

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE SÍFILIS  
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO  
MILENIO DE PUERTO MALDONADO DEL 2021 AL 2023

TESIS

Presentada por:

Bach. ANGELA CHACHAQUE RODRIGUEZ

Para optar el Título Profesional de:

Obstetra

TACNA – PERÚ

2025

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA  
DE SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO DE  
PUERTO MALDONADO  
DEL 2021 AL 2023**

**TESIS**

Presentado por:

**Bach. Angela Chachaque Rodriguez**

Para optar el Título Profesional de:

**OBSTETRA**

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales

**Presidenta**

  
\_\_\_\_\_  
Mgr. Maria Angela Velarde Cardenas

**Secretaria**

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Luis Fredy Choque Mamani

**Vocal**

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Luis Fredy Choque Mamani

**Asesor**

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Luis Fredy Choque Mamani, en mi condición de asesor designado por Resolución de Facultad N.° 13802-2025-FACED-UNJBG de 07 de mayo del 2025, del trabajo de tesis titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO DE PUERTO MALDONADO DEL 2021 AL 2023", presentado por la bachiller Angela Chachaque Rodriguez, para optar el Título Profesional de Obstetra.

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 TURNITIN, se cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis enunciada líneas arriba, la cual es apta para continuar con los trámites para optar el título profesional de Obstetra, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 04 de septiembre del 2025.



FIRMA DEL ASESOR

Dr. Luis Fredy Choque Mamani

DNI: 04432960



FIRMA DEL AUTOR

Bach. Angela Chachaque Rodriguez

DNI: 74535764



## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por brindarme la oportunidad de formarme académica y profesionalmente en un entorno de excelencia, compromiso y valores.

A mi padre, por ser mi ejemplo de fortaleza, responsabilidad y dedicación. Gracias por tu apoyo incondicional, por impulsarme a seguir adelante y por creer siempre en mí, incluso en los momentos más difíciles.

A mi hermana, por su compañía constante, su cariño y sus palabras de aliento que me dieron fuerzas en cada etapa de este camino. Tu presencia ha sido un gran sostén en este proceso. Ambos han sido pilares fundamentales en la realización de este logro, y les estaré eternamente agradecida.

Al Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, por brindarme las facilidades necesarias para el desarrollo de este trabajo de investigación. Agradezco profundamente la colaboración del personal administrativo y asistencial, cuya disposición y compromiso hicieron posible la recolección de datos y la ejecución de este estudio.

A mis docentes, por haber sido guías fundamentales en mi proceso de formación académica y personal. Agradezco profundamente su dedicación, vocación y entrega en cada enseñanza compartida.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios, fuente inagotable de sabiduría y fortaleza, por guiar mis pasos a lo largo de este camino académico. Su presencia constante me dio esperanza en los momentos difíciles.

A mi padre, cuya dedicación, esfuerzo y amor incondicional han sido un ejemplo constante en mi vida. Gracias por enseñarme el valor del trabajo duro, por apoyarme en cada etapa de este camino y por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mi asesor, por su invaluable orientación, paciencia y compromiso a lo largo de este proceso. Su dedicación y exigencia académica no solo enriquecieron este trabajo, sino que también contribuyeron de manera significativa a mi formación profesional.

## ÍNDICE

	pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>ÍNDICE</b> .....	vi
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	viii
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	ix
<b>RESUMEN</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
<b>1.1. Descripción y limitación del problema</b> .....	3
<b>1.1.1. Antecedentes del problema</b> .....	3
<b>1.1.2. Problemática de la investigación</b> .....	4
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	5
<b>1.2.1. Problema General</b> .....	5
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	5
<b>1.3. Justificación e importancia</b> .....	6
<b>1.4. Alcances y limitaciones</b> .....	7
<b>1.5. Objetivos</b> .....	8
<b>1.5.1. Objetivo general</b> .....	8
<b>1.5.2. Objetivos específicos</b> .....	8
<b>1.6. Hipótesis</b> .....	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	9
<b>2.1. Antecedentes del estudio</b> .....	9
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	20
<b>2.2.1. Factores de riesgo</b> .....	20
<b>2.2.2. Sífilis y embarazo</b> .....	25
<b>2.3. Definición de términos</b> .....	39

<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1. Tipo y nivel de la investigación .....</b>	<b>41</b>
<b>3.2. Población y muestra.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2.1. Tamaño y tipo de muestra .....</b>	<b>42</b>
<b>3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....</b>	<b>42</b>
<b>3.4. Operacionalización de variables .....</b>	<b>43</b>
<b>3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>45</b>
<b>3.7. Procesamiento y análisis de datos .....</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>47</b>
<b>4.1. Incidencia de Sífilis.....</b>	<b>47</b>
<b>4.2. Características de las gestantes con diagnóstico de sífilis en el centro de salud Nuevo Milenio.....</b>	<b>49</b>
<b>4.2.1. Factores sociodemográficos .....</b>	<b>49</b>
<b>4.2.2. Factores obstétricos.....</b>	<b>53</b>
<b>4.2.3. Factores conductuales.....</b>	<b>60</b>
<b>4.3. Resultados sobre los factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio</b>	<b>64</b>
<b>4.4. Contrastación de hipótesis.....</b>	<b>70</b>
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>73</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>78</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>79</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>87</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Incidencia de sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023.	47
<b>Tabla 2</b>	Factores de riesgo sociodemográficos asociados a sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023.	49
<b>Tabla 3</b>	Factores de riesgo obstétrico asociados a sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023.	53
<b>Tabla 4</b>	Factores de riesgo conductuales asociados a sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023.	60
<b>Tabla 5</b>	Asociación entre factores de riesgo sociodemográficos y la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023.	64
<b>Tabla 6</b>	Asociación entre factores de riesgo obstétrico y la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023.	66
<b>Tabla 7</b>	Asociación entre los factores de riesgo conductuales y la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023.	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Incidencia de sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	48
<b>Gráfico 2</b>	Edades de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	51
<b>Gráfico 3</b>	Estado civil de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023.	51
<b>Gráfico 4</b>	Ocupación de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023.	52
<b>Gráfico 5</b>	Nivel de instrucción de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023.	52
<b>Gráfico 6</b>	Número de embarazo de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	56
<b>Gráfico 7</b>	Número de atenciones prenatales de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	56
<b>Gráfico 8</b>	Inicio del primer control prenatal de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	57
<b>Gráfico 9</b>	Edad de la primera relación sexual de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	57

<b>Gráfico 10</b>	Número de parejas sexuales de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	58
<b>Gráfico 11</b>	Diagnóstico de ITS anterior de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	58
<b>Gráfico 12</b>	Semana en la que se diagnosticó a las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	59
<b>Gráfico 13</b>	Frecuencia del uso de preservativo en las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	62
<b>Gráfico 14</b>	Frecuencia del consumo de alcohol en las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	62
<b>Gráfico 15</b>	Exposición a drogas en las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023	63

## RESUMEN

La sífilis gestacional es un problema de salud pública por su impacto en la salud materna y perinatal. El presente estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado durante el período 2021–2023. **Métodos:** Se realizó una investigación cuantitativa, de tipo correlacional, con diseño no experimental y transversal. La muestra incluyó a 50 gestantes diagnosticadas con sífilis mediante la prueba RPR positiva. Se analizaron factores sociodemográficos, obstétricos y conductuales. **Resultados:** En los factores sociodemográficos, predominaron mujeres de 19 a 25 años, con nivel técnico superior (34%), solteras (52%) y amas de casa (64%). Entre los factores obstétricos se identificó multigestación (52%), primera atención prenatal tardía (54%), más de seis controles prenatales (68%), haber tenido entre tres y cuatro parejas sexuales (46%), inicio sexual  $\geq 14$  años (41%) y diagnóstico en el segundo trimestre (46%). El 70% no presentó antecedentes de otras ITS. En los factores conductuales, el 78% no utilizaba preservativo y el 100% no consumía alcohol ni drogas. La forma clínica más frecuente fue sífilis secundaria (46%). El análisis de la hipótesis mostró que los factores sociodemográficos, los obstétricos y conductuales presentaron asociación significativa ( $p < 0,05$ ). **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos, obstétricos y conductuales están significativamente asociados a la incidencia de sífilis en gestantes, por lo que es necesario reforzar estrategias preventivas en el control prenatal.

**Palabras clave:** Sífilis gestacional, Factores de riesgo, Gestantes, Salud materna, Infecciones de transmisión sexual.

