

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONDUCTAS
SEXUALES ASOCIADOS A SÍFILIS GESTACIONAL
EN EL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES
DE VILLA CHORRILLOS - LIMA ENERO
2018 - MARZO 2023**

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Patricia Elizabeth Lopez Zuñiga

Lic. Obst. Lizzie Miluska Chimaja Rivera

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
PROMOCIÓN DE LA SALUD, FAMILIA Y COMUNIDAD**

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONDUCTAS SEXUALES
ASOCIADOS A SÍFILIS GESTACIONAL EN EL CENTRO DE
SALUD BUENOS AIRES DE VILLA CHORRILLOS –
LIMA ENERO 2018 - MARZO 2023

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Patricia Elizabeth Lopez Zuñiga
Lic. Obst. Lizzie Miluska Chimaja Rivera

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Promoción de la Salud, Familia y Comunidad

Aprobadas por **unanimidad** ante el siguiente jurado:



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Presidenta



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Secretaria



MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez
Vocal



MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N°151-2024-SEP/FACS-UNJBG del 26 de agosto del 2024, de la Tesis titulado: **DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADOS A SÍFILIS GESTACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA CHORRILLOS - LIMA ENERO 2018 - MARZO 2023**, presentado por la Lic. Obst. Patricia Elizabeth Lopez Zuñiga y la Lic. Obst. Lizzie Miluska Chimaja Rivera. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 5 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 13 de octubre del 2024.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Marleni Mary Ayma Jiménez
DNI: 00521649



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Patricia Elizabeth Lopez Zuñiga



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Lizzie Miluska Chimaja Rivera



Huella dactilar

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis queridos hijos Renzo y Gian Marco por su apoyo, comprensión y amor incondicional ustedes son mi mayor bendición la motivación constante para alcanzar mis objetivos.

A mis adorados padres Juan y Elizabeth por sus consejos, confianza, comprensión y amor al haberme forjado como la persona que soy hoy. - Patricia

Este trabajo se lo dedico con mucho cariño a mi hijo Luis, que a su corta edad me hace aprender y crecer como persona; siendo mi mayor motivación para alcanzar mis metas y sueños.

A mi familia, por su apoyo incondicional y amor infinito. - Lizzie

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por brindarnos la oportunidad de estudiar la Segunda Especialidad y poder crecer como profesionales en su prestigiosa institución.

Agradecemos a Dios por la vitalidad que nos das cada día.

A nuestra asesora, por compartir su experiencia y ser guía en la culminación de la investigación.

A nuestros docentes de la Segunda Especialidad por brindarnos todos sus conocimientos y así enriquecer nuestro aprendizaje.

Nos agradecemos mutuamente por la comprensión y por el compartir de nuestros conocimientos para la realización de esta investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción del problema	2
1.2 Formulación de problema.....	4
1.3 Justificación e importancia	5
1.4 Alcances y Limitaciones de la Investigación	7
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1 Objetivo General	7
1.5.2 Objetivos Específicos	7
1.6 Hipotesis	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases Teóricas.....	13
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	25
3.2. Diseño de la Investigación.....	25
3.3. Poblacion y Muestra	25
3.3.1. Tamaño y tipo de muestra.....	25
3.3.2. Criterio de inclusión y exclusión	26
3.4. Operacionalización de Variables	29
3.5. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	29
3.6. Poesamiento y analisis de datos.....	29

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinantes sociodemográficos asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos 2018 - 2023	34
Tabla 2. Conductas sexuales asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos 2018 - 2023	36
Tabla 3. Contrastación de hipótesis	44
Tabla 4. Contrastación de hipótesis	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Antecedentes de otras ITS	38
Gráfico 2. Uso del preservativo como método de prevención de ITS	39
Gráfico 3. Edad de la primera relación sexual	40
Gráfico 4. Número de parejas sexuales	41
Gráfico 5. Tamizaje en la que se diagnostica la sífilis	42
Gráfico 6. Cumplió tratamiento de sífilis	43

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo: identificar los determinantes sociodemográficos y conductas sexuales asociadas a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos Lima - Perú enero 2018 a marzo 2023. Metodología: estudio cuantitativo no experimental con enfoque correlacional, retrospectivo y transversal. Muestra: gestantes con diagnóstico confirmado de sífilis atendidas en el consultorio de Control pre natal entre enero 2018 a marzo 2023; conformada por 36 gestantes, los datos se obtuvieron de las historias clínicas, el aplicativo Wawared, libro de monitoreo de gestantes, archivos de los resultados de laboratorio y toda la información obtenida fue registrada en el instrumento pre elaborado. Para el análisis se utilizó pruebas paramétricas correlación de Pearson y no paramétricas del programa estadístico SPSS versión 27. Resultados: Sobre los determinantes sociodemográficos asociados a sífilis gestacional tenemos que el 63.9% de gestantes tuvieron edades entre 18 y 29 años; el 47.2% tenían estudios de nivel secundaria; el 50% eran solteras y en cuanto al lugar de nacimiento el 58.3% fueron peruanas y el 41.7% extranjeras; encontrándose el coeficiente de correlación de Pearson $p=0.027$ siendo significativa. Con respecto a las conductas sexuales asociados a sífilis gestacional en su mayoría fueron: presencia de antecedentes de otras ITS, el no uso de preservativo, inicio de la primera relación sexual entre los 13 a 17 años, contar con 1 a 2 parejas sexuales; encontrándose el coeficiente de correlación de Pearson $p:0.001$ siendo significativa. Conclusión: existen determinantes sociodemográficos y conductas sexuales asociados a sífilis gestacional con significancia estadística.

Palabras Clave: gestantes, sífilis, conductas sexuales, determinantes sociodemográficos. [DeCS]

ABSTRACT

The aim of this research is to identify the sociodemographic determinants and sexual behaviors associated with gestational syphilis in the Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos Lima - Peru from January 2018 to March 2023. Methodology: non-experimental quantitative study with correlational, retrospective and cross-sectional approach. Sample: pregnant women with confirmed diagnosis of syphilis attended at the Pre-natal Control clinic from January 2018 to March 2023; comprised of 36 pregnant women, the data were obtained from medical records, the Wawared application, monitoring book of pregnant women, laboratory results files and all the information obtained was recorded in the pre-prepared instrument. For the analysis we used parametric Pearson correlation tests and non-parametric tests of the SPSS version 27 statistical program. Results: Regarding the sociodemographic determinants associated with gestational syphilis, 63.9% of pregnant women were between 18 and 29 years of age; 47.2% had secondary school education; 50% were single and as for place of birth, 58.3% were Peruvian and 41.7% were foreign; the Pearson correlation coefficient $p=0.027$ was found to be significant. With respect to sexual behaviors associated with gestational syphilis, most were: presence of a history of other STIs, non-use of condoms, initiation of first sexual intercourse between 13 and 17 years of age, having 1 to 2 sexual partners; the Pearson correlation coefficient $p:0.001$ being significant. Conclusion: there are sociodemographic determinants and sexual behaviors associated with gestational syphilis with statistical significance.

Keyword: pregnant women, syphilis, sexual behaviors, sociodemographic determinants. [DeCS]

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos hace entender por determinantes sociales de la salud a las condiciones en las que las personas experimentan su nacimiento, crecimiento, vida, trabajo y envejecimiento, lo cual abarca una amplia gama de factores y sistemas que afectan las condiciones del día a día. Estos elementos engloban la economía, normas, programas para el desarrollo y sistemas políticos y sociales.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), destaca que la estrategia de acceso universal a la salud y su cobertura representan los avances más notables en el ámbito de la salud. Estos logros se han alcanzado gracias al progreso en el desarrollo socioeconómico de los países, la consolidación de la democracia, la mejora de los sistemas de salud y el pacto político de las naciones en atender las carencias de salud de su población.

La sífilis, como Infección de Transmisión Sexual sigue siendo un tema relevante en el ámbito de la salud pública a nivel mundial, y sus consecuencias durante el embarazo son de gran gravedad. Se observan situaciones como muertes fetales, abortos, partos prematuros, recién nacidos con bajo peso al nacer, así como problemas de ceguera y sordera, entre otros. Por ello, la OMS aconseja tamizar con las pruebas duales a todas las embarazadas, priorizando este, en la primera atención prenatal.

En un estudio en el Instituto Nacional de Materno Perinatal los factores de riesgo asociados a la sífilis activa en gestantes fue: El estado civil soltero; el no uso de preservativo; el inicio precoz de las relaciones sexuales; el tener 1 a 2 parejas sexuales y pareja infectada. Y entre las características socio demográficas de las gestantes con sífilis activa tenemos que la mayoría fueron adolescentes – jóvenes (14 a 29 años de edad); multigestas de grado de instrucción secundaria; procedentes de lugares urbano marginales y de ocupación amas de casa.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

Desde la perspectiva social, se aborda el tema de la salud mediante los Factores Determinantes de la Salud, a través de estrategias y acciones destinadas a promover la salud. Esta labor es fundamental dentro del ámbito de la salud pública, ya que contribuye a disminuir las enfermedades y mitigar su impacto social y económico de manera efectiva. Se hace hincapié en la importancia de la atención primaria de salud como medio para lograr resultados favorables (1).

Los factores que inciden en la salud son elementos o condiciones que ejercen influencia en el bienestar de individuos y grupos poblacionales, y van más allá de los aspectos biológicos y médicos. Estos factores pueden tener diversas características, ya sea social, económica, ambiental o cultural, y pueden generar efectos favorables o desfavorables para la salud. Al comprender en profundidad estos determinantes de la salud y su impacto, es posible diseñar estrategias y políticas eficaces para potenciar el estado de salud tanto a nivel individual como comunitario (2).

