de sus parejas.

Según los factores Obstétricos se hace mención a los factores más representativos: en cuanto a la asistencia al control prenatal el 71% sí asistió a su control prenatal pero no asistió al control un 28,1% considerando esto un número alto de la no asistencia al control, también observamos que un 31.3% tuvo más de 6 controles prenatales, 48,8% tuvo de 2-5 consultas prenatales y un 25% tuvo un solo control prenatal, todos estos resultados se asemejan con la investigación de Izuisa A.(20), Entonces considerando que según la norma técnica del MINSA de Salud Sexual y Reproductiva, una gestante controlada es aquella que recibió de 6 a más CPN; por lo tanto, la mayoría de las gestantes en esta investigación son consideradas “gestantes controladas” sin embargo hay un número alto de “gestantes no controladas”

En cuanto a la etapa del embarazo en la que se diagnostica la sífilis predomina con un mayor porcentaje (71%) en la gestación, 25% en el post aborto y un 3,1% en el puerperio la cual no coincide ya que predomina el puerperio con un 67,7% en la cual se diagnosticó la sífilis. Se observa en nuestro estudio más de la mitad fueron diagnosticadas en el embarazo lo cual se les permitió tener un tratamiento durante la gestación así disminuyendo las posibilidades de un contagio transplacentario. Pero sin embargo estas gestantes no todas fueron diagnosticadas en el primer trimestre.

En la aplicación de la estadística de Rho de Spearman con la categorización de todos los factores obstétricos si se encontró asociación ($p=0,022 < \alpha: 0,05$) más, sin embargo, al momento de realizar la correlación con los ítems individuales de los factores obstétricos se observa que el periodo gestacional del primer control y el número de controles prenatales no tienen asociación con las sífilis.

En cuanto a los factores personales-conductuales según la edad de la primera relación sexual con un mayor porcentaje (65,6%) se dio en adolescentes de 13-15 años de edad esto se asemeja a la investigación de Chupen y Palacios(19) lo cual en su mayor porcentaje se dio en la adolescencia, cabe mencionar que la adolescencia es una condición que pone

en riesgo a la paciente debido a su poco conocimiento sobre su salud sexual y reproductiva, 59,4% tuvo de 1- 2 parejas sexuales y un 37,5% de 3-4 parejas sexuales lo cual se asemeja a la investigación de Chucos U(21) que nos dice que un 81% tuvieron más de dos parejas sexuales y con respecto a otras ITS relacionadas con las sífilis 28,1% tuvo tricomonas. Personalmente considero a estos factores muy riesgosos para adquirir sífilis ya que son conductas con un alto porcentaje y asociación para contagiarse desde una temprana edad.

Con respecto al uso del preservativo se identificó que un 53,3% usó alguna vez y 40,6% nunca usó preservativo durante las relaciones coitales según las experiencias y realidades de la zona son las parejas de las gestantes quienes rechazan el uso del preservativo ya sea por incomodidad o por falta de costumbre esto conlleva a un riesgo mucho mayor de contraer sífilis u otra infección de transmisión sexual.