## ABSTRACT

Gestational syphilis remains a significant public health issue due to its adverse maternal and perinatal outcomes. This study **aimed** to determine the risk factors associated with the incidence of syphilis in pregnant women attending the Nuevo Milenio Health Center in Puerto Maldonado, Peru, during 2021–2023. **Methods:** A quantitative, correlational study with a non-experimental, cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 50 pregnant women diagnosed with syphilis through a positive RPR test. Sociodemographic, obstetric, and behavioral factors were analyzed using hypothesis testing to assess associations. **Results:** Among sociodemographic factors, most participants were aged 19–25 years, had technical education (34%), were single (52%), and housewives (64%). Regarding obstetric factors, the most frequent conditions were multigravidity (52%), late first prenatal visit (54%), more than six prenatal checkups (68%), having three to four sexual partners (46%), sexual initiation at  $\geq 14$  years (41%), and syphilis diagnosis during the second trimester (46%). Seventy percent had no history of other sexually transmitted infections. Concerning behavioral factors, 78% did not use condoms, and 100% reported no alcohol or drug consumption. Secondary syphilis was the most common clinical form (46%). The analysis of the hypothesis showed that sociodemographic, obstetric, and behavioral factors presented a significant association ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** Sociodemographic, obstetric, and behavioral factors are significantly associated with the incidence of syphilis in pregnant women; therefore, it is necessary to strengthen preventive strategies in prenatal care.

**Keywords:** Health sciences students, factors, clinical self-efficacy, social factors, vocation.

## INTRODUCCIÓN

La sífilis, una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, ha reaparecido con fuerza en los últimos años, representando una seria amenaza para la salud pública a nivel global. Esta enfermedad tiene un impacto particular en las mujeres gestantes, ya que no solo compromete su salud, sino que también puede generar complicaciones severas en el embarazo, como abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y sífilis congénita (1).

Pese a los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por erradicar la transmisión materno-infantil de la sífilis, muchos países siguen presentando cifras preocupantes, especialmente aquellos con limitaciones en el acceso a servicios médicos adecuados (2). América Latina y, específicamente, Perú enfrentan este desafío de manera persistente, reflejando falencias en el control de factores de riesgo, la cobertura de atención prenatal y la educación sexual en poblaciones (3).

En el Perú, hasta la semana 26 del año 2021, se notificaron 127 casos de sífilis, incluyendo gestantes, puérperas, casos asociados a abortos y diagnósticos ginecológicos. Además, se registraron 120 recién nacidos expuestos a madres infectadas en ese mismo periodo (4). El incremento de estos casos ha sido influenciado por múltiples factores de riesgo, entre ellos características sociodemográficas, antecedentes obstétricos y conductas sexuales de riesgo, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso irregular del preservativo y el incremento en la conducta sexual de riesgo.

En el departamento de Madre de Dios, particularmente en el año 2021, se reportaron 89 casos de sífilis materna (5). En Puerto Maldonado, capital de

dicha región, confluyen diversas condiciones que podrían favorecer la propagación de esta infección: pobreza, movilidad poblacional, acceso limitado a servicios de salud especializados y escasa educación en salud sexual. El Centro de Salud Nuevo Milenio, como establecimiento estratégico en la atención primaria, ha registrado casos de sífilis en gestantes que evidencian la necesidad urgente de estudiar el fenómeno en profundidad.

A pesar de esta situación, en esta región amazónica aún son escasos los estudios que abordan esta problemática desde una perspectiva integral. Por ello, surge la necesidad de formular la siguiente interrogante: ¿Existen factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado entre los años 2021 y 2023?

El objetivo principal de esta investigación es identificar los factores sociodemográficos, obstétricos y conductuales que se relacionan con la aparición de sífilis en mujeres embarazadas atendidas en dicho establecimiento, con el fin de generar evidencia científica que contribuya a reforzar las políticas públicas de salud materna en la región. De esta manera, se busca establecer estrategias eficaces de prevención y promoción que se enfoquen en los factores más influyentes en la transmisión de la infección, tanto en el periodo gestacional como en la etapa preconcepcional.

La presente tesis se estructura en cuatro capítulos. El capítulo I desarrolla el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos del estudio. El capítulo II expone los antecedentes, fundamentos teóricos y el marco conceptual que sustentan la investigación. En el capítulo III se detalla la metodología empleada, y finalmente, el capítulo IV presenta el análisis de resultados, las discusiones, las conclusiones y las recomendaciones derivadas del estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción y limitación del problema**

##### **1.1.1. Antecedentes del problema**

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual produce una elevada carga de morbilidad y mortalidad. Se transmite principalmente a través del contacto directo con úlceras infecciosas localizadas en los genitales, ano, recto, labios o cavidad oral, y también puede pasar de la madre al hijo durante la gestación, originando sífilis congénita (6). La detección tardía y la falta de tratamiento oportuno incrementan el riesgo de complicaciones severas. Pese a los esfuerzos realizados desde la salud pública, la sífilis gestacional continúa siendo una problemática vigente y de gran impacto, particularmente en países en desarrollo, donde en los últimos años se ha reportado un preocupante incremento de su incidencia.

En relación con esta situación, la Organización Mundial de la Salud (3), también destaca un aumento de los casos entre las mujeres embarazadas con sífilis con un 28% en los dos últimos años. Esta situación ha conllevado a un incremento en los casos de sífilis congénita, registrándose una tasa estimada de 4,98 por cada 1000 nacidos vivos en el año 2022, cifra que excede ampliamente el objetivo establecido por la OMS, que es de 0,5 casos por cada 1000 nacidos vivos. Además, la sífilis materna fue causal de alrededor de 150,000 muertes fetales tempranas y prenatales, 70,000 defunciones neonatales, 55,000 partos prematuros o neonatos con insuficiencia ponderal al nacer, así como 115,000 diagnósticos de sífilis congénita en infantes (7).

La sífilis gestacional sigue siendo un problema de salud pública de gran relevancia en América Latina y el Caribe. La Organización Panamericana de la Salud (6) ha manifestado su preocupación por la persistencia de la sífilis durante el embarazo, ya que constituye un alto riesgo de transmisión vertical y se relaciona con graves complicaciones obstétricas y perinatales. Esta situación adquiere mayor trascendencia debido a que la región de las Américas presenta la tasa de incidencia más elevada de sífilis a nivel mundial, con un estimado de un millón de nuevos casos solo en 2022, lo que suma aproximadamente ocho millones de personas afectadas.

En Perú (8), entre 2016 y 2023, se registraron un total de 13,725 casos de sífilis materna, incluyendo casos confirmados y probables, hasta la semana epidemiológica 40. Las regiones con mayor incidencia fueron Lima, Junín y La Libertad. Este aumento ha estado influenciado por diversos factores de riesgo, como aspectos sociodemográficos, condiciones obstétricas y factores conductuales, entre ellos el comportamiento sexual, cambios en la percepción sobre el inicio de las relaciones sexuales y una mayor tendencia a la promiscuidad. De manera similar, la sífilis congénita en el país presenta una tasa de 0.7 casos por cada 1,000 nacidos vivos, con Lima, La Libertad y Callao como las regiones con mayor número de casos.

De la misma forma en el departamento de Madre De Dios sigue persistiendo la problemática de sífilis, desde el año 2016 al 2023 fue de un 2.4%. Siendo el 2021 el año con más alta incidencia con un total de 73 casos, seguido del año 2022 con 65 casos y 2023 con 21 casos hasta la semana 40. Además, se notificaron 218 casos de sífilis materna cuya gestación culminó en aborto donde el 81.4% fue de Lima y el 5% de Madre De Dios(8) .

### **1.1.2. Problemática de la investigación**

En el centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado se ha observado que hay un porcentaje de embarazadas con diagnóstico de sífilis y también se ha evidenciado los efectos adversos que esta enfermedad tiene tanto en la madre como en el feto. Entre las consecuencias más frecuentes

se encuentran el aborto espontáneo, la muerte fetal, el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Asimismo, la infección puede derivar en sífilis congénita, condición que afecta al recién nacido y que se asocia con anomalías congénitas, daño en órganos como el hígado, el bazo y los huesos, lesiones cutáneas y neurológicas, además de un aumento considerable en la morbilidad y mortalidad infantil (3).

La literatura científica ha documentado diversos factores que incrementan la vulnerabilidad de las gestantes frente a la sífilis. Entre los principales se encuentran el bajo nivel de instrucción, el inicio precoz de la actividad sexual, el número elevado de parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, consumo de sustancias psicoactivas, la falta de controles prenatales regulares y el acceso limitado a servicios de salud reproductiva. Dichos factores suelen estar relacionados con determinantes sociales como la pobreza, la desigualdad de género y la exclusión social (9).

Frente a esta problemática, se vuelve imprescindible analizar y caracterizar los factores asociados al incremento de la sífilis en gestantes durante el período mencionado, con el objetivo de diseñar estrategias preventivas eficaces y optimizar los programas de atención prenatal y de vigilancia epidemiológica.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la incidencia de sífilis en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio?

2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos presentes en las gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio?
3. ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados con la sífilis en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio?
4. ¿Cuáles son los factores conductuales relacionados a la sífilis en gestantes atendidas en el C.S. Nuevo Milenio?