Según la definición de la OMS, se entiende por determinantes sociales de la salud a las condiciones en las que las personas experimentan su nacimiento, crecimiento, vida, trabajo y envejecimiento, que afectan las condiciones de la vida cotidiana como la economía, normas, programas para el desarrollo y sistemas políticos y sociales (3).

Según la OPS, se destaca que la Estrategia de acceso universal a la salud y su cobertura representan los avances más notables en el ámbito de la salud en la región de las Américas. Estos logros se han alcanzado gracias al progreso en el desarrollo socioeconómico de los países, la consolidación de la democracia, la mejora de los sistemas de salud y el pacto político de las naciones en atender las carencias de salud de su población (3).

La sífilis sigue siendo un tema relevante en el ámbito de la salud pública a nivel mundial, y sus consecuencias durante el embarazo son de gran gravedad. Se observan situaciones como muertes fetales, abortos, partos prematuros, recién nacidos con bajo peso al nacer, así como problemas de ceguera y sordera, entre otros (2).

La sífilis es una enfermedad bacteriana ocasionada por el microorganismo *Treponema Palladium* que conlleva una importante carga de enfermedad y muerte. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones sexuales, mediante el contacto con heridas infecciosas localizadas en el ano, vulva, pene, recto, boca y labios. También puede transmitirse por medio de transfusiones sanguíneas o de forma vertical de madre a hijo (4).

Según datos proporcionados por la OMS, durante el año 2016 se reportaron 5,6 millones de nuevos casos de sífilis en adolescentes, jóvenes y adultas, a nivel mundial. Esto dio lugar a una tasa de incidencia global de 1,5 casos por cada 1000 féminas y 1,5 casos por cada 1000 varones. Se estima que la sífilis prevaleció en 18 millones de casos durante el 2012, lo que significó una dominación mundial del 0,5% entre varones y mujeres (4).

La OMS aconseja tamizar con las pruebas duales a todas las

embarazadas, priorizando este, en la primera atención prenatal (5).

Según el MINSA, se estima que la tasa de prevalencia de sífilis durante el embarazo en el país es de aproximadamente el 1,4%, y la tasa de sífilis congénita es de 3,6 casos por cada 1000 neonatos. Estas cifras se deben al desabastecimiento de pruebas de diagnóstico para revelar el contagio, por ende, la falta de tratamiento adecuado. Es de suma importancia que las embarazadas se realicen las pruebas duales en su primera atención y así evitar la transmisión vertical (6).

Actualmente, en el Perú se sigue el cumplimiento de la norma técnica de salud para la Prevención de la Transmisión Materna Infantil del Hepatitis B, VIH y Sífilis, este procedimiento está accesible en todas las IPRESS (7)

1.1.2. Problemática de la investigación

En este contexto, se identificó los determinantes sociodemográficos y conductas sexuales asociados a sífilis gestacional, en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, ya que se ha visto un incremento de los casos últimamente. Está ubicado en Chorrillos, Lima, Perú. Según INEI la población de Lima en el 2017 fue de 314,241 habitantes y en el 2020 aumento a 351,582 hab., siendo el 49% mujeres y el 51% varones (8).

1.2 Formulación de problema

¿Cuáles son los determinantes sociodemográficos y conductas sexuales asociados a la Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018- marzo 2023?

1.3 Justificación e importancia

La sífilis gestacional es un grave problema de salud pública siendo que es prevenible, pero que sigue siendo un problema en muchos países, incluyendo el Perú. El contagio de la sífilis de gestante al feto durante el embarazo puede acarrear consecuencias graves para él bebé, como la muerte antes o después del nacimiento, discapacidades y enfermedades crónicas.

Se sabe que la sífilis gestacional está relacionada con los determinantes sociales de la salud, como la indigencia, poca accesibilidad a la atención médica y la enseñanza sobre la vida sexual y sus riesgos. Por lo tanto, se necesita una mejor comprensión de estos factores, y cómo se relacionan para poder desarrollar estrategias eficaces de precaución e inspección en la sífilis gestacional.

Un estudio que identifique los determinantes sociales y conductas sexuales con la sífilis gestacional puede proporcionar información valiosa para todos profesionales que se dedican a la salud y los que intervienen en la política. Además, puede ayudar a determinar en el sector los habitantes en riesgo y, así, desarrollar intervenciones específicas y efectivas para prevenir y controlar la transmisión de la sífilis gestacional. Podemos decir que nuestra investigación sobre los determinantes sociales y conductas sexuales relacionadas con la sífilis gestacional es esencial para enriquecer la salud de la madre y del niño, acortando la carga de la enfermedad en la población.

El C.S BAV se encuentra en Chorrillos, es un centro de salud nivel I-4 que atiende las 24 horas y, pertenece a la DIRIS Lima Sur; cuenta con los recursos necesarios para abordar el presente estudio, ya que se cuenta con el aplicativo de wawared (historia clínica perinatal

electrónica), libro de seguimiento a las gestantes con VIH-Sífilis, archivos de los resultados de laboratorio, historias clínicas en físico.

Existe interés del gobierno central en el cumplimiento de la Norma que establece la prevención del contagio vertical de Sífilis, Hepatitis B y VIH, mejorando así la salud materna. Todo esto nos motiva a desarrollar esta investigación.

Este trabajo de investigación es relevante ya que esta enfermedad puede perjudicar a la embarazada y así contagiar a su producto, en consecuencia, tendríamos sífilis congénita (un problema de salud pública) o aborto espontáneo, dificultades que podrían ser absolutamente evitables, disminuyendo así la morbilidad materno perinatal (3).

También es importante conocer a que grupo de personas les afecta este problema y su relación con su entorno social. Dada la magnitud y trascendencia hemos visto importante realizar este estudio ya que, de seguir así esta situación se visualiza el aumento de casos sobre todo si no cumplen con el tratamiento oportuno aumentaría la tasa de sífilis congénita.

Por todo lo expuesto, la investigación identificó los determinantes sociodemográficos y conductas sexuales asociados a sífilis gestacional en el C.S Buenos Aires de Villa, para poder contribuir en la aplicación oportuna de actividades de promoción y precaución de la transmisión vertical del *Treponema Palladium*.

1.4 Alcances y limitaciones de la investigación

Nuestro trabajo académico pudo estar limitado debido a la falta de datos al ser un trabajo de investigación retrospectivo en época de pandemia por la Covid-19, se encontraron algunas limitaciones en el sistema Wawared, por lo tanto, se revisaron las historias clínicas en físico; se corroboró los resultados de las pruebas de sífilis reactivas en el registro de resultados de laboratorio del CMI BAV; también se revisó el libro de seguimiento de gestantes VIH-Sífilis.

Los resultados no se generalizaron a otros centros de salud, pero puede servir como punto de comparación para futuras investigaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo General

- Identificar los determinantes Sociodemográficos y Conductas Sexuales asociados a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018 – marzo 2023.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Establecer los determinantes sociodemográficos asociados a sífilis gestacional.
- Identificar las conductas sexuales asociados a sífilis gestacional.

1.6. Hipótesis

- Ho: No existen determinantes sociodemográficos asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero - 2018 marzo 2023.
- Ha: Existen determinantes sociodemográficos asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018 - marzo 2023.
- Ho: No existen conductas sexuales asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018 - marzo 2023.
- Ha: Existen conductas sexuales asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018 - marzo 2023.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Benites, et al. (9) “Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali, 2018”, se hizo un estudio transversal obteniendo 427 casos de sífilis gestacional. Los resultados mostraron una tasa de sífilis gestacional de 17 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Se encontró que el 90,4% fueron diagnosticados durante el control prenatal, el 47,2% recibió su dosis completa de antibiótico. El tratamiento se administró al 57,6% de las parejas. Se observó que el 74% pertenecían a población en condición de indigencia. Alrededor del 70% de las gestantes eran mestizas. La mayoría de las mujeres eran amas de casa (72%) y de 20 a 34 años fue el más recurrente (68%). Concluyen que la tasa de sífilis gestacional en Cali 2018 fue mayor a la nacional y se mostró con mayor frecuencia en gestantes en estado de debilidad socioeconómica.

Ríos (10), “Sífilis gestacional y/o congénita y su relación con factores psicosociales en el contexto de las políticas públicas de salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva e ITS - 2019. “Análisis desde el marco de la psicología perinatal”. Se entrevistó a 20 mujeres en estado de gestación o post parto y, estaban recibiendo tratamiento antibiótico en un hospital del sur de Argentina. En este estudio prospectivo - descriptivo encontraron que las mujeres estaban experimentando una gran angustia emocional debido a su situación, lo que exigía la implementación de prácticas de atención y

estrategias de salud pública que incluyeran la dimensión subjetiva y psicosocial.

García et al. (11). “Características asociadas al evento de sífilis gestacional en el contexto de la situación migratoria que actualmente se presenta en la región fronteriza de Norte de Santander y el incremento de los casos de sífilis en dicha región” 2017 – 2018. Realizaron un estudio cuantitativo observacional, analítico de 28 casos y 56 controles. Observó que el aumento de los casos de sífilis en la región fronteriza de Norte de Santander, Colombia, se encontró que las pacientes gestantes de ambas nacionalidades tenían dificultades en el diagnóstico temprano de la enfermedad debido a problemas de acceso a la atención médica. El estudio buscó generar información local para la toma de decisiones en salud y mitigar la transmisión de la enfermedad.