En la aplicación de la estadística de Rho de Spearman con la categorización de todos los factores personales-conductuales si se encontró asociación ($p= 0,047 < \alpha: 0,05$) pero al momento de realizar la correlación con los ítems individuales de dichos factores se observa que el motivo de tamizaje no tiene asociación con la sífilis en gestantes.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que los factores sociodemográficos no se asocian a la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019
2. Los factores obstétricos si se asocian a la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019
3. Los factores personales-conductuales si se asocian a la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Educación para que pueda incluir a una obstetra en cada institución educativa de Puerto Maldonado con el propósito de crear nuevos proyectos y programas de prevención y educación sexual que puedan mejorar los pensamientos y las conductas de riesgo que se inicia desde la adolescencia para formar adultos educados y responsables en su salud sexual y reproductiva.
2. Se sugiere socializar los resultados de la presente investigación conjuntamente con la Dirección regional de salud de Madre de Dios para que puedan desarrollar programas preventivos y de protección vinculando más a los varones en las estrategias de ITS y VIH/SIDA ya que de acuerdo a la investigación es el género varón el que es más reacio y adolece más de esta información.
3. A las/los obstetras de los establecimientos de salud que realizan la educación sexual y reproductiva a las mujeres a incidir con el uso del preservativo como método de protección siendo el medio más eficaz para el cuidado de ella y para la prevención de la sífilis, VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.
4. En los establecimientos de salud I-4 de Puerto Maldonado se debería establecer una política interna para la aplicación del tratamiento para la sífilis en el momento del diagnóstico para asegurar el cumplimiento del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud “Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas”. OMS[Internet].2019 [citado el 10 de enero 2020]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51791/9789275321744_spa.pdf?ua=1
2. Organización Mundial de la Salud “Detección sistemática y tratamiento de la sífilis: integración con los servicios de atención a la infección por el VIH”. OMS[internet]. 2017 [citado el 10 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/9/17-200923/es/>
3. Revista de investigación. Sífilis y gestación: actualización y revisión de la literatura. [internet]. 2017[citado el 25 de febrero 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323229218_Sifilis_y_gestacion_actualizacion_y_revision_de_la_literatura_Syphilis_and_gestation_update_and_review_of_the_literature
4. Sistema informativo Ghaleno del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado
5. Organización Panamericana de la Salud “Países avanzan hacia la eliminación de la transmisión de la madre al hijo del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas”. OPS[internet]. 2019 [citado el 10 de enero 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15163:countries-move-towards-the-elimination-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-hepatitis-b-and-chagas-disease&Itemid=1926&lang=es

6. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet]. 2018 [citado el 15 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/32.pdf>
7. Renato Arana Conde-conexión vida. Más de 370 bebés nacieron con sífilis en Per. [internet]. 2020 [citado el 28 de marzo 2020]. Disponible en: <https://conexionvida.net.pe/2020/01/31/mas-de-370-bebes-nacieron-con-sifilis-en-peru/>
8. Boletín epidemiológico del Perú. [internet]. 2018 [citado el 28 de marzo 2020]. Disponible en: https://www.sanbartolome.gob.pe/documentos/epidemiologia/boletin_epidemiologico_02.pdf
9. Norma técnica de Salud para la Profilaxis de la transmisión Madre niño del VIH y la sífilis congénita. [internet]. 2013 [citado el 21 de febrero 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342305/Norma_T%C3%A9cnica_de_Salud_para_la_profilaxis_de_la_transmisi%C3%B3n_madre-ni%C3%B1o_del_VIH_y_la_s%C3%ADfilis_cong%C3%A9nita__N_T%20N%C2%BA_946-MINSADGSP_-_V.0220190716-19467-9jfhzh.pdf
10. Norma técnica de la salud para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B. [Internet]. 2019 [citado el 01 de marzo 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/Win-10/Desktop/victoria/resolucion-ministerial-n-1138-2019-minsa%20sifilis.PDF>
11. Araceli Carbajal, Belén Guevara, Dayana Lima. “Información que poseen las madres sobre sífilis congénita con niños hospitalizados en la Institución pública-Hospital Guillermo Rawson-servicio de neonatología”. [Internet]. 2019 [citado el 05 de febrero 2020]. Disponible en:

https://cvl.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12281/carbajal-araceli.pdf

12. Quiñones Angulo Wanda Elizabeth, Sánchez Guevara Ángela María. “Nivel de conocimientos sobre sífilis gestacional y congénita en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha entre agosto y septiembre de 2016”. Tesis para optar el título médico UCDA. [Internet]. 2016 [citado el 05 de febrero 2020]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Win-10/Downloads/Trabajo%20de%20Investigacion%20%20FinalIII.pdf>
13. Rosa María Moreno. “Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón Provincia de Pichincha Quito, de septiembre a diciembre del 2016” [Internet]. 2017 [citado el 25 de febrero 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12851/TESES%20FINAL%20DRA%20MORENO%20ENTREGAR%2001%20FEBRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Revista de Investigación. Frecuencia de infecciones de transmisión sexual en pacientes gestantes. [Internet]. 2018 [citado el 20 de enero 2020]. disponible en:
<http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/159/134>
15. Loudes Benitez Paniagua. “Prevalencia de sífilis en gestantes que dieron a luz en el servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital Regional de Coronel Oviedo año 2016”. Tesis para obtener el título de médico cirujano. [Internet]. 2017 [citado el 15 de enero 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/bitstream/handle/123456789/81/LOURDES%20BENITEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Fernando Saab, Carlos Tomaz. “Prevalencia de sífilis en mujeres gestantes atendidas por el programa de protección a la gestante (PPG) y reporte de aborto en el estado de Sergipe, Brasil. Artículo

de investigación. [Internet]. 2016 [citado el 25 de febrero 2020]. Disponible en:

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5508/5718>

17. Bayron Esteban Guerrero Sandoval, Christian Rodrigo Quishpe Chávez. “Factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en Ecuador”. Tesis de grado. [Internet]. 2013 [citado el 05 de febrero 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4431/1/T-UCE-0006-79.pdf>
18. Oscar Albino Daza. “Nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2017”. Tesis de grado. [Internet]. 2018 [citado el 25 de febrero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1320/ALBINO%20DAZA%2cOscar.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
19. Chumpén Garcia Kely Gina, Palacios Aquise, Stefany Flor. “Factores de riesgo asociados a sífilis congénita en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2016-2017”. Tesis de grado. [Internet]. 2018 [citado el 25 de febrero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/182/T-OBS0081%20CHUMPEN%20GARCIA%20Y%20PALACIOS%20AQUISE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Liria Viviana Isuiza Aguilar. “Características de gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas en el Hospital Amazónico en el periodo 2014-2017”. Tesis de grado. [Internet]. 2018 [citado el 25 de febrero 2020]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8621/1/T059_70938788_T.pdf

21. Gabriela Rocío Chucos Urcuhuaranga, “Seroprevalencia de sífilis congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 210-2017”. Tesis de grado. [Internet]. 2018[citado el 25 de febrero 2020]. Disponible en:
file:///C:/Users/Win10/Downloads/UNFV_Chucos_Ucuhuaranga_Gabriela_Rocío_Titulo_Profesional_2018.pdf
22. Milagros Rocío Neira Varillas, “Sífilis durante la gestación que provocó muerte neonatal en el Hospital María Auxiliadora”. Informe de caso clínico. [Internet]. 2017[citado el 25 de febrero de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1424/TITULO%20-%20Neira%20Varillas%20C%20Milagros%20Roc%C3%ADo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Rocío del pilar Aguilar Ticlavilca, “Factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2013”. Tesis de grado. [Internet]. 2018[citado el 20 de febrero 2020]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3573/Aguilar_tr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Sonia Elizabeth Churacutipa Arcaya. “Factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016”. Tesis de grado. [Internet]. 2017[citado el 25 de febrero 2020]. Disponible en:
http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3145/1317_2017_churacutipa_arcaya_se_fac obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Guía de diagnóstico y tratamiento de sífilis, recomendaciones para los equipos de salud. Ministerio de salud de Argentina. [Internet]. 2019[citado el 27 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.sau-net.org/capitulos/infecciones/guia-sifilis-2019.pdf>

26. Enfermedades Infecciosas y microbiología Clínica. Sífilis. Pág. 398-404 [Internet]. 2019[citado el 27 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X19300072>
27. Milagros Rocío Neira Varillas, Luis Fernando Donaires Toscano. Sífilis Materna y complicaciones en el embarazo. Reporte de un caso. [Internet]. 2019[citado el 27 de febrero 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a13v80n1.pdf>
28. Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Sífilis gestacional. República de Colombia. [Internet]. 2017[citado el 27 de febrero 2020]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sífilis_.pdf
29. Salud Canales MAPFRE, el blog de salud escrito por los médicos. [Internet]. 2019[citado el 29 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/transmision-sexual/sifilis/>
30. Sheila Sedicias. Sífilis en el embarazo: principales riesgos y como se realiza el tratamiento. TUEASAUDE. Espacio informativo. [Internet]. 2020[citado el 10 de marzo 2020]. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/sifilis-en-el-embarazo/>
31. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Sífilis. [Internet]. 2019[citado el 29 de febrero 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14867:syphilis-frequently-asked-questions&Itemid=3670&lang=es
32. Cúdate plus. Infecciones de transmisión sexual. Sífilis. Artículo de información. [Internet]. 2016[citado el 29 de febrero 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/sifilis.html>