### **1.3. Justificación e importancia**

La presente investigación responde a la necesidad de conocer los factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio. Desde una perspectiva teórica, esta investigación aportara con conocimiento nuevo y actualizado sobre el tema en nuestra región, ya que hay muy pocos estudios que ayuden a poner en evidencia a la sífilis durante la gestación. Esta a su vez será útil para brindar información al personal que atiende a este grupo de población sobre los factores de riesgo de la sífilis en gestantes y se pueda dar el manejo correcto en el tiempo indicado, nuestro estudio será también una base de datos para futuras investigaciones que aborde ese tema de salud pública que tiene implicaciones en las tasas de morbilidad y mortalidad. En el ámbito practico, los resultados ayudaran a que el personal capacitado pueda reconocer a tiempo los factores de riesgo asociados a la sífilis durante el control prenatal, siendo capaz de tomar una decisión en el momento en el que se diagnostique la enfermedad o antes de ello y se haga el seguimiento sobre el tratamiento completo de la sífilis, control del recién nacido y la madre, asegurando el acompañamiento y cumplimiento de criterios de curación de la enfermedad para que así el feto o la madre no tenga ninguna consecuencia adversa .

Se escogió como ámbito de aplicación el centro de salud Nuevo Milenio debido a que constituye un establecimiento de primer nivel de atención que atiende a una población vulnerable de gestantes, en quienes la sífilis representa un importante problema de salud pública. Asimismo, este centro

registra una afluencia significativa de mujeres en edad reproductiva, lo que permite contar con información relevante y representativa para el análisis de la incidencia y los factores de riesgo asociados a la sífilis durante el embarazo. Los resultados del estudio permitirán identificar brechas en las acciones de prevención, diagnóstico y control, contribuyendo a la mejora de las estrategias de atención materna y a la reducción de la transmisión materno-infantil de la sífilis.

#### **1.4. Alcances y limitaciones**

El presente estudio tiene como alcance el análisis de los factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio. Se orienta a identificar los principales factores sociodemográficos, obstétricos y conductuales relacionados con la infección en esta población específica, aportando evidencia que contribuirá a fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico y control en el marco de la atención materno-infantil. Asimismo, los resultados obtenidos podrán servir como base para la toma de decisiones por parte del personal de salud y autoridades locales, así como para el diseño de estrategias de educación y promoción de la salud en la comunidad.

La presente investigación presenta algunas limitaciones. Al desarrollarse únicamente en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, los resultados no son generalizables a la totalidad de gestantes de otros establecimientos o regiones; sin embargo, los hallazgos son válidos y representativos para la población estudiada. Asimismo, el tiempo disponible para la recolección de información a partir de las historias clínicas constituyó una limitación operativa; no obstante, se optimizó el proceso mediante la delimitación del periodo de estudio y el uso de una ficha de registro estructurada. Finalmente, la información se obtuvo de historias clínicas, las cuales, aunque son registros oficiales de atención en salud, pueden presentar sesgos de registro en variables sensibles; frente a ello, se

aplicaron criterios de inclusión y exclusión y una revisión sistemática y estandarizada, lo que permitió asegurar la calidad y confiabilidad de los datos analizados.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Analizar la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio.
- Determinar los factores de riesgo sociodemográficos de las gestantes con sífilis atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio.
- Determinar los factores de riesgo obstétricos relacionados a la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio.
- Determinar los factores de riesgo conductuales relacionados a la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio.

## **1.6. Hipótesis**

- H1: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la incidencia de sífilis en gestantes en el Centro de Salud Nuevo Milenio.
- H0: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la incidencia de sífilis en gestantes en el Centro de Salud Nuevo Milenio.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### Internacional

**Meneses Ramirez K** (10), en su indagación realizada en Barranquilla, Colombia, en el año 2023, sobre la "***Caracterización de gestantes con sífilis gestacional y adherencia a la guía clínica por parte de los profesionales en salud en el Atlántico-Colombia 2022***", adoptó una metodología descriptiva para analizar los informes relacionados con sífilis gestacional. A fin de obtener una comprensión más profunda de la perspectiva de las mujeres afectadas, se realizaron entrevistas directas como fuente principal de datos, complementadas con el escrutinio de las historias clínicas proporcionadas por el Departamento del Atlántico. La investigación concluyó que un total de 567 gestantes fueron diagnosticadas con sífilis durante su embarazo, con una edad media de 24 años, de las cuales el 54% eran jóvenes de entre 20 y 28 años. De este total, el 76,5% eran colombianas y el 23,5% venezolanas. Asimismo, un 69% pertenecía al régimen subsidiado, mientras que el 11,6% estaba inscrito en el régimen contributivo. Se destacó que el 89,4% de las afectadas fueron diagnosticadas por primera vez durante el embarazo, y el 88,9% asistieron a sus controles prenatales.

**Aquino González DR** (11), originaria de Caaguazú, Paraguay 2022, publicó su estudio sobre la "***Prevalencia de la sífilis en mujeres encintas que se dirigen al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2021***". Para tal fin, se empleó una metodología de indagación de carácter observacional, descriptivo y de corte

transversal, utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados revelaron que un 3% (9) de las gestantes obtuvieron respuestas positivas en las pruebas VDRL, de las cuales el 67% (6) correspondían a mujeres con edades gestacionales que oscilaban entre las 28 y las 40 semanas, mientras que el 97% (327) arrojaron resultados negativos. El 89% de las gestantes con VDRL positivo eran multigestas, y el 56% utilizaban métodos anticonceptivos de barrera. Asimismo, los elementos vinculados a la presencia de sífilis en las gestantes incluían características demográficas particulares de la población, tales como la adscripción al sector urbano, un nivel educativo elemental y la coexistencia con una pareja estable. Sin embargo, el diagnóstico de la infección se efectuó primordialmente a partir de la vigésima octava semana de gestación en la mayoría de los casos.

**Prospel Cevallos DJ, Zumba Rojas EL** (12), procedentes de Milagro Ecuador 2022, divulgó su indagación acerca de los **“Factores de riesgo vinculados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes gestantes”**. Su enfoque metodológico se cimienta en una aproximación documental bibliográfica y no experimental. Se emplearon estrategias deductivas, descriptivas y analíticas para desentrañar la correlación entre los factores de riesgo relacionados con la transmisión sexual durante el embarazo. Resultados: Según los análisis efectuados, el factor de riesgo predominante para la transmisión sexual fue la edad, con un 40% de los casos observados, seguido por el nivel educativo y culminando con las influencias culturales. La sífilis se destacó como la enfermedad de transmisión sexual con el mayor índice de morbilidad y mortalidad, alcanzando un 25%, seguida por el herpes genital con un 22% y el VIH con un 18%. Además, se resalta la incidencia de factores sociales como la drogodependencia y el escaso nivel socioeconómico, los cuales ejercen una influencia considerable sobre la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en adolescentes gestantes, rondando cerca del 50%.

**Zamora Rodriguez HL** (13), originario de Aguascalientes, México 2022, en su indagación acerca de la **“Distribución geográfica de la sífilis**

***en el embarazo y sus factores concomitantes en el municipio de Aguascalientes, México 2020-2021"***, tuvo como propósito esclarecer los elementos vinculantes con la sífilis en la gestación en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes. Su enfoque metodológico fue retrospectivo, observacional y descriptivo. Hallazgos: La incidencia de sífilis congénita se incrementó un 253%, al igual que los casos presuntos, con un alza del 200% en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes. Los determinantes de riesgo señalados incluyen la falta de adherencia a los seguimientos prenatales, la escasa instrucción académica, la existencia de parejas sexuales, el estado civil de conviviente o soltera, la procedencia urbana de zonas marginales y el consumo de sustancias nocivas.

**Sobrero H, Mattos MJ, Gonzalez Y, Moraes M** (14), en su disertación publicada en el año 2022 en Montevideo, Uruguay, sobre ***"Prevalencia de sífilis gestacional y congénita en una maternidad pública de Montevideo, Uruguay, durante los años 2018 y 2019"***, implementaron una metodología de naturaleza observacional, descriptiva y transversal. Se procedió a un escrutinio de 11,949 historiales clínicos, de los cuales se extrajo una cohorte de 107 pacientes en los años 2018 y 2019. Los hallazgos demostraron que la tasa de sífilis en gestantes fue de 20,8 por cada 1,000 gestantes, siendo la franja etaria predominante la de adolescentes, con un 12,4%, seguida por las mujeres de más de 35 años, con un 8,4%, de las cuales un 50,6% son de unión estable. Asimismo, un 12,7% de las gestantes carecieron de cuidados prenatales, y el diagnóstico de sífilis se realizó principalmente en el segundo trimestre con un 41,4% y en el tercer trimestre un 8,8% detectado al momento del parto. De las afectadas, un 89,1% recibió la terapia correspondiente durante la gestación, mientras que un 16,1% no cumplió con la totalidad del tratamiento. Se constató un aumento en la prevalencia de sífilis gestacional respecto al periodo precedente.