Antecedentes Nacionales

Illanes (12) Perfil epidemiológico de sífilis gestacional en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016-2022. Trabajo de investigación retrospectivo y descriptivo, donde se revisó 91 historias clínicas durante los años 2016 al 2022 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad. En las características de las pacientes se encontró que el 67.3% estaban en las edades de 20 a 34 años, el 65% habían estudiado la secundaria, el 66% eran convivientes y eran de la zona urbana de Tacna, todas eran peruanas. El 37,4% tuvo un inicio temprano al control prenatal, el 56% llegaron a ser controladas, 39,4% les diagnosticaron sífilis gestacional con su primer tamizaje en el tercer trimestre, de las cuales el 41% cumplieron tratamiento adecuado, pero un 91% de ellas no consignaban en las historias clínicas el tratamiento a la pareja, el 4,4% tuvo coinfección con VIH.

Erazo (13) Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el CMI Villa María del Triunfo 2015-2020. Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores que desencadenan para la sífilis en embarazadas que acudieron por primera vez a un centro de salud en Perú entre 2015 y 2020. Estudio retrospectivo, observacional analítico de casos y controles. Observaron 189 historias clínicas de los años de estudio y analizó los casos y los comparó con las gestantes que no tuvieron esta morbilidad. Encontraron varias entidades que se asociaron a la sífilis en gestantes, incluyendo factores sociales y demográficos como la edad, procedencia, pareja actual, en la parte obstétrica, encontró que tenían menos de 6 atenciones prenatales, el inicio de su vida sexual ocurrió previo a los 19 años y tuvieron más de 2 parejas íntimas (50%).

Castillo y Garay (14), Identificar los "factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término" que fueron atendidas en Pisco en 2019". Metodología: retrospectiva, descriptiva, diseño no experimental. La muestra consistió en 70 gestantes y los resultados mostraron que las gestantes que comenzaron su vida sexual tenían más de 14 años y que salieron con resultado positivo para sífilis fue entre la semana 28 a 40 en un 51.4%. Además, un 48.6% tuvo una sola pareja sexual y el 60% nunca utilizó preservativo. El 42.9% de las gestantes entre las 28 – 40 semanas cursaban la secundaria y el 69% eran de la zona urbana y no tenían ITS anteriormente. Dentro de sus conclusiones se encontró que hubo asociación entre sus parámetros de la edad del inicio de la vida sexual, la andrúa, el uso de método de barrera, la historia de haber tenido anteriormente una ITS y el nivel educativo de la gestante.

Saldívar (15), **“Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019”**. El propósito de este estudio buscó encontrar las causas que se relacionan con la sífilis en mujeres embarazadas. Investigación retrospectiva, cuantitativa, correlacional de corte transversal. Se incluyó a 32 mujeres embarazadas con prueba RPR positiva confirmada para sífilis. Los resultados indicaron que las mujeres entre 19 y 29 años (75%), con educación secundaria completa (62.5%) y que conviven con su pareja (75%) alcanzan a tener mayor probabilidad de sífilis en el periodo de la gestación. Con respecto a los factores obstétricos, la multípara (56.3%) y la que asiste al control prenatal (71.9%) tienen un mayor riesgo. Además, las mujeres que fueron detectadas durante el primer mes hasta las 28 semanas del embarazo (25%) y las que se sometieron a una prueba de tamizaje de control de gestación (71.9%) también tienen un mayor riesgo. Los factores personales y de comportamiento, gestantes con una vida sexual entre los 13 y 15 años (65.6%), con una o dos parejas sexuales (59.4%), sin antecedentes de ITS (71.9%), que a veces usan preservativo (53.1%), y no consumen alcohol y/o drogas (96.9%) tienen mayor riesgo. Concluyen que los factores personales conductuales si se vinculan con la sífilis en gestantes.

Basilio et al (16). **Determinar la “incidencia de VIH, sífilis y hepatitis B en mujeres embarazadas que recibieron atención en establecimientos de salud de primer nivel” en la Red de Salud Ventanilla**. Estudio descriptivo, transversal. La población de interés fueron 5185 mujeres embarazadas registradas en la Plataforma Web "Wawared" de los establecimientos de salud seleccionados durante el período de enero de 2019 a junio de 2020. Las edades encontradas están en el rango de 25 y 35 años (50%), habían

completado la educación secundaria (60%), eran solteras y hacían trabajo en el hogar (37%). Iniciaron su vida sexual en un promedio de los 17 años y con un aproximado de parejas sexuales de 2 hombres. Las mujeres embarazadas con prueba rápida positivas a sífilis, VIH y hepatitis B fueron del 1%, 0,48% y 0,34%, respectivamente. Dedujeron que las gestantes con VIH y Sífilis su frecuencia fue superior a la prevalencia a nivel de toda la nación y la hepatitis B reactiva fue del 0.34 %.

2.2. Bases teóricas

La sífilis es una enfermedad bacteriana de transmisión sexual que es causada por la bacteria *Treponema Palladium*. Se transmite generalmente a través del contacto directo con úlceras infecciosas llamadas chancros, que se encuentran en los genitales, el ano y la boca. También puede transmitirse a través de transfusiones sanguíneas o de la madre al bebé durante el embarazo (transmisión vertical). Las personas infectadas pueden contagiar más fácilmente al principio de la enfermedad, especialmente cuando hay presencia de chancros, placas mucosas y condilomas. Luego la infección disminuye hasta desaparecer aproximadamente a los 4 años de adquirir la enfermedad. El período de incubación va desde los 10 y 90 días (17)

También es definida como una enfermedad sistémica, infectocontagiosa, que se transmite por la vía sexual, la cual el *Treponema Palladium* se penetra en la piel y mucosas (18)

Etapas: Se divide en:

- La sífilis temprana consta de: sífilis primaria, sífilis secundaria y sífilis temprana latente.
- La sífilis tardía consta de: sífilis latente, tardía y sífilis terciaria.

a) Fase primaria de la sífilis, aparecen úlceras que pueden provocar hinchazón de la cadena linfática de esa zona. Al no tratarse adecuadamente, las lesiones pueden cicatrizar en un lapso de 2 a 6 semanas y en un tercio de los pacientes, la enfermedad puede progresar a la sífilis secundaria.

b) Fase secundaria de la sífilis, caracterizada con la aparición de la úlcera en un promedio después de 4 a 8 semanas con la manifestación de los chancros y donde se visualizan las heridas en la mucosa y la piel, como erupciones rojizas y redondas que suelen localizarse en el tórax, brazos o abdomen y las manos o en los pies. También se pueden presentar condilomas planos en pliegues húmedos a nivel del periné y cerca del ano, en el pliegue inguinal, a nivel de la vulva y zona axilar. Además, los pacientes pueden experimentar pérdida de peso, malestar general, trastornos gastrointestinales y dolor muscular.

c) Fase latente de la sífilis, no se presentan síntomas clínicos, pero las pruebas serológicas revelan que la infección sigue presente. Por lo tanto, los pacientes aún pueden contagiar la enfermedad debido a pequeñas bacteriemias que pueden ocurrir.

d) La sífilis terciaria, también conocida como la "gran simuladora", es la etapa que se produce varios años después de la infección si no se trató adecuadamente y se caracteriza por

afectar el sistema nervioso central, la aorta y el sistema cardiovascular, así como por lesiones destructivas en la piel y los huesos (sífilis gomosa).

La sífilis se puede transmitir durante el contacto sexual, cuando las parejas no usan el preservativo masculino y/o femenino, también cuando hay promiscuidad lo contraen inmediatamente, mayormente el hombre es el principal vector de la sífilis (16).

Sífilis durante el embarazo

En el transcurso de la gestación, la sífilis es una amenaza significativa para el niño por nacer, porque puede darse la transmisión en la semana 9 de gestación, aunque muchas veces este contagio ocurre de manera progresiva en la semana 16. Es posible diagnosticar la sífilis durante el embarazo en los controles prenatales, en el puerperio inmediato o en el post aborto, y la enfermedad puede ser identificada en cualquiera de sus cuatro fases.

Es altamente recomendable que las mujeres inicien el seguimiento de su embarazo ni bien se enteren que están gestando para que se realicen todos los exámenes de laboratorio necesarios a tiempo. El primer tamizaje de diagnóstico se debe realizar en el primer contacto con la paciente utilizando las pruebas duales.

El diagnóstico de esta patología se puede presentar por muchas causas; como la falta o inicio tardío de los controles prenatales, el abandono de los controles después de ser diagnosticada, el no terminar las 3 dosis de la penicilina tanto la madre o su pareja,

factores de conducta sexual, factores personales y sociodemográficos, entre otros (17).

Sífilis congénita:

La transmisión al feto puede darse durante el tiempo que dure la gestación ya sea a través de la placenta durante el desarrollo de las vellosidades coriales, o durante el parto. Se ha demostrado que la transmisión puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, aunque algunos estudios sugieren que puede suceder a partir de la semana 9. El riesgo de contagio de la infección por sífilis varía según las fases de la enfermedad. En las fases primaria y secundaria de la enfermedad, ocurre en un rango del 50% al 90%, en cuanto, en la fase latente tardía, la tasa de contagio se presenta en el 30% (18).