33. OPS/San Salvador. Diagnóstico situacional de sífilis materna y sífilis congénita en las 28 maternidades de la red de establecimientos del Ministerio de Salud durante el año 2009. [Internet]. 2010[citado el 29 de febrero 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=885-diagnostico-sifilis&category_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364
34. Organización panamericana de la Salud. OPS lanza nuevo marco para eliminar la transmisión materno infantil de cuatro enfermedades. [Internet]. 2017[citado el 1 de marzo 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3867:ops-lanza-nuevo-marco-para-eliminar-la-transmision-maternoinfantil-de-enfermedades&Itemid=900
35. ETMI-PLUS Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas. [Internet]. 2017[citado el 1 de marzo 2020]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-etmi-plus-marco-vih-hep-chagas.pdf>
36. Héctor Freilij. ETMI-PLUS, iniciativa que deberíamos implementar. Revista del Hospital de niños de Buenos Aires. [Internet]. 2018[citado el 1 de marzo 2020]. Disponible en:
<http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2018/07/269-01-ETMI-Plus-inicia-va-que-deberiamos-implementar.pdf>
37. F.H. de Canales, E.L. de Alvarado, E.B Pineda. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de Salud
38. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación

ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	Indicadores	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Determinar los factores sociodemográficos asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019</p> <p>b) Determinar los factores obstétricos asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H0: Existen factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado,2019</p> <p>Ha: No existen factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado,2019</p>	<p>VARIABLES independientes</p> <p>Factores Sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad materna ✓ Estado civil ✓ Grado de instrucción: ✓ Ocupación ✓ Procedencia <p>Factores Obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestas o número de embarazos ✓ Asistencia al control prenatal ✓ Periodo gestacional del primer control prenatal ✓ Número de consultas prenatales recibidas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Grado de instrucción ✓ Estado civil ✓ Ocupación ✓ Procedencia ✓ Número de Embarazos ✓ Asistencia al control prenatal ✓ Periodo gestacional del primer control Prenatal ✓ Número de consultas prenatales recibidas ✓ Edad gestacional en que se diagnostica la sífilis ✓ Etapa en que se diagnostica la sífilis 	<p>Población</p> <p>población estuvo compuesta por todas las gestantes atendidas en cuya cantidad promedio fue 2 557</p> <p>Muestra</p> <p>la muestra está constituida por el total de gestantes con sífilis cuya muestra es 32 gestantes</p>	<p>Correlacional:</p> <p>se miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas.</p> <p>Transversal:</p> <p>Porque se estudian simultáneamente las variables de estudio en una población definida y en un momento determinado</p> <p>Retrospectivo:</p> <p>Es porque se investigará sobre hechos ocurridos en el pasado.</p>	<p>Ficha de recolección de datos que corresponde a 17 ítems divididos en tres áreas: factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores personales – conductuales</p>

	<p>Puerto Maldonado, 2019</p> <p>c) -Determinar los factores personales – conductuales asociados a contraer sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad gestacional en que se diagnostica la sífilis ✓ Etapa en que se diagnostica la sífilis <p>Factores personales - conductuales</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad de la primera relación sexual ✓ Andría ✓ Antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual ✓ Motivo de tamizaje de sífilis ✓ Uso de preservativos ✓ Consumo de alcohol, droga, tabaco u otros alucinógenos <p><u>Variable dependiente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestante con sífilis 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad de la primera relación sexual ✓ Número de parejas sexuales ✓ Antecedentes de otras (ITS) en la madre ✓ Motivo de tamizaje de sífilis ✓ Uso de preservativo ✓ consumo de alcohol, droga, tabaco u otros alucinógenos ✓ Prueba rápida para sífilis 			
--	--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 2:

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SÍFILIS EN GESTANTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2019