**Soares A, Andrade J, Fermiano R, Terner Jamas M, Leite Carvalhaes MA, Garcia Parada CM** (15), desde São Paulo, Brasil 2021, en su indagación ***sobre "Sífilis en la gestación, factores conexos con la sífilis***

**congénita y atributos del neonato al instante del alumbramiento en Brasil",** aplicaron una estrategia metodológica de cohorte, ejecutada en el lapso comprendido entre julio y septiembre de 2017. Esta pesquisa incluyó a 158 mujeres gestantes diagnosticadas con sífilis entre los años 2013 y 2015. Además, se detallan las idiosincrasias tanto de las parturientas como de los infantes en el presente trabajo. Se implementó el criterio de selección progresiva escalonada (stepwise) para escrutar las variables sociodemográficas vinculadas a la atención prenatal y la aptitud del tratamiento de la sífilis materna. Según los resultados derivados, la cantidad de intervenciones prenatales emergió como un factor cardinal relacionado con la sífilis congénita, y la mayoría de las participantes eran de linaje caucásico, poseían formación académica superior y se dedicaban al oficio doméstico. De las participantes, 74 (46,8%) dieron a luz a neonatos diagnosticados con sífilis congénita, de los cuales 33 presentaron afecciones al momento del nacimiento, siendo la etiología más prevalente la ausencia de tratamiento tanto en la madre como en su consorte.

**Benitez J, Yopez MA, Hernandez-Carrillo M, Martinez DM, Cubides-Munevar A, Holguin-Ruiz JA, et al (16),** en su pesquisa realizada en Cali, Colombia, en el año 2021, sobre **"Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali, Colombia, 2018"**, emplearon un diseño metodológico de corte transversal, analizando 427 incidencias de sífilis gestacional registradas en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Los resultados revelaron una frecuencia de 17 casos por cada 1,000 nacidos vivos (incluyendo los mortinatos), como índice de sífilis gestacional. De las afectadas, el 57,1% gozaba de algún tipo de subsidio en salud, mientras que el 16,6% carecía de cobertura aseguradora. La mayor parte de los diagnósticos de sífilis se presentó durante la gestación, alcanzando un 90,4%, y de estas, el 47,2% completó la pauta terapéutica de penicilina (3 dosis), mientras que el 57,6% de los contactos también recibió tratamiento adecuado. Estos hallazgos subrayan que la sífilis gestacional predomina en contextos de precariedad económica, además de ser

exacerbada por una detección y gestión retardada de la infección, evidenciándose que la prevalencia de sífilis en gestantes de Cali superaba la tasa nacional.

**Uribe Bedoya DM, Valencia García AA** (17), en su indagación realizada en Ibagué, Colombia, en el año 2020, divulgaron sobre **“Factores sociodemográficos y de los servicios de salud asociados a sífilis gestacional en la unidad de salud de Ibagué E.S.E. durante el año 2016 y primer trimestre del año 2017”**. El propósito de este escrutinio fue dilucidar el comportamiento de la sífilis gestacional en dicha institución. En cuanto a la metodología, se ejecutó un análisis de casos y controles que abarcó a gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional y tratadas en la entidad (12 casos en total). Se seleccionaron tres controles por cada caso (totalizando 48), y se efectuaron análisis estadísticos y bivariados para identificar factores de riesgo o de protección potenciales. Los resultados revelaron que las variables sociodemográficas no presentaron correlación significativa; entre los factores de riesgo se incluyeron antecedentes de infecciones urinarias previas y haber padecido sífilis en alguna de sus manifestaciones; por otro lado, los factores protectores comprendían la asistencia a los controles en el primer trimestre con un 69%, la realización de la prueba de VDRL durante ese período, y la citología cervicouterina efectuada hasta un año antes del embarazo. En cuanto a las conclusiones, aunque ciertas variables podrían sugerir factores de riesgo, las sociodemográficas no mostraron asociación significativa. Sin embargo, se evidenció que el inicio de la primera relación sexual con mayor porcentaje fue de 14 y 15 años de edad con un 43,75%. Aunque el número de casos fue restringido, la investigación sugiere que estudios futuros con una mayor cantidad de participantes podrían arrojar conclusiones más precisas sobre las posibles asociaciones.

**Farias Duran D** (18), originaria de Mexicali, México 2020, en su indagación sobre **“Determinantes de riesgo vinculados a la sífilis congénita en individuos del Hospital General Tijuana durante el intervalo de estudio comprendido entre enero de 2018 y julio de 2019”**. La

estructura investigativa adoptada correspondió a una indagación retrospectiva y analítica de casos y controles. La recolección de datos se efectuó mediante un formulario compuesto por 45 cuestiones. Hallazgos: El espectro etario de las madres se encuentra entre los 14 y los 40 años, con un período de gestación que varía entre 31 y 42 semanas. Así mismo es menor el uso de protección de barrera en el grupo de casos que en los controles, expresando nunca hacer uso de condón en un 48,61% en los casos y en un 31,94% casi nunca. El consumo de alcohol no es representativo ya que predomina el no consumo de alcohol con un 47,22%. Respecto al consumo de drogas un 45,83% de gestantes consumió drogas en algún momento del embarazo. Además, se evidenció una correlación significativa entre la infección sífilítica y diversos factores de riesgo, tales como la edad materna ( $p=0,001$ ), el nivel educativo ( $p=0,003$ ), el inicio del control prenatal ( $p=0,000$ ), el número de parejas sexuales ( $p=0,000$ ), antecedentes de consumo de estupefacientes ( $p=0,001$ ), la falta de empleo en los últimos tres años ( $p=0,000$ ), la utilización habitual de preservativos ( $p=0,036$ ) y la cantidad de pruebas VDRL realizadas a lo largo del embarazo ( $p=0,044$ ).

**García Sanchez BN, Cubillos Romero CC** (19), del norte de Santander, Bogotá 2019, en su indagación sobre ***"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"***, llevaron a cabo un estudio analítico de casos y controles entre enero de 2017 y julio de 2018. Los casos y controles fueron identificados en el Hospital Universitario Erasmo Meóz durante las consultas a los servicios de ginecología, urgencias u hospitalización, institución de referencia para el departamento de Norte de Santander. Los casos se definieron como mujeres gestantes o púerperas diagnosticadas con sífilis durante el periodo especificado, confirmadas mediante pruebas no treponémicas y treponémicas positivas, y reportadas al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA). Los controles se definieron como mujeres embarazadas o en posparto sin antecedentes de sífilis y con

resultados negativos en las pruebas no treponémicas. La muestra estuvo compuesta por 28 casos y 56 controles, obtenida mediante el uso del programa Epidat 3.1TM. Se realizó un análisis estadístico para calcular los Odds Ratio (OR) y determinar la relación de variables en una región fronteriza con la sífilis gestacional. Resultados; No convivir con la pareja, ser ama de casa o estudiante, tener antecedentes de ITS con un 81,8%, haber tenido más de tres parejas sexuales previas, tener menos de cuatro controles prenatales y presentar movimientos migratorios se asociaron significativamente con mayor riesgo de sífilis gestacional.

**Padovani C, Rosseto R, Pelloso SM** (20), Sur de Brasil, 2018, público su indagación sobre ***“Sífilis en la gestación: asociación de las características maternas y perinatales en una región del sur de Brasil”***. Su finalidad consistió en indagar la incidencia de la sífilis en el curso del embarazo y su vinculación con las variables socioeconómicas, reproductivas, la atención prenatal, el acto del parto y las particularidades del neonato. La aproximación metodológica adoptada fue un análisis retrospectivo y transversal, sustentado en los registros de sífilis gestacional y congénita. Hallazgos: La tasa de sífilis gestacional alcanzó un 0,57%, y se identificaron las siguientes correlaciones con la sífilis durante la gestación: pertenencia a la etnia mestiza (4,6), escaso nivel educativo (14,4) y la falta de asistencia a las consultas prenatales (1,6). En los neonatos, se evidenciaron consecuencias adversas como la prematuridad y el peso insuficiente al nacer.

## **Nacional**

**Guillen Miranda SL** (21), Ica-Perú 2023, publicó su investigación titulada ***“Determinantes vinculados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019-2021”***. Este trabajo es de nivel relacional y posee un enfoque cuantitativo, con una estructura observacional, analítica, transversal y retrospectiva. Se examinaron todas las mujeres en estado de gravidez atendidas en el Hospital Regional de Ica, con un total de 216 pacientes. La muestra definitiva abarcó 139 gestantes, excluyendo a aquellas con VIH, menores de edad o con alteraciones

congénitas. Para la recopilación de datos se utilizó un instrumento específico y se implementaron análisis estadísticos (frecuencias – Chi<sup>2</sup> de Pearson). Conclusiones: Un 33,1% de las mujeres gestantes presentaron alguna infección de transmisión sexual. Además, se constató que la mayoría de ellas poseían una educación primaria y secundaria y tenían una edad promedio de 28 años.