Aunque es poco común, este contagio puede ocurrir en las primeras semanas hasta aproximadamente antes de las 16 semanas de gestación, pudiendo provocar alguna consecuencia grave en el feto, pero solo un porcentaje mínimo de estos casos se termina la gestación de manera precoz espontáneamente. Si hay una infección de esta morbilidad a la semana 16 de gestación a más, aproximadamente el 25% de los casos terminan en aborto, otro 25% en óbito y muchos de los casos restantes, aproximadamente el 50%, presentan síntomas clínicos de infección congénita. Solo un pequeño porcentaje de los recién nacidos resultan sanos. Y si la infección (sífilis) es al final del embarazo, esto puede resultar en un alto contagio al feto, aunque alrededor del 60% de los neonatos parecen estar sanos al nacer, pero pueden desarrollar síntomas de la enfermedad después de los 14 a 90 días. El riesgo de contagio de la mujer gestante a su

bebé depende mucho de la característica de la infección que tenga. Si se diagnostica la enfermedad en una gestante y no recibe tratamiento o lo recibe incompleto, se convierte en un caso positivo a transmisión vertical por esta entidad, por ello la importancia de hacer una vigilancia rigurosa en todos recién nacidos, en los abortos, en óbitos, o en niños pequeños (< de 2 años) de aquellas madres con diagnóstico de sífilis (19)

Diagnóstico de la sífilis en gestantes:

Durante la etapa inicial de la infección, es posible diagnosticar las lesiones mediante métodos y procedimientos a través de los fluidos corporales. Para aquellos pacientes asintomáticos o que se someten a pruebas de detección de rutina, se utilizan pruebas serológicas. En el primer control prenatal, se lleva a cabo una prueba de detección de sífilis, como la VDRL o la RPR. Es esencial solicitar estas pruebas durante la primera visita prenatal y recibir los resultados el mismo día. Las pruebas rápidas pueden ser clasificadas como treponémicas o no treponémicas, y los resultados se informan como reactivos o no reactivos. Además, los resultados de las pruebas de RPR se indican en términos de diluciones. Los exámenes que confirman la enfermedad, como FTA ABS IgG (análisis de sangre que detecta la memoria del anticuerpo) ó IgM (análisis de sangre que detecta cuando recién se activa la infección) y TPHA (prueba específica de hemaglutinación en microplaca para la detección cualitativa y semi cuantitativa de anticuerpos de treponema Palladium en suero humano), lo realiza el personal tecnológico capacitado y se espera que estén disponibles en uno de 3 días (7).

Tratamiento durante el embarazo:

El cuidado integral de las mujeres embarazadas con sífilis comienza de manera inmediata después de que se obtiene un resultado positivo y debe ser brindado por personal médico capacitado en la atención de embarazos. El tratamiento de esta enfermedad no tiene ningún costo económico a nivel nacional en los establecimientos de salud y se brinda a mujeres embarazadas, sus parejas sexuales, niños recién nacidos, mujeres que hayan tenido un parto y a las que terminaron su embarazo de manera precoz. Durante el embarazo, se suele administrar Penicilina Benzatínica en dosis de 2.4 millones de unidades internacionales intramuscular cada 7 días en un lapso de 21 días para evitar esta transmisión. La tercera inyección se debe administrar a la mujer embarazada al menos 4 semanas antes del parto. El tratamiento es igual para las parejas, deben de completar el mismo cronograma de aplicación que sus parejas. Si ésta es alérgica a la penicilina, se tiene que hacer otras pruebas para evitar un cuadro de alergia, ya sea en un centro de salud que cuente con capacidad resolutive para este cuadro. Si no hay acceso a esta opción, el profesional médico debe prescribir eritromicina 500 mg, empezando en la primera consulta posterior al diagnóstico (20).

Determinantes sociodemográficos y conductas sexuales

Los factores de riesgo son atributos, características o situaciones a los que está expuesta una persona y que incrementan sus posibilidades de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Algunos de los factores de riesgo más relevantes incluyen aspectos sociodemográficos y de comportamiento a nivel

personal.

a) Factores Sociodemográficos

- Edad: desde el nacimiento de la embarazada.
- Nivel de estudios: grado más elevado de estudios realizados o en curso.
- Ocupación: actividad que realiza diariamente.
- Estado civil: distintas modalidades en que se haya una persona en enlace a otra.
- Lugar de Residencia: zona donde vive actualmente la gestante.
- Lugar de Nacimiento: lugar de origen que ha nacido una persona (21).

b) Factores Conductuales

- Antecedentes de ITS.
- Uso de preservativos como prevención de ITS.
- Inicio relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales incluyendo la actual.
- Tamizaje en el que se diagnosticó la sífilis en la gestante
- Consumo de alcohol, droga, tabaco u otros alucinógenos (22).

Los Determinantes de la Salud

En el transcurso de los años la conceptualización de salud ha experimentado cambios para adaptarse a la complejidad de los cambios demográficos, que presentan múltiples aspectos que en ocasiones dificultan la atención, para realizar acciones de cuidado y difusión de la salud. Se ha reconocido cada vez más el valor de estas actividades debido a su eficiencia y a su relación costo-beneficio en la

reducción de la carga de enfermedad y en la disminución del efecto socioeconómico.

Existe un amplio acuerdo sobre la conexión entre la promoción de la salud, el bienestar y crecimiento de las personas y su economía. En el contexto social de la salud se centra en los determinantes, especialmente los de naturaleza social, y se implementan métodos y gestiones para promover la salud, incluyendo la vigilancia sanitaria de manera trascendental (1).

Los Determinantes de la Salud

En el transcurso de los años la conceptualización de salud ha experimentado cambios para adaptarse a la complejidad de los cambios demográficos, que presentan múltiples aspectos que en ocasiones dificultan la atención, para realizar acciones de cuidado y difusión de la salud. Se ha reconocido cada vez más el valor de estas actividades debido a su eficiencia y a su relación costo-beneficio en la reducción de la carga de enfermedad y en la disminución del efecto socioeconómico. Existe un amplio acuerdo sobre la conexión entre la promoción de la salud, el bienestar y crecimiento de las personas y su economía. En el contexto social de la salud se centra en los determinantes, especialmente los de naturaleza social, y se implementan métodos y gestiones para promover la salud, incluyendo la vigilancia sanitaria de manera trascendental (1).

Los factores que influyen en el estado de salud, según el modelo propuesto por Marc Lalonde, ministro de salud de Canadá, en su informe "Nuevas Perspectivas de la Salud de los Canadienses" en 1974, se dividen en cuatro grupos cuya interacción condiciona la salud de una comunidad (2).

- **El Medio Ambiente:** El ambiente en el que vive el ser humano tiene una gran influencia en su bienestar, en algunos trabajos de investigación actuales, los factores ambientales tienen el mayor efecto en ella. Las principales causas que afectan la salud en el ambiente natural son la contaminación ambiental, que puede ser causada por factores químicos, físicos y biológicos, así como los cambios climáticos. En cuanto a los factores sociales, la calidad de vivienda y ocupación, nivel de educación, salario y las costumbres son las más destacadas.

- **Los estilos y hábitos de vida:** En los últimos tiempos se ha acumulado evidencia significativa que señala que los comportamientos y patrones de vida pueden tener un impacto negativo en la salud. La alimentación inadecuada, el consumo de sustancias perjudiciales, el sedentarismo y las conductas sexuales de riesgo son factores que pueden condicionar adversamente la salud.

- **El sistema sanitario:** La calidad de un servicio se ve influenciada por factores como la factibilidad, la eficiencia y, la existencia de IPRESS que cuenten con los profesionales, insumos y coberturas necesarias.

- **La biología humana,** Influenciada por los genes y antecedentes familiares, la importancia de estos elementos se ha incrementado debido a los avances recientes en ingeniería genética. Estos avances han abierto nuevas perspectivas que hasta ahora eran desconocidas, y en un aspecto positivo, pueden ayudar en la prevención de enfermedades genéticamente determinadas (23).

Determinantes sociales de la salud

En los últimos años, ha habido una creciente aceptación en la comunidad donde vive una persona tiene un gran efecto en su bienestar. La pobreza, la discriminación, las desigualdades sociales, las situaciones de vida insalubres en la niñez, la inseguridad alimentaria, el desempleo y una vivienda precaria son factores que determinan la mayoría de las patologías, fallecimientos y disparidades en salud, tanto dentro de un territorio como entre países. Las disparidades son alarmantes y necesitan ser atendidas y abordadas con urgencia.

Tenemos:

- Entorno socioeconómico.
- Habitación.
- Particularidades personales y prácticas individuales.

Estas condiciones de vida de los individuos son en gran medida determinantes de su estado de salud óptimo. Se plantean los siguientes factores como principales determinantes de la salud de las personas:

Varios estudios han evidenciado una correlación directa entre el nivel de ingresos económicos del individuo y su buena salud. Del mismo modo, las conductas individuales, como seguir una dieta equilibrada, mantenerse activo físicamente, evitar fumar, consumir alcohol en exceso y gestionar el estrés, también influyen en el estado de salud. Además, el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, tanto preventiva como curativa, desempeña un papel determinante en la salud de la persona. Por otro lado, se ha observado que un

bajo nivel de educación se relaciona con la presencia de enfermedades, mayores niveles de estrés y una disminución de la autoconfianza.

El ambiente en el que una persona reside es de relevancia, dado que contar con acceso al aire puro, al agua limpia, a un entorno laboral adecuado, una vivienda segura y una comunidad con calles saludables puede contribuir a mantener una buena salud. Además, el soporte proveniente de la familia, amigos y comunidad puede tener un impacto positivo en la salud. Aunque los factores hereditarios desempeñan un papel en ciertas situaciones especiales de salud y en el peligro de iniciar una enfermedad, el género también influye el tipo y el riesgo enfermedades en distintas etapas de la vida (24).

2.3. Definición de términos

- **Sífilis:** infección que se transmite por las relaciones sexuales a causa de una bacteria.
- **Sífilis gestacional:** es una condición en la cual una madre infectada con sífilis transmite la enfermedad al feto durante el período de gestación.
- **Sífilis congénita:** es cuando la gestante contagia a su bebe intraútero y al nacer.
- **Transmisión Vertical:** es cuando la madre infectada puede contagiar VIH, Sífilis Hepatitis B, al niño durante la gestación o parto (19).
- **Determinantes de la salud:** agrupación de factores tanto individuales como del entorno social, medio ambiente y económicos los cuales van

a determinar el bienestar de las personas.