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. EDAD
 - a. 12-17 años
 - b. 18-29 años
 - c. 30-59 años
2. GRADO DE INSTRUCCIÓN
 - a. Sin estudios
 - b. Primaria completa
 - c. Primaria incompleta
 - d. Secundaria completa
 - e. Secundaria incompleta
 - f. Superior universitario
3. ESTADO CIVIL
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Divorciada
 - e. Viuda
4. OCUPACIÓN
 - a. Ama de casa
 - b. Trabajo independiente
5. PROCEDENCIA
 - a. Urbano
 - b. Rural
8. PERIODO GESTACIONAL DEL PRIMER CONTROL PRENATAL
 - a. I Trimestre
 - b. II Trimestre
 - c. III Trimestre
9. NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES RECIBIDAS
 - a. 1
 - b. 2-5
 - c. 6 a mas
10. EDAD GESTACIONAL EN QUE SE DIAGNOSTICA LA SÍFILIS
 - a. I Trimestre
 - b. II Trimestre
 - c. III Trimestre
11. ETAPA EN QUE SE DIAGNOSTICA LA SÍFILIS
 - a. Embarazo
 - b. Puerperio
 - c. Post aborto

FACTORES OBSTÉTRICOS

6. NÚMERO DE EMBARAZOS
 - a. Primigesta
 - b. Múltipara
 - c. Gran múltipara
7. ASISTENCIA AL CONTROL PREI

FACTORES PERSONALES – CONDUCTUALES

12. EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
 - a. 13-15 años
 - b. 16-18 años
 - c. 19-21 años
 - d. 22 a mas

- a. SI
- b. NO

13. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

- a. 1-2
- b. 3-4
- c. a mas

14. ANTECEDENTES DE OTRAS ITS

- a. Tricomonas
- b. Gonorrea
- c. Herpes
- d. Otros

15. MOTIVO DE TAMIZAJE DE SÍFILIS

- a. Control de gestación
- b. Contacto reactivo
- c. Intervención quirúrgica

16. USO DE PRESERVATIVOS

- a. Si
- b. Algunas veces
- c. Nunca

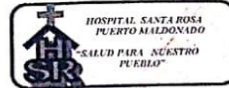
17. CONSUMO DE ALCOHOL, DROGA, TABACO
U OTROS ALUCINOGENOS

- a. No
- b. Si (alcohol)
- c. Si (droga)

ANEXO 3:



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
HOSPITAL SANTA ROSA
Jr. Cajamarca N° 171 – Puerto Maldonado
hospitalasantarosa@hotmail.com
AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD
MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD



MEMORANDO N° 704 -2020-GOREMAD/HSR-DE.

PARA : Med. Ciruj. LAURA GRACIELA ODICIO PEREZ
Jefa del Departamento de Consulta Externa y
Hospitalización – HSR con atención a ADM. ARCHIVO
Lic. Enf. JOHANIS ABELINA BAYONA VALENCIA
Supervisora del Servicio de Enfermería de Consulta
Externa – HSR.

**ASUNTO : AUTORIZA APLICACIÓN DE “FACTORES DE
RIESGO ASOCIADOS A LA SÍFILIS EN
GESTANTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO 2019”**

**REF. : SOLICITUD/VICTORIA DE LOS ANGELES
SALDIVAR BENEGAS 29/07/20**

FECHA : Puerto Maldonado 31 de JULIO del 2020

De acuerdo al documento de la referencia, esta Dirección autoriza a la Sra. **VICTORIA DE LOS ANGELES SALDIVAR BENEGAS** En la aplicación del proyecto de investigación **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SÍFILIS EN GESTANTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO 2019”**. Con el compromiso que al finalizar el estudio dará a conocer los resultados a través de una copia de su tesis para la biblioteca de nuestra institución, Se pone también en conocimiento que la documentación de **HISTORIA CLINICA** de los pacientes solo se autorizada dentro del Hospital Santa Rosa para su observación y análisis necesarios.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
Hospital II Santa Rosa - Puerto Maldonado

Vladimiro Ponzo Solorza
DIRECCIÓN (s)
CMP N° 27066 / MVE N° 29323
ESPECIALISTA NEOMÓLOGO



DIRECCIÓN EJECUTIVA
Telf. (051) (082) 974944702, 982601089 y 982601077 anexo 103
Jr. Cajamarca N° 171 – Puerto Maldonado