**Rojas Rioja AB** (22), Lambayeque-Perú 2023, divulgó su investigación acerca de la ***“Frecuencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque, Perú, durante el periodo 2016-2019”***. Este trabajo se encuadra dentro de un enfoque descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Se efectuó un análisis secundario de los registros obtenidos en diversas instituciones de salud y hospitales públicos de la mencionada región. Los datos provienen de un total de 71,706 mujeres embarazadas, procedentes de 207 centros de salud en Lambayeque. Los resultados revelaron una incidencia de sífilis congénita del 0,3%. El grupo etario más impactado correspondió a mujeres de 18 a 29 años con un 72,4%, siendo la mayoría de los diagnósticos realizados en el primer trimestre del embarazo con un 38,5%. La tasa de cobertura de tamizaje alcanzó el 82,2%.

**Bobadilla Palomino C** (23), Ica-Perú 2022, en su indagación titulada ***“Vinculación entre gestantes con sífilis y características gineco-obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro Ica, 2020 – 2021”***. La investigación se enmarcó en un enfoque descriptivo, transversal y retrospectivo, utilizando la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson. La muestra incluyó a 38 mujeres gestantes con diagnóstico confirmado o presunto de sífilis. Los resultados mostraron que el 57,9% padecían de sífilis primaria, un 2,6% de sífilis secundaria, y no se encontraron casos de sífilis terciaria. Además, se constató que el 60,5% inició su vida sexual entre los 15 y 19 años; del grupo de 15 años que comenzaron su actividad sexual, un 23,7% presentaron sífilis primaria, mientras que un 5,3% padecían sífilis secundaria. Igualmente, un 55,3% reportaron haber tenido entre 2 y 3 parejas sexuales, y el 31,6% utilizaban preservativos de

manera ocasional. En relación con la atención prenatal, el 44,7% cumplió con los 6 controles prenatales, mientras que un 26,3% recibió menos de 6 controles. Además, el 55,2% eran multíparas y un 31,6% primíparas con sífilis primaria. En cuanto al diagnóstico, el 39,5% de las mujeres gestantes fueron diagnosticadas con sífilis durante el primer trimestre, el 28,9% en el tercer trimestre y el 21,1% en el segundo trimestre. Estos hallazgos sugieren una asociación significativa entre las gestantes con sífilis y las características gineco-obstétricas en el Hospital Santa María del Socorro Ica.

**Erazo Medina LL, García Cajaleon JD, Sotelo Muñoz SA, Rivera Beltran SE, Reyes Ortiz SE, Campos Correa KE** (24), Lima-Perú 2022, en su investigación titulada ***“Sífilis gestacional: examen de elementos de riesgo en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú (2015-2020)”***. Su enfoque metodológico corresponde a un estudio observacional, retrospectivo y analítico de casos y controles realizado en una muestra de gestantes sometidas a pruebas de detección de sífilis, en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima, Perú. Se constituyeron dos grupos de casos de mujeres gestantes diagnosticadas con sífilis, tras pruebas reactivas, y un grupo control de gestantes sin tal diagnóstico. Para investigar la correlación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y conductuales con la sífilis gestacional, se utilizaron los análisis estadísticos de Fisher y el test  $\chi^2$  de Pearson. Resultados: De las 189 mujeres gestantes evaluadas, 63 resultaron positivas para sífilis; de ellas, 34 eran adolescentes. Así mismo algunas características son ;47,6% eran primigestas, con más de 6 controles prenatales 72,2%, con secundaria incompleta 47,6% y una ocupación de ama de casa 77,8%. En contraste, la mayoría de las mujeres sin diagnóstico de sífilis, 124, eran mayores de 19 años y solo 2 eran adolescentes. Los factores de riesgo más prominentes para la sífilis fueron: ser adolescente ( $p < 0.01$ ), proceder de una zona urbana periférica ( $p < 0.01$ ), estar soltera ( $p < 0.01$ ), poseer un nivel educativo bajo y ser ama de casa ( $p < 0.01$ ).

**Butrón Goizueta DV, Sotelo Rivas F** (25), Lima-Perú 2022, publicó su investigación sobre los ***“Elementos predisponentes y patologías de***

***transmisión sexual en mujeres gestantes atendidas en un establecimiento sanitario de nivel III en el distrito de San Martín De Porres durante los años 2018 y 2019 en Lima***". Este estudio adoptó un enfoque de observación retrospectiva y transversal, fundamentado en la revisión de registros médicos de mujeres embarazadas diagnosticadas con infecciones de transmisión sexual (ITS). Los hallazgos indicaron que, de las 115 gestantes, el 56,5% presentó infección por VIH; el 8,7%, por hepatitis B (VHB); y el 39,1% padecía sífilis. Además, se evaluaron elementos predisponentes como la escasez de atención prenatal 41,8%; inicio temprano de relaciones sexuales 64,7%; educación incompleta 41,2%; violencia doméstica 15,3%; consumo de alcohol 12% y 0%; y uso de sustancias ilícitas 4,1% y 5,9%, respectivamente. Se efectuó una comparación entre gestantes peruanas y venezolanas, revelando diferencias en la prevalencia de ITS, dependiendo de los factores de riesgo. La infección por VIH fue más prevalente en las gestantes peruanas, mientras que la sífilis fue más común en las venezolanas. Los factores de riesgo predominantes incluyeron la falta de controles prenatales adecuados, el comienzo precoz de la actividad sexual y la carencia de educación formal.

**Eraza Medina L (26)**, Lima – Perú 2021, divulgó su investigación sobre ***"Determinantes de riesgo vinculados a la sífilis en mujeres gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo durante el período 2015-2020"***. La estrategia metodológica empleada fue de naturaleza retrospectiva, observacional y analítica, abarcando dos cohortes; una compuesta por 63 gestantes diagnosticadas con sífilis (casos) y otra integrada por 126 gestantes no afectadas por la enfermedad (controles), todas cumpliendo con los criterios de selección estipulados. Conclusión: Los determinantes sociodemográficos que se asociaron con la sífilis incluyen la juventud, como el caso de la adolescencia, el origen de áreas urbanas marginales y el estado civil de soltería. Además, se identificaron factores obstétricos de riesgo relacionados con la sífilis, como la escasa asistencia prenatal (menos de seis consultas), el inicio de la actividad sexual antes de

los 19 años y la presencia de múltiples parejas sexuales (más de dos). En cuanto a los componentes de riesgo conductuales, se constató que la ausencia de uso de preservativos se encuentra asociada al riesgo de adquirir sífilis

**Castillo Ferromeque MA, Garay Arteaga KP (27)**, Ica-Perú 2021, divulgó su indagación titulada ***“Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el hospital San Juan De Dios- Pisco, 2019”***. La estrategia metodológica adoptada fue retrospectiva, descriptiva y de naturaleza no experimental, en la que la cohorte estuvo conformada por 70 mujeres encinta que recibieron atención en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Hallazgos: Se observó que las gestantes que iniciaron su actividad sexual superaban los 14 años y fueron diagnosticadas con sífilis entre las 28 y 40 semanas de gestación, alcanzando un 51,4%; asimismo, mantenían una única pareja sexual en un 48,6%. De ese grupo, un 60,0% nunca recurrió al uso de preservativos, un 42,9% presentó antecedentes de infecciones de transmisión sexual, y su nivel educativo correspondió a la enseñanza secundaria. En consecuencia, se puede deducir la existencia de una correlación entre la iniciación de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, la práctica o abstención del uso de preservativos, el historial de infecciones de transmisión sexual y el grado educativo de las gestantes, así como la semana gestacional en que fueron diagnosticadas con sífilis.

**Ñaupari Torrejon L (28)**, Lima-Perú 2020, emprende su indagación sobre el ***“Comportamiento sexual y la sífilis en gestantes en el Hospital San Juan De Lurigancho”***. La investigación adoptó una metodología descriptiva, correlacional y retrospectiva. La cohorte estuvo integrada por 64 mujeres gestantes con diagnóstico positivo de sífilis, empleándose para ello una ficha para la recopilación de datos. Los resultados revelaron que el 64% de las participantes comenzaron su actividad sexual entre los 15 y 18 años, 45% de gestantes tienen más de 6 CPN y mantienen entre 3 y 4 parejas sexuales con un 58%. Un 86% no recurrió al uso de preservativos, el 17% poseía antecedentes de patologías de transmisión sexual, y un 91% fue

catalogado como de alto riesgo por su conducta sexual, mientras que un 9% fue clasificado en la categoría de bajo riesgo. Se concluyó que existe una vinculación sustancial entre las prácticas sexuales y la prevalencia de la sífilis.