- **Factor de riesgo:** aquel elemento que aumenta la probabilidad de experimentar daños, contratiempos, desgracias u otras situaciones adversas, como la contracción de una enfermedad o la ocurrencia de un accidente laboral (22).
- **Conductas Sexuales:** son acciones que una persona puede realizar durante cualquier etapa de su vida, ya sea de manera que se encuentra sola, acompañada o grupal. Estas actividades se relacionan con la expresión de la sexualidad y pueden incluir actos como la masturbación, la estimulación sexual, el sexo oral, las relaciones sexuales vaginales o anales, y otras formas de expresión sexual (22).
- **Determinantes sociodemográficos:** Las que afectan el estado de salud incluyen elementos como el género, la edad, tipo de unión conyugal, categoría socioeconómica y la adherencia a los tratamientos médicos que influyen en el estado de la salud (3).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación, que es materia de estudio es básica y cuantitativa.

3.2. Diseño de la investigación

El estudio se llevó a cabo utilizando un diseño de investigación no experimental, con un enfoque específicamente correlacional, retrospectivo y transversal. En el enfoque correlacional, se midieron dos variables para establecer una relación estadística entre ellas. El diseño retrospectivo implicó investigar eventos que han ocurrido en el pasado, mientras que el diseño transversal recopiló información en un momento único para explicar las variables y estudiar su incidencia e interconexión en ese momento específico (25).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra

Compuesta por todas las mujeres embarazadas que llegaron a iniciar sus atenciones prenatales en el consultorio de materno del C.S BAV enero del 2018 a marzo del 2023 (1791 GESTANTES).

Muestra: Fue por conveniencia, se tomaron a las 36 gestantes que fueron diagnosticadas con sífilis gestacional durante el periodo de estudio.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Mujeres gestando y que llegaron para su control en consultorios externos con resultado positivo para sífilis.

- Embarazadas que llegaron a la emergencia con tamizaje positivo a la prueba.
- Gestantes que salieron positivas al tamizaje de sífilis en cualquier trimestre del embarazo.

Criterios de exclusión:

- Gestantes sin diagnóstico de sífilis.
- Gestantes con resultado no reactivo para pruebas de sífilis.

3.4. Operacionalización de variables:

VARIABLE 1	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR	NIVEL DE MEDICION
Determinantes sociodemográficos y conductas sexuales	Son las características sociodemográficas y de conductas sexuales de los individuos.	Características a nivel social y Demográficas y factores de riesgos en la parte sexual de las gestantes con sífilis.	Sociodemográficas	Grupo etéreo	1 y 2	12-17 años (1) 18-29 años (2) 30 a 49 años (3)	Ordinal
				Grado de instrucción	1,2,3,4,5, 6 y 7	Analfabeta (1) Primaria Incompleta(2) Primaria completa (3) Secundaria incompleta (4) Secundaria completa(5) Superior técnico (6) Superior universitaria(7)	Ordinal
				Estado civil	1,2,3,4 y 5	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3) Divorciada (4) Viuda (5)	Nominal
				Lugar de nacimiento	1,2,3	Peruana (1) Extranjera (2)	Nominal
				Lugar de	1,2	Urbano (1)	Nominal

Determinantes sociodemográficos y conductas sexuales				residencia		Rural (2)	Nominal	
				Ocupación laboral		Ama de casa (1) Estudiante (2) Con vínculo laboral (3)		
			Conductas Sexuales	Antecedentes de Otras ITS	1 y 2	Si (1) No (2)	Nominal	
				Uso de preservativo como prevención de ITS	1,2,3	Siempre (1) Algunas veces (2) Nunca (3)		
				Edad de la primera relación sexual	1 y 2	De 13 a 17 años (1) De 18 años a más (2)		Cuantitativo
				Número de parejas sexuales	1,2 y 3	1 a 2 parejas (1) 3 a 4 parejas (2) Más de 4 parejas (3)		Cuantitativo
Consumo de alcohol, drogas y tabaco	1 y 2	No consume (1) Si consume (2)	Nominal					
VARIABLE 2								
Sífilis Gestacional	Es una infección de transmisión sexual y trae consecuencias en el recién nacido.	Gestantes diagnosticadas Con sífilis en el C.S Buenos Aires de Villa.	Características de la Infección.	Cumplimiento de tratamiento	1 y 2	No completó el tratamiento (0) Si completó el tratamiento (1)	Nominal	
				Trimestre en que se diagnosticó la sífilis en las Gestantes.	1 y 2	Primer tamizaje (1) Segundo tamizaje (2)	Ordinal	

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recopilación de la información fue el análisis documental; dado que los reportes y las cifras se consiguieron con la verificación del historial médico perinatal físico y del aplicativo Wawared; libro de monitoreo de las gestantes diagnosticadas con VIH- Sífilis, archivos de los resultados de laboratorio.

Instrumento:

El documento que se utilizó fue la ficha donde se recolectó la información la cual fue pre elaborada y validada por un juicio de expertos (Médicos especialistas en Medicina Familiar), conteniendo todos los ítems de los indicadores de las variables estudiadas.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

La información del instrumento de recolección de datos fue procesada a través de un análisis estadístico, que consistió en utilizar un análisis inferencial en un programa estadístico IBM SPSS versión 27.0 y así poder comprobar nuestra hipótesis a través de la prueba de normalidad de datos mediante Correlación de Pearson y, posteriormente se tomó la decisión de utilizar un estadístico paramétrico o no paramétrico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Determinantes sociodemográficos asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos 2018 – 2023

Determinantes sociodemográficos	Frecuencia	%
Edad		
12 a 17 años	4	11.1
18 a 29 años	23	63.9
30 a 49 años	9	25
Grado de instrucción		
Primaria completa	3	8.3
Primaria incompleta	1	2.8
Secundaria completa	17	47.2
Secundaria incompleta	12	33.3
Superior técnico	3	8.3
Estado civil		
Soltera	18	50
Conviviente	18	50
Lugar de nacimiento		
Peruana	21	58.3
Extranjera	15	41.7
Lugar de residencia		
Urbano	36	100
Ocupación		
Ama de casa	24	66.7
Estudiante	4	11.1
Vínculo laboral	8	22.2
Total	36	100%

Fuente = Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 1, sobre los determinantes sociodemográficos asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos se puede apreciar que el 63.9% de gestantes tuvieron edades entre 18 y 29 años. En cuanto al grado de instrucción, el 47.2% de gestantes tenían estudios de nivel secundaria, no se encontró resultados en analfabetas ni en superior universitario. Respecto al estado civil, el 50% de los participantes eran solteras y el 50% fueron convivientes. Con relación al lugar de nacimiento, el 58.3% (21) fueron peruanas. Sobre el lugar de residencia, el 100% de los participantes vivían en áreas urbanas. En cuanto a la ocupación de las gestantes, el 66.7% eran amas de casa.

Tabla 2

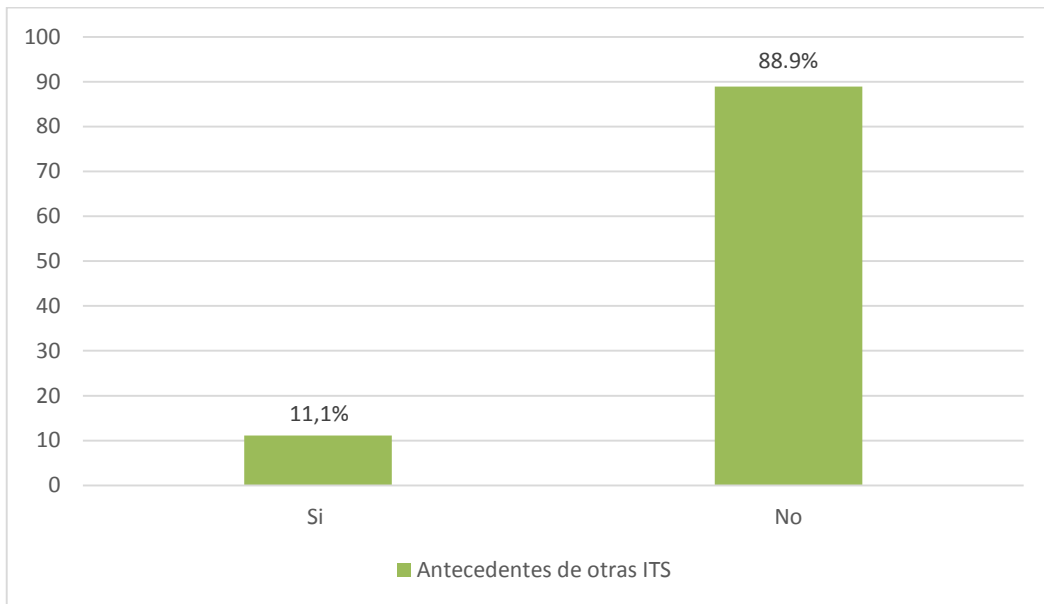
Conductas sexuales asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos 2018 – 2023

Conductas sexuales asociados a sífilis	Frecuencia	%
Antecedentes de otras ITS		
Si	4	11.1
No	32	88.9
Uso de preservativo como método de prevención de ITS		
Algunas veces	18	50
Nunca	18	50
Edad de la primera relación sexual		
De 13 a 17 años	26	72.2
18 años a más	10	27.8
Número de parejas sexuales		
1 a 2 parejas	18	50
3 a 4 parejas	17	47.2
Más de 4 parejas	1	2.8
Consumo de alcohol		
No	36	100
Tamizaje en que diagnostico la sífilis		
Primer tamizaje	32	88.9
Segundo tamizaje	4	11.1
Cumplió el tratamiento para sífilis		
No cumplió tratamiento	4	11.1
Si cumplió tratamiento	32	88.9
Total	36	100%

Fuente: ficha de recolección de datos.