## **Local**

**Saldívar Banegas V** (29), de Puerto Maldonado, Perú 2021, difundió su análisis acerca de los **"Factores de riesgo vinculados a la sífilis en mujeres gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019"**. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, correlacional, con diseño transversal y retrospectivo; en la que se evaluó una muestra conformada por 32 mujeres embarazadas con diagnóstico positivo de sífilis. Los hallazgos revelaron que la franja etaria más prevalente para la sífilis en las gestantes se encontraba entre los 19 y 29 años, representando un 75%, mientras que un 62% había culminado la educación secundaria, 68.8% son amas de casa y un 75% compartían su hogar con su pareja. En cuanto a los aspectos obstétricos, el 56,3% eran multíparas, el 43,9% asistieron entre 2 a 5 controles prenatales, 31,3% iniciaron su CPN de forma tardía, inicio de la primera relación sexual entre 13 a 15 años con un 65,6%, un 59,4% tuvieron entre 1 y 2 parejas sexuales y un 71,9% no tuvieron antecedentes de ITS. Con base en este estudio, se concluyó que los elementos sociodemográficos no mostraron una relación significativa con la sífilis ( $p=0,689$ ), mientras que los factores obstétricos sí evidenciaron una correlación considerable con un  $p=0,022$ .

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores de riesgo**

Cualquier atributo personal, comportamiento, predisposición genética o exposición al entorno que aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad (30).

- a) Factores sociodemográficos:** Son las características que describen y diferencian a una persona o un grupo dentro de la población, se consideran aspectos sociales y demográficos los

cuales nos brindan información sobre la condición de vida, interacciones sociales y estructuras poblacionales (31). Estos son:

- **Edad:** La edad materna es considerada un factor asociado a morbilidad perinatal, identificándose dos grupos etarios de mayor riesgo, las gestantes adolescentes y las mayores de 35 años, el embarazo en la adolescencia, se considera un problema social, económico y de salud pública(32)
- **Estado civil:** El estado civil constituye una categoría tanto jurídica como social que define la situación personal de un individuo en relación con sus vínculos familiares y de convivencia, según las diversas modalidades de unión conyugal (29). Se identifica como un factor de riesgo social en las gestantes que dan a luz a neonatos con sífilis congénita, ya que la ausencia de una única pareja o la falta de una relación estable (ya sea matrimonial o de convivencia libre) incrementa en un 1.12 veces el riesgo frente a quienes carecen de pareja (solteras, viudas, divorciadas). En consecuencia, la falta de una pareja fija se configura como una condición propensa al padecimiento de esta enfermedad. Se clasifican en:
  - Soltero/a: Persona que no ha contraído matrimonio ni está en una relación formalmente reconocida.
  - Casado/a: Persona unida en matrimonio legal o religioso.
  - Divorciado/a: Persona que estuvo casada, pero cuya unión se disolvió legalmente.
  - Viudo/a: Persona cuyo cónyuge falleció y no ha contraído un nuevo matrimonio.

- Conviviente: Se refiere a una persona que vive en unión de hecho o pareja de hecho con otra, sin estar formalmente casada.
- **Ocupación:** Es la labor o actividad realizada para obtener medios de subsistencia; como el trabajo doméstico, empleada de hogar, trabajo autónomo u otras ocupaciones.
- **Grado de instrucción:** El nivel educativo se define como el grado más alto de formación alcanzado por una persona dentro del sistema educativo formal (33). En el contexto de la sífilis, se considera un factor de riesgo relevante, ya que una educación limitada, tanto en términos generales como sociales, puede reducir la capacidad de negociación en las relaciones sexuales y el uso de métodos de protección. Además, puede restringir el acceso y la percepción de la importancia de los servicios de salud. Por esta razón, se considera un factor de riesgo que las madres no hayan alcanzado la educación media, ya que esto puede reflejar una menor responsabilidad y falta de interés en la toma de decisiones relacionadas con el sexo seguro. Se clasifica en:
  - Educación primaria (o básica): Hace referencia al nivel inicial en el sistema educativo, que proporciona conocimientos fundamentales en áreas como lectura, escritura y matemáticas.
  - Educación secundaria: Hace referencia al nivel que sigue a la educación primaria. Incluye educación general básica y, en algunos casos, educación técnica o vocacional.
  - Educación superior: Comprende estudios universitarios, técnicos o tecnológicos, e incluye títulos como:
    1. Técnico o tecnólogo.
    2. Licenciatura o grado universitario.

3. Posgrado: Especialización, maestría o doctorado (Ph.D.). (primaria, secundaria, superior técnica o superior universitaria).

**b) Factores obstétricos:** Es una condición médica, obstétrica que, en una gestante puede ocasionar un aumento en la morbimortalidad lo cual afecta a nivel materno-fetal con respecto al resto de la población (34).

- **Gestas o número de embarazos:** Es la cantidad total de embarazos, incluyendo el embarazo actual.
- **Inicio de la primera atención prenatal:** Es la edad gestacional en el que se inician las atenciones prenatales.
- **Número de controles prenatales:** Según la Norma Técnica de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, se considera que una gestante ha recibido un control adecuado cuando ha asistido a seis o más consultas prenatales. La falta de atención prenatal oportuna y adecuada representa un factor de riesgo significativo en la incidencia de sífilis, ya que el control prenatal permite la detección, tratamiento y seguimiento oportunos de la enfermedad. La probabilidad de contraer sífilis es casi cinco veces mayor en mujeres que no reciben controles prenatales en comparación con aquellas que sí los tienen(14).
- **Andría:** El número de parejas sexuales que ha tenido la gestante hasta el momento, se considera un factor de riesgo, ya que, a mayor cantidad de parejas, aumenta la probabilidad de exposición al *Treponema pallidum*, la bacteria responsable de la sífilis.
- **Edad de la primera relación sexual:** La edad en la que la paciente tuvo su primera relación sexual representa un factor determinante en su salud reproductiva. Cuando el inicio de la actividad sexual ocurre a una edad temprana, especialmente en la adolescencia, aumenta la probabilidad

de mantener relaciones con múltiples parejas, lo que incrementa el riesgo de exposición a infecciones de transmisión sexual como la sífilis y el VIH/SIDA. Además, esto se asocia con un mayor riesgo de embarazo en adolescentes y puede desencadenar diversas problemáticas de índole familiar, económica y social, convirtiéndose en un importante problema de salud pública.

- **Edad gestacional en que se diagnostica la sífilis:** Hace referencia a la edad gestacional medida en semanas, en la que se realiza el diagnóstico de sífilis positivo.
- **Diagnóstico de antecedentes de ITS:** Se refiere al historial de infecciones de transmisión sexual (ITS) que la gestante haya presentado previamente. Tener antecedentes de alguna ITS se considera un factor de riesgo para contraer sífilis, ya que estas infecciones pueden debilitar el sistema inmunológico y generar lesiones en la mucosa vaginal, lo que facilita la entrada y adhesión de otros microorganismos infecciosos, aumentando así la susceptibilidad a nuevas infecciones.

**c) Factores conductuales:** Se trata de los elementos que influyen en la conducta de una persona, abarcando hábitos, comportamientos, actitudes y decisiones que adopta en su vida cotidiana y que repercuten en su salud, bienestar y calidad de vida (35). Estos factores pueden estar condicionados tanto por elecciones individuales como por influencias externas, incluyendo el entorno social y cultural. Tales como:

- **Alcohol:** Si la paciente consumió o consume algún tipo de bebida alcohólica.
- **Tabaquismo:** Se refiere al hecho de si la paciente consume tabaco y cuan frecuentemente lo hace.

- **Uso de preservativos:** Implica el utilizar preservativo durante las relaciones sexuales para evitar las ITS, como la sífilis/VIH, por una baja percepción de riesgo y la creencia de que disminuye el placer sexual por las resistencias socioculturales imperantes.

## 2.2.2. Sífilis y embarazo

### a) Sífilis

“La sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum* que da lugar a una morbilidad y mortalidad sustancial” (6). Es una enfermedad de transmisión sexual (ITS) que comúnmente se contagia por las relaciones sexuales como también por el contacto con úlceras localizadas en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca. También se transmiten mediante transfusiones sanguíneas y durante el embarazo de madre a hijo.

El uso correcto y uniforme de preservativos reduce significativamente el riesgo de infección de enfermedades de transmisión sexual incluida la sífilis. Además la detección temprana y el tratamiento oportuno es fundamental para prevenir la transmisión materno-infantil de la sífilis.

### b) Patogenia

El *Treponema pallidum* puede ingresar al cuerpo a través de las membranas mucosas intactas o mediante lesiones en la piel. Se estima que aproximadamente el 30 % de las personas que tienen contacto sexual con individuos infectados desarrollarán sífilis. Una vez dentro del organismo, la bacteria se propaga a través de los vasos linfáticos o sanguíneos, con la capacidad de afectar casi cualquier órgano, incluido el sistema nervioso central (SNC).

Desde el punto de vista clínico, la sífilis se divide en varias fases: incubación, sífilis primaria, secundaria, latente y tardía. El periodo de incubación tiene una duración promedio de tres semanas, aunque puede oscilar entre tres y 90 días (1).

### **c) Clasificación de la sífilis**

#### **a. Sífilis precoz**

- **Sífilis primaria**

La sífilis primaria se manifiesta entre dos y seis semanas después de la infección y se caracteriza por la aparición de un chancro ulcerado e indoloro en el sitio de inoculación. Pueden presentarse múltiples chancros, siendo los genitales externos la localización más común, seguidos del cuello uterino, la cavidad oral, la región perianal, entre otros.

La aparición del chancro suele ir acompañada de una inflamación moderada de los ganglios linfáticos cercanos, sin signos de supuración. En general, la lesión cicatriza espontáneamente en un período de tres a seis semanas sin dejar secuelas, aunque la inflamación ganglionar puede persistir por un tiempo prolongado (1).

- **Sífilis secundaria**

La fase secundaria o diseminada de la sífilis suele manifestarse entre la segunda y la octava semana tras la aparición del chancro primario, el cual en algunos casos aún puede estar presente. Esta etapa se desarrolla en aproximadamente el 25 % de los pacientes no tratados y se caracteriza por la presencia de una erupción cutáneo-mucosa generalizada, acompañada de una inflamación ganglionar sistémica.

Las lesiones pueden presentarse en forma de manchas, elevaciones, protuberancias o pústulas, sin formación de ampollas. Generalmente, comienzan en el tronco o en las zonas cercanas a las extremidades como manchas rosadas, que pueden persistir desde unos pocos días hasta ocho semanas. Posteriormente, estas lesiones pueden evolucionar a protuberancias o, en algunos casos, a pústulas, aunque en la mayoría de los casos no generan picazón(36).

En las áreas donde la piel forma pliegues, las protuberancias tienden a agrandarse y erosionarse, dando lugar a placas infecciosas conocidas como condilomas planos, que también pueden aparecer en las membranas mucosas. Además, los síntomas generales incluyen fiebre leve, inflamación de la garganta, pérdida de apetito, dolor en las articulaciones e inflamación de los ganglios linfáticos en todo el cuerpo, siendo particularmente relevante el compromiso del ganglio epitroclear, ya que su afectación puede orientar al diagnóstico.

La sífilis secundaria puede comprometer diversos órganos, incluyendo el sistema nervioso central, con manifestaciones meníngeas en aproximadamente el 40 % de los casos. También pueden presentarse alteraciones renales debido a la acumulación de inmunocomplejos, hepatitis sífilítica, trastornos gastrointestinales, inflamación articular, osteitis, entre otras complicaciones (1).

- Sífilis latente

Esta etapa se distingue por la ausencia de síntomas clínicos, aunque las pruebas rápidas continúan arrojando resultados positivos. Durante la fase latente de la sífilis, los pacientes no transmiten la infección a sus parejas sexuales, y aunque el tratamiento no influye en la propagación de la enfermedad, sí previene posibles complicaciones a largo plazo. Además, la sífilis latente es una fase de lenta progresión que puede comprometer distintos órganos y manifestarse en formas más avanzadas, como neurosífilis, sífilis cardiovascular y afectaciones en los tejidos (37).

#### **b. Sífilis tardía**

- Sífilis latente tardía (terciaria): Los *Treponema pallidum* pueden invadir el sistema nervioso central, el sistema cardiovascular, los ojos, la piel y otros órganos internos, generando lesiones debido a su capacidad de infiltración y a la respuesta inflamatoria que provocan. En la fase terciaria de la sífilis, la transmisión por contacto sexual no ocurre, y la transmisión vertical es poco frecuente (38).
- Neurosífilis.  
La neurosífilis se manifiesta cuando la sífilis se propaga al cerebro y al sistema nervioso en ausencia de tratamiento. Puede presentarse en cualquier fase de la enfermedad. El diagnóstico de la neurosífilis asintomática se establece en pacientes sin síntomas clínicos evidentes, pero con alteraciones en el líquido cefalorraquídeo, tales como pleocitosis, incremento de proteínas, reducción de glucosa o una prueba VDRL positiva, lo que hace necesaria una punción lumbar

para su confirmación. Por otro lado, la neurosífilis meningo-vascular surge como consecuencia de una endoarteritis obliterante que compromete los vasos sanguíneos de las meninges, el cerebro y la médula espinal, ocasionando múltiples infartos (37).

- La sífilis congénita

La transmisión de la sífilis congénita ocurre cuando una madre con sífilis no tratada infecta al feto durante la gestación, ya sea a través de la vía hematógeno-transplacentaria o durante el parto, al entrar en contacto con las lesiones en los genitales maternos. Las manifestaciones clínicas aparecen a partir de la semana 16 de gestación, cuando el sistema inmunológico fetal ya está desarrollado, aunque la infección puede producirse desde la novena semana. Si la madre recibe tratamiento antes de la semana 16, es posible prevenir el daño fetal, lo que resalta la importancia de las pruebas rápidas en el primer control prenatal para eliminar la sífilis congénita (39).

- ❖ Sífilis congénita temprana

Esta infección se distingue por la presencia de síntomas o signos dentro de los primeros dos años de vida. El *Treponema pallidum* accede directamente al torrente sanguíneo fetal, afectando inicialmente el hígado y luego propagándose a otros órganos. En los recién nacidos, la primera manifestación suele ser una rinitis con secreción que comienza como un líquido claro y posteriormente se vuelve purulenta o serosanguinolenta, conocida como coriza. Las lesiones cutáneas, por lo general, aparecen a partir

de la segunda semana de vida y se localizan en áreas como la región perioral, perianal y del pañal (40).

Estas lesiones tienen un tono cobrizo y suelen presentar formas redondeadas u ovaladas, con características circinadas o descamativas. En las palmas de las manos y las plantas de los pies, pueden aparecer lesiones vesicopapulares junto con un enrojecimiento difuso y engrosamiento de la piel. En casos más severos, la erupción puede extenderse de manera generalizada. Además, pueden formarse lesiones blancas, planas, húmedas y elevadas, conocidas como condilomas o placas mucosas (40).

❖ Sífilis congénita tardía

Esta manifestación se presenta en niños mayores de dos años, generalmente en edades cercanas a la pubertad. Entre las principales alteraciones en el desarrollo óseo se incluyen un paladar arqueado, mandíbula prominente, prominencia del hueso frontal y una nariz en silla de montar, lo que da lugar a una apariencia facial característica. Además, pueden observarse "articulaciones de Clutton" (hidroartrosis bilateral en las rodillas), tibias en sable debido a osteoperiostitis, perforación del paladar y del tabique nasal, así como un engrosamiento en la articulación esternoclavicular. También es común la tríada de Hutchinson, que comprende queratitis intersticial, sordera neurosensorial y anomalías dentales, como los dientes de Hutchinson (mellados y con

forma de clavija) y molares con apariencia de mora (40).

Así mismo se estima que hasta un tercio de los niños con sífilis congénita no tratada desarrollan neurosífilis asintomática. La afectación del octavo par craneal puede causar sordera súbita entre los ocho y diez años. Otras características incluyen hidrocefalia, retraso mental, alteraciones en el desarrollo cognitivo y procesos inflamatorios granulomatosos crónicos.

#### **d) Sífilis en gestación**

Durante la primera mitad del embarazo, la evolución de la sífilis en su fase primaria no presenta variaciones significativas. En esta etapa, el chancro de inoculación suele aparecer aproximadamente tres semanas después de la infección materna, acompañado de síntomas característicos de procesos inflamatorios subagudos. En la mayoría de los casos (95 %), la lesión se localiza en la región genital, mientras que las manifestaciones extragenitales son menos comunes (5 %). El chancro generalmente es único, bien delimitado, de apariencia erosionada o ulcerada con bordes difusos, indoloro y asentado sobre una base endurecida. Sin embargo, si la infección ocurre en la segunda mitad del embarazo, el chancro tiende a persistir hasta el término de la gestación, y la fase secundaria de la enfermedad se desarrolla de manera más precoz. Las manifestaciones de este período comienzan a aparecer generalmente a los dos meses de inoculada la madre, es excepcional que la grávida presente lesiones terciarias precoces, características de la sífilis tardía (38)

#### **e) Transmisión de la sífilis**

Durante el embarazo, la sífilis se transmite al feto a través de la placenta, específicamente mediante las vellosidades coriales, y puede ocurrir en cualquier etapa de la gestación. En mujeres que no reciben tratamiento, la tasa de transmisión vertical es considerablemente alta, oscilando entre el 70 % y el 100 % en las fases primaria y secundaria, mientras que en las etapas latente y terciaria disminuye al 30 %. Esta variación está vinculada con el tiempo de evolución de la infección materna, siendo mayor el riesgo de transmisión en la sífilis primaria y menor en la terciaria (38).