Interpretación

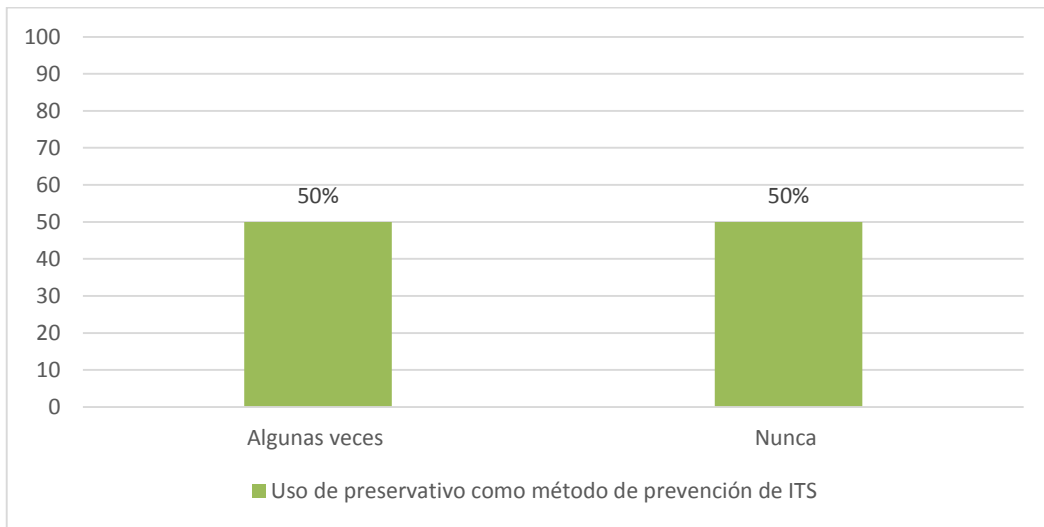
En la tabla 2, se puede apreciar las conductas sexuales asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos, en donde el 11.1% de las gestantes tuvieron antecedentes de otras ITS y el 88.9% no tuvieron antecedentes de ITS. En cuanto al uso de preservativo como método de prevención de ITS, el 50% lo usó algunas veces y el otro 50% nunca lo usó. Con respecto a la edad de la primera relación sexual, el 72.2% de las gestantes se iniciaron entre los 13 y 17 años. En cuanto al número de parejas sexuales, el 50% de gestantes tuvo entre 1 a 2 parejas sexuales. En cuanto al consumo de alcohol el 100% de las gestantes no consumió, el 88.9% de gestantes solo se realizó su primer tamizaje y el 88.9% de gestantes cumplió con el tratamiento de sífilis.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1

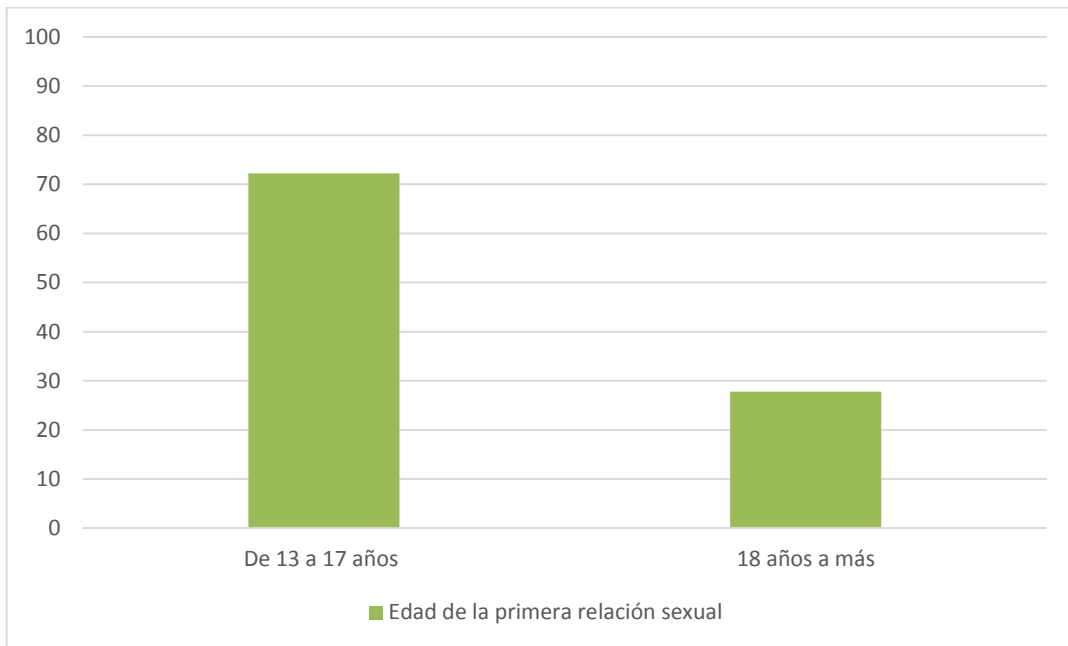
Conductas sexuales según antecedentes de otras ITS asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos 2018 – 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2

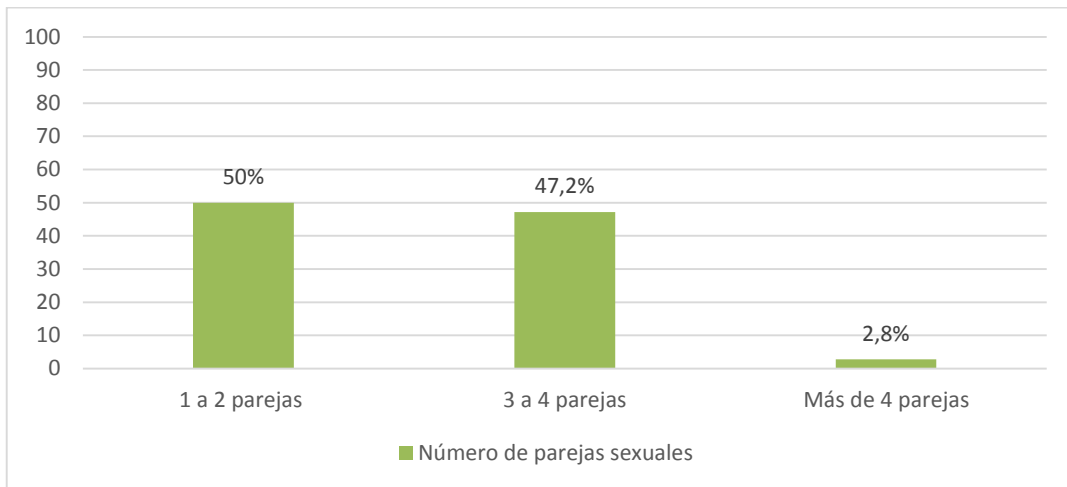
Conductas sexuales según uso de preservativo como método de prevención de ITS asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos 2018 – 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 3

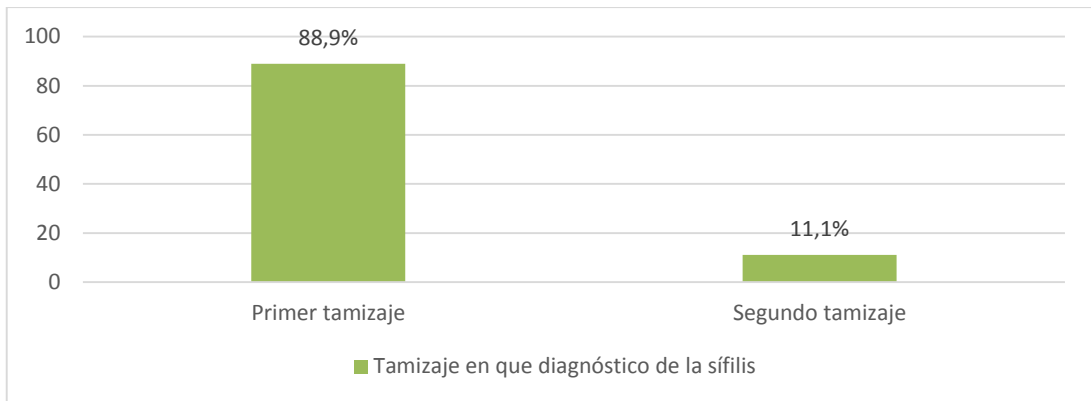
Conductas sexuales según edad de la primera relación sexual asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos 2018 – 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 4

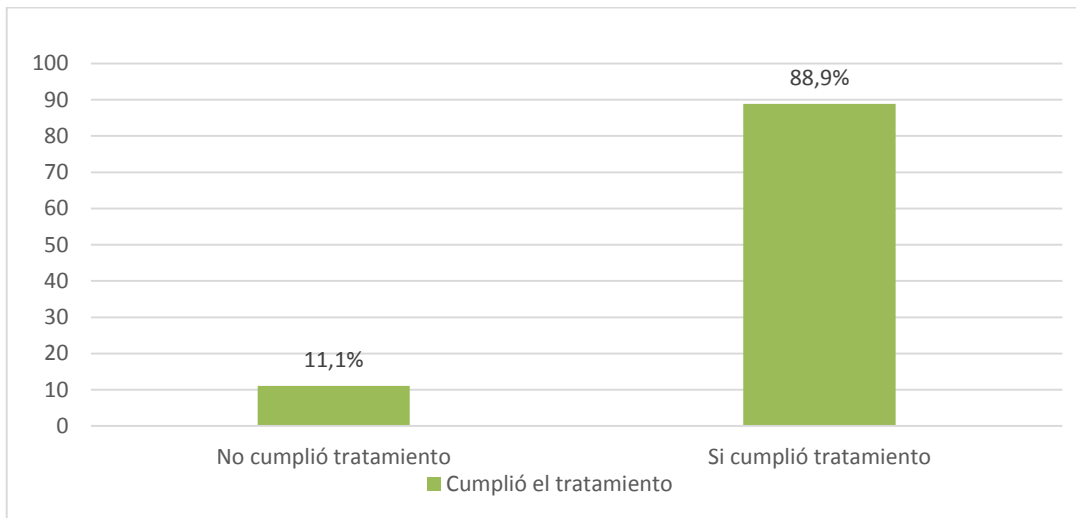
Conductas sexuales según número de parejas sexuales asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos 2018 – 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 5

Conductas sexuales según tamizaje en que se diagnosticó asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos 2018 – 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 6

Conductas sexuales según cumplimiento del tratamiento asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos 2018 – 2023

Tabla 3*Contrastación de hipótesis*

		Determinantes sociodemográficos	Sífilis
Determinantes sociodemográficos	Correlación de Pearson	1	0.067
Sífilis Gestacional	Sig. (bilateral)		0.027
N		36	36

$p = 0.027 (< 0.05)$

Interpretación

En la tabla 3 se observa la contrastación de hipótesis entre los determinantes sociodemográficos asociados a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos, en donde se encontró un valor $p=0.027$ lo que significa que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, concluyendo que existen determinantes sociodemográficos asociados a Sífilis gestacional en el centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos.

Tabla 4*Contrastación de hipótesis*

		Conductas sexuales	Sífilis
Conductas sexuales	Correlación de Pearson	1	0.057
Sífilis Gestacional	Sig. (bilateral)		0.001
N		36	36

$p = 0.001 (< 0.05)$

Interpretación

En la tabla 4 se observa la contrastación de hipótesis entre las conductas sexuales asociados a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos, en donde se encontró un valor $p=0.001$ lo que significa que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, concluyendo que existen conductas sexuales asociados a Sífilis gestacional en el centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La sífilis gestacional representa un desafío significativo para la Salud Pública, particularmente en poblaciones vulnerables. La infección por *Treponema Palladium* durante el embarazo no solo pone en riesgo la salud de la madre, sino también la del feto, con consecuencias que pueden incluir aborto espontáneo, parto prematuro, muerte fetal y sífilis congénita. La capacidad de identificar, tratar y prevenir la sífilis gestacional es fundamental para reducir estas consecuencias adversas y mejorar los resultados de salud materno infantil.

La identificación de los determinantes sociodemográficos y conductuales asociados a la sífilis gestacional proporciona una comprensión integral de los factores que contribuyen a la prevalencia y al impacto de esta enfermedad. En ese sentido, los resultados encontrados en el presente estudio son comparados con estudios a nivel nacional e internacional lo que permite tener una perspectiva global de esta enfermedad y estrategias de intervención efectivas.

En relación con los determinantes sociodemográficos asociados a sífilis gestacional en el estudio se encontró: grupo etario que se evidencia con mayor porcentaje con las edades de 18 a 29 años con un 63,9%, seguido de las edades de 30 a 49 años (25%) y las edades de 12 a 17 años (11,1%). Datos diferentes fueron hallados por Benites et al (9), quien reportó que el 68% de las gestantes tenían de 20 a 34 años. Así mismo Saldívar (15), quien reportó que el 75% tenían edades entre 19 y 29 años. En lo que respecta al grado de instrucción, el 47,2% cursaron la secundaria completa, datos mayores a la presente investigación, fue hallado por Saldívar (15), quien señaló que el 62,5% cursaron secundaria completa. De igual manera, Illanes (12), quien reportó que el 65% cursaron secundaria completa y Basilio (16)

también señaló que el 60% cursaron educación secundaria completa. Con respecto al estado civil fueron solteras en un 50% y convivientes en 50% también, datos mayores fueron hallados por Illanes (12), quien indicó que el 66% de las gestantes eran convivientes, mientras que Basilio (16) encontró datos menores que los nuestros, un 37% eran solteras. Con referencia al lugar de nacimiento, el 58,3% eran peruanas, datos mayores encontró Basilio (16) el 96.8% eran peruanas. Nosotros encontramos un 41.7% de extranjeras y Basilio (16) datos muchos menores 3.2%. En relación con el lugar de residencia, el 100% de las gestantes eran de zona urbana, datos mucho menores evidenció el estudio de Illanes (12), el 66% de las gestantes eran de la zona urbana. Así mismo, Castillo y Garay (14), encontraron que las gestantes provenían de la zona urbana (69%). Con respecto a ocupación, el 66,7% de las gestantes eran ama de casa, datos mayores se encontró en el estudio de Benites (9), quien evidenció que el 72 % de las gestantes eran ama de casa. Datos menores encontró Basilio (16) con un 37% de gestantes que hacían trabajo en el hogar. Los diversos estudios, incluyendo el nuestro, coinciden en identificar que la mayoría de las gestantes con sífilis tienen un nivel de instrucción secundaria completa, estado civil conviviente, residen en áreas urbanas y son amas de casa, superando el 50% en los diferentes grupos de estudio. Esto subraya la importancia de estos determinantes sociodemográficos en la prevalencia de la sífilis gestacional.

Con respecto a las conductas sexuales asociados a sífilis gestacional en el estudio se encontró que el 88.9% no tuvieron antecedentes de otras ITS, resultados menores se encontró en el estudio de Castillo y Garay (14), quienes reportaron que el 60% de las gestantes no tuvieron ITS anteriormente. De igual manera, Saldívar (15), reportó en su estudio que el 71,9% de las gestantes no tenían antecedentes de ITS. En lo que concierne al uso de preservativos como método de prevención de ITS nunca lo usaron (50%). Datos mayores encontró Erazo (13), quien indicó que su población de estudio no usó el preservativo (62%). De la misma manera, Castillo y Garay (14),

indicaron que el 60% de las gestantes nunca usó preservativo. En el estudio se encontró con respecto a la edad de la primera relación sexual fue de 13 a 17 años (72,2%). Mientras que en el estudio de Erazo (13), se encontró datos diferentes, donde el 50% de las gestantes tuvieron su primera relación sexual a los 19 años. De la misma forma, Saldívar (15), encontró en su estudio que el 65,6% de las gestantes tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 15 años. Con respecto al número de parejas sexuales en el estudio se encontró que fueron entre 1 a 2 parejas (50%), resultados un poco mayor encontró Saldívar (15) con 59,4% de su población de estudio tuvo 1 a 2 parejas sexuales. También encontramos un 47.2% de 3 a 4 parejas datos similares encontró Erazo (13), quien indicó que el 50% de las gestantes habían tenido más de 2 parejas sexuales. En lo que respecta al consumo de alcohol en el estudio se encontró que el 100% de las gestantes no consumían, datos menores fueron evidenciados en el estudio realizado por Saldivar (15), quien indicó que el 96,9% de las gestantes no consumían alcohol. En el estudio el 88.9% de las gestantes fueron diagnosticadas de sífilis en el primer tamizaje, resultados mucho menores fue evidenciado por Illanes (12), quien indicó que el 39,4% de su población de estudio fueron diagnosticadas de sífilis en su primer tamizaje. En referencia al cumplimiento del tratamiento de sífilis en las gestantes el 88,9% si cumplió con el tratamiento, mientras que en el estudio de Benites et al (9) se encontraron datos menores, quien indicó que el 47,2% de las gestantes cumplió con el tratamiento. En ese sentido, las diferentes investigaciones, incluida la presente, coinciden en señalar varias conductas sexuales asociados a la sífilis gestacional. En primer lugar, se observó que los antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) no eran frecuentes entre las gestantes estudiadas. Este hallazgo sugiere que la sífilis puede presentarse en mujeres sin historial previo de ITS, subrayando la importancia de realizar tamizajes rutinarios. El uso de preservativo como prevención de ITS fue utilizado algunas veces por las gestantes, lo cual destaca una grave deficiencia en las prácticas de prevención y en la educación sexual. La falta de uso de preservativos aumenta significativamente el riesgo

de transmisión de ITS, incluida la sífilis, lo que refuerza la necesidad de campañas educativas que promuevan su uso constante y correcto. La edad de la primera relación sexual entre las gestantes estudiadas fue temprana, situada entre los 13 y 17 años. Este dato es relevante ya que una iniciación sexual temprana se asocia a un mayor riesgo de exposición a ITS debido a la falta de madurez y conocimiento sobre prácticas sexuales seguras. En términos de comportamiento sexual, el número de parejas sexuales se mantuvo relativamente bajo, con la mayoría de las gestantes reportando entre 1 y 2 parejas. A pesar de esto, la transmisión de sífilis sigue siendo un riesgo, lo que indica que incluso con un número limitado de parejas, la falta de protección adecuada puede resultar en infección.

CONCLUSIONES

En el estudio se concluye que existen determinantes sociodemográficos y conductas sexuales asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos.

Los determinantes sociodemográficos asociados a sífilis en su mayoría fueron: edades comprendidas entre los 18 y 29 años, con estudios secundarios, estado civil conviviente, procedentes de la zona urbana, ocupación ama de casa y con la distinción de haber encontrado un buen porcentaje de extranjeras en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos.

Las conductas sexuales asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos, en su mayoría fueron: poca presencia de antecedentes de otras ITS, la disminución del uso del preservativo como prevención, inicio de la primera relación sexual entre los 13 a 17 años y contar con 1 a 2 parejas sexuales.