En el primer trimestre, la infección fetal es poco frecuente, ya que la placenta funciona como una barrera que limita el paso del *Treponema pallidum*. La gravedad de las lesiones fetales depende de la cantidad de treponemas que logren atravesar esta barrera, lo cual está determinado por la carga de espiroquetas presentes en la circulación materna, siendo más elevada cuando la infección es reciente (38). Así mismo si la madre adquiere sífilis durante el embarazo, las consecuencias pueden incluir aborto espontáneo, muerte fetal, muerte neonatal, problemas neurológicos, retraso en el crecimiento, deformidades óseas y parto prematuro. La probabilidad de infección fetal es inversamente proporcional al tiempo transcurrido desde la infección materna (39).

#### **f) Diagnóstico de la sífilis**

La sífilis, frecuentemente denominada “la gran imitadora” debido a la diversidad de manifestaciones clínicas y sus múltiples etapas, es una enfermedad de origen bacteriano causada por *Treponema pallidum*. Esta espiroqueta patógena se adquiere principalmente mediante el contacto sexual, aunque también puede transmitirse verticalmente de la madre al feto durante la

gestación a través de la placenta. La capacidad del microorganismo para invadir diversos tejidos y sistemas del organismo explica su amplia gama de presentaciones clínicas, lo que subraya la importancia de un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado para evitar complicaciones a largo plazo (41).

- **Pruebas de sífilis en gestantes**

En todos los centros de salud, se lleva a cabo la detección de sífilis en mujeres embarazadas durante su primera consulta prenatal. Es crucial que los resultados sean entregados el mismo día de la evaluación, idealmente dentro de los 30 minutos posteriores a la realización de la prueba. Además, ninguna mujer embarazada debe abandonar la consulta sin haber recibido los resultados de las pruebas rápidas de sífilis, garantizando así un diagnóstico y tratamiento oportunos (42).

Asimismo, se sugiere repetir las pruebas de detección al inicio del tercer trimestre, aproximadamente entre las semanas 28 y 32 de gestación, y realizarlas nuevamente durante el parto en mujeres con alto riesgo de sífilis o que viven en áreas con una alta prevalencia de la enfermedad (41).

- **Registro del tamizaje**

- El resultado del tamizaje para sífilis debe ser registrado tanto en la historia clínica de la paciente como en su carné perinatal. Además, debe incluirse en el registro nominal de atención y seguimiento de gestantes o madres diagnosticadas con VIH, sífilis o hepatitis B.

- Toda mujer embarazada con un resultado reactivo en la prueba de tamizaje para sífilis debe ser reportada a la DIRIS, DIRESA o GERESA, con el objetivo de asegurar su atención inmediata y el seguimiento adecuado, de acuerdo con lo estipulado en la presente Norma Técnica de Salud (43).

Las pruebas de tamizaje pueden ser (43)

- **Pruebas treponémicas:** Incluyen las Pruebas Rápidas Duales (PRD) y la Prueba Rápida para Sífilis (PRS), cuyos resultados se reportan como reactivos o no reactivos.
- **Pruebas no treponémicas:** Como la prueba RPR cuantitativa, cuyo resultado debe expresarse en número de diluciones en caso de ser reactivo. Estos resultados deben estar disponibles el mismo día o, como máximo, en un plazo de tres días tras la toma de la muestra.

Las pruebas de confirmación para sífilis incluyen FTA-ABS IgG o IgM y TPHA, las cuales son procesadas en laboratorio y deben entregarse en un máximo de 72 horas luego de la recolección de la muestra (43).

- **Diagnóstico de sífilis congénita**

Para fines de vigilancia se considera como caso de sífilis congénita a cualquier recién nacido que cumpla con uno o más de las siguientes condiciones (43):

- Todo producto de la gestación (aborto, mortinato o nacido vivo), de una gestante con sífilis y sin tratamiento completo y adecuado.
- Todo producto de la gestación (aborto, mortinato o nacido vivo) o niños menores de 2 años cuya madre

presente serología reactiva para sífilis (PRD/PRS o RPR) y evidencia clínica o de laboratorio que confirme la infección por sífilis.

La evidencia laboratorial de sífilis congénita incluye cualquiera de los siguientes criterios:

- RN con una serología no treponémica al menos de dos (2) veces mayor a los títulos maternos (Ej. Si la madre tiene 1:8 dils; el RN debe ser mayor o igual a 1:32 dils).
- Detección de IgM específica para *T. Palladium* por FTA Abs.
- Demostración por microscopía de campo oscuro o prueba directa con anticuerpos fluorescentes para la presencia de *T. pallidum* en el cordón umbilical, la placenta, secreción nasal o lesión cutánea.

- **Hallazgos ecográficos**

En todos los casos de sífilis materna durante el embarazo, se considera la posibilidad de infección congénita. Cuando hay hallazgos ecográficos indicativos de esta infección, generalmente reflejan un compromiso fetal grave. Estos signos suelen aparecer después de las 18 a 20 semanas de gestación, ya que antes de este periodo el sistema inmunológico fetal aún es inmaduro. Entre los hallazgos ecográficos más frecuentes se encuentran placentomegalia (espesor superior a 4 cm), hepatomegalia, polihidramnios, ascitis e hidropesía no inmune. (41).

En casos de diagnóstico de sífilis materna, se recomienda realizar una ecografía detallada junto con estudios Doppler de la arteria cerebral media para evaluar la presencia de anemia fetal. Si se identifican hallazgos ecográficos sugestivos de sífilis congénita una vez alcanzada la viabilidad fetal, es aconsejable iniciar el tratamiento en un entorno hospitalario, con un monitoreo continuo de la madre y el feto para detectar signos de sufrimiento fetal o riesgo de parto prematuro (41).

**g) Tratamiento**

El tratamiento en mujeres embarazadas o puérperas debe iniciarse de inmediato tras obtener un resultado reactivo en las pruebas de detección de sífilis (PRD o PRS). La administración del tratamiento estará a cargo de un profesional de salud capacitado en la atención materna. No es necesario derivar a la paciente a otro centro médico, ya que tanto el tratamiento como el seguimiento de la sífilis materna pueden realizarse en el mismo establecimiento de salud donde se efectuó el diagnóstico (43).

El tratamiento de elección para la sífilis es la Penicilina benzatínica una dosis de 2.4 millones UI vía intramuscular, de forma semanal durante tres semanas.

El centro de salud tiene la responsabilidad de asegurar que la mujer gestante reciba las tres dosis completas del tratamiento, teniendo en cuenta el riesgo de posibles reacciones alérgicas al medicamento. Para que el tratamiento sea considerado efectivo, la tercera dosis debe ser administrada al menos cuatro semanas antes del parto (44).

En caso de alergia a la penicilina, se puede optar por la ceftriaxona como alternativa, con una dosis de 1 gramo por vía intramuscular cada 24 horas durante 14 días. Otros antibióticos, como la azitromicina, eritromicina o doxiciclina, no logran atravesar la barrera placentaria en concentraciones suficientes para eliminar la sífilis, por lo que no son eficaces en la prevención de la transmisión materno-infantil (45).

#### **h) Seguimiento de la sífilis en la gestante y el recién nacido expuesto**

El seguimiento con pruebas de laboratorio RPR cuantitativo a la gestante/ puérpera que tuvo PRD/PRS de reactiva, es periódico, cada 3 meses durante el embarazo, después del parto será cada 6 meses hasta dos años después. Las variaciones en los escenarios del seguimiento de la gestante con sífilis deben ser registradas en la historia clínica y en lo posible reportada a los responsables de la atención del niño(43).

El monitoreo de la gestante o puérpera con un resultado reactivo en PRD/PRS debe realizarse mediante pruebas de laboratorio RPR cuantitativo de manera periódica. Durante el embarazo, estas pruebas se realizan cada tres meses, y después del parto, cada seis meses hasta completar dos años. Cualquier cambio

en las condiciones de seguimiento de la gestante con sífilis debe ser documentado en la historia clínica y, en la medida de lo posible, comunicado a los profesionales encargados de la atención del niño (43).

#### **i) Prevención**

Son las siguientes (46):

- Se recomienda que todas las mujeres acudan a su control prenatal durante el primer trimestre de gestación o tan pronto como confirmen su embarazo.
- En caso de sospecha