RECOMENDACIONES

A los profesionales del Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos, continuar con el cumplimiento de las estrategias y protocolos implementados para la prevención y tratamiento oportuno de la sífilis.

Se recomienda al profesional responsable de la atención materna del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, continuar sensibilizando con programas de educación integral para las gestantes enfatizando el inicio del control prenatal en el primer trimestre. Además, es importante desarrollar campañas de concientización en la prevención de las ITS dirigidas a mujeres con educación secundaria y amas de casa. Mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en áreas urbanas, dando importancia a una evaluación integral que considere un diagnóstico oportuno de sífilis.

Para abordar las conductas sexuales asociadas a la sífilis gestacional, se recomienda realizar diferentes campañas en colegios para las adolescentes de 13 a 17 años, donde se debe enfatizar el inicio tardío de las relaciones sexuales, el uso del preservativo como prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no planificados. También es crucial proporcionar apoyo psicosocial y educativo para ayudar a las adolescentes a tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat Posit Results [Internet]. 2020 [citado 29 de abril 2023]; 5(1):81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
2. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Perú [Internet]. 2019 [citado 29 de abril 2023]; 28(4):237-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3799995>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, OMS; c2020. Determinantes sociales de la salud; 2020 [citado 29 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
4. Organización Panamericana de Salud [Internet]. Panamá, OPS; c2020. Prevención, Control y Eliminación de enfermedades transmisibles; 2020 [citado 29 de abril 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14869:sti-syphilis&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
5. López MG, Hernández M, Hernandez M, Comegna M, Drummond T. Consenso de la infección por VIH en embarazadas, niños, adolescentes. Bol Venez Infectol [Internet]. 16 de junio de 2021 [citado 29 de abril del 2023]; 31(2):111-26. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_bvi/article/view/22569
6. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c2021. “Norma Técnica de Salud para el Atención Integral de la Niñas, Niños y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”, 2021 [citado 29 de abril 2023]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/norma-tecnica-de-salud-para-el-atencion-integral-de-la-ninas-ninos-y-adolescentes-infectados-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/>
7. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c2020. “Norma Técnica de Salud para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B”, 2021 [citado 29 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/368520-1138-2019-MINSA>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; c2020. Estado de la población peruana; 2020 [citado 29 de abril 2023].

Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf

9. Benítez J, Yépez M, Hernández M, Martínez D, Cubides A, Holguín J, et al. Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali, 2018. *Biomédica* [Internet]. 2021 [citado 29 de abril 2023]; 41(2):140-52. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1355766>
10. Ríos K. Sífilis gestacional y/o congénita y su relación con factores psicosociales en el contexto de las políticas públicas de salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva e ITS. Análisis desde el marco de la psicología perinatal. *Supt Nac Educ Super* [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; 5(5): 16. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1593845>
11. García BN, Cubillos CC. Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el departamento de Norte de Santander, año 2017 y 2018. 2019 [citado 30 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/19873>
12. Illanes J. Perfil epidemiológico de sífilis gestacional en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna [tesis doctoral en internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022 [citado 13 de mayo de 2023]. 70p. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2566>
13. Erazo L. Factores de riesgo asociado a sífilis en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo 2015 – 2020. [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Univ. Nac. Mayor San Marcos; 2021 [citado 30 de abril de 2023]. 85p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16214>
14. Castillo M, Garay K. Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el Hospital San Juan de Dios- Pisco, 2019. [Tesis de licenciatura en internet] Pisco: Univ. Autónoma Ica; 2021 [citado 30 de abril 2023]. 76p. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1016>
15. Saldívar A. Factores de riesgo asociado a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado; 2021 [Tesis de licenciatura en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [citado 30 de abril 2023]. 80p. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4199>

16. Basilio M, Morales J. Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes del primer nivel de atención del Callao. *Peruvian J Health Care Glob Health* [Internet]. 2020 [Citado 30 de abril 2023]; 4(2):71-75. Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/69>
17. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, OMS; c2020. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas; 2020 [citado 1 de mayo 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51791>
18. Carrasco A. Interpretación de las pruebas diagnósticas de sífilis en gestantes. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2019 [citado 1 de mayo 2023]; 64(3):345-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6679502>
19. Fernández M. Recién nacidos expuestos a sífilis: clasificar para actuar. *Rev. Methodo* [Internet]. 2024 [citado 1 de mayo 2023]; 9(3): 1-3. Disponible en: <https://methodo.ucc.edu.ar/files/vol9/num3/EDITORIAL%20ART%20%2001.pdf>
20. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c2020. Norma Técnica para la prevención de la Transmisión materno infantil VIH, Sífilis y Hepatitis B; 2020 [citado 1 de mayo 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050085/rm-1138-2019-minsa.pdf>

21. Martínez L, Parco U, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado [Tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2019 [citado 1 de mayo 2023]. 37p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Port-Louis G. Patterns of sexual and HIV-related stigma among men who have sex with men and women living with HIV in Haiti. *Scientific Reports* [Internet]. 2022 [citado 1 de mayo 2023]; 12(1): 75. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-11647-1>
23. Acevedo G, Martínez D. La salud y sus determinantes: La salud pública y la medicina preventiva [Internet]. *Manual de Medicina Preventiva y Social*; c2020. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
24. Hernández R, Baptista L. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. Vol 1. México: Editorial Interamericana; 2018 [citado 1 de mayo 2023]. 632p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
25. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [Internet]. España: INSST; c2022. Concepto y determinantes de la salud; 2022 [citado 1 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/4154780/Tema%2021.%20Concepto%20y%20determinantes%20de%20la%20salud.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Determinantes sociodemográficos y conductas sexuales asociados a sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos – Lima, 2018 - 2023

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Indicadores	Muestra	Diseño	Instrumento
¿Cuáles son las determinantes sociodemográficos y conductas sexuales asociados a la Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018- marzo 2023?	Identificar los Determinantes Sociodemográficos y Conductas Sexuales asociados a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018- marzo 2023.	Ho: No existen determinantes sociodemográficos asociados a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018 - marzo 2023. Ha: Existen determinantes sociodemográficos asociados a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018-marzo 2023	V. Independiente: Factores sociodemográficos y conductas sexuales	Edad Grado de instrucción Estado civil Lugar de nacimiento Lugar de residencia Ocupación Antecedente de otra ITS Uso de preservativo como prevención Edad de inicio de relaciones sexuales Número de pareja sexual Consumo de alcohol, droga o tabaco	Población: Son todas las gestantes atendidas en consultorio de materno del CS Buenos Aires de Villa de enero de 2018 a Marzo del 2023: 1791 gestantes	Diseño no experimental	El instrumento será la ficha de recolección de datos pre elaborada que
Específicos	Específicos						
¿Cuáles son los determinantes sociodemográficos asociados a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018- marzo 2023?	Establecer los determinantes sociodemográficos asociados a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018- marzo 2023	Ho: No existen conductas sexuales asociados a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa	V. Dependiente Sífilis Gestacional	Tamizaje donde le diagnosticaron sífilis gestacional Cumplimiento del tratamiento	Muestra: La muestra será a conveniencia: 36 gestantes con diagnóstico de sífilis durante el	Correlacional retrospectivo de corte transversal	contiene todos los ítems de los indicadores de la variable de estudio
¿Cuáles son las conductas							

<p>sexuales asociados a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018-marzo 2023?</p>	<p>Identificar las conductas sexuales asociadas a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018-marzo 2023</p>	<p>Chorrillos – Lima Perú enero 2018-marzo 2023.</p> <p>Ha: Existen conductas sexuales asociados a Sífilis gestacional en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima Perú enero 2018-marzo 2023.</p>			<p>periodo de estudio</p>		
---	--	--	--	--	---------------------------	--	--

Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N° _____

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. EDAD

- a. 12 a 17 años (1)
- b. 18 a 29 años (2)
- c. 30 a 49 años (3)

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a. Analfabeta (1)
- b. Primaria completa (2)
- c. Primaria incompleta (3)
- d. Secundaria completa (4)
- e. Secundaria incompleta (5)
- f. Superior técnico (6)
- g. Superior universitario (7)

3. ESTADO CIVIL

- a. Soltera (1)
- b. Casada (2)
- c. Conviviente (3)
- d. Divorciada (4)
- e. Viuda (5)

4. LUGAR DE NACIMIENTO

- a. Peruana (1)
- b. Extranjera (2)

5. LUGAR DE RESIDENCIA

- a. Urbano (1)
- b. Rural (2)

6. OCUPACIÓN

- a. Ama de casa (1)
- b. Estudiante (2)
- c. Con vínculo laboral (3)

CONDUCTAS SEXUALES

7. ANTECEDENTE DE OTRAS ITS

- a. Sí (1)
- b. No (2)

8. USO DEL PRESERVATIVO COMO PREVENCIÓN DE ITS

- a. Siempre (1)

- b. Algunas veces (2)
- c. Nunca (3)

9. EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

- a. de 13 a 17 años (1)
- b. 18 a más (2)

10. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

- a. 1 a 2 parejas (1)
- b. 3 a 4 parejas (2)
- c. más de 4 parejas (3)

11. CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO

- a. No
- b. Sí (alcohol)
- c. Sí (droga)
- d. Sí (tabaco)

12. TAMIZAJE EN QUE SE DIAGNOSTICO LA SIFILIS

- a. Primer tamizaje (1)
- b. Segundo tamizaje (2)

13. CUMPLIO EL TRATAMIENTO PARA SIFILIS

- a. No cumplió tratamiento (1)
- b. Sí cumplió tratamiento (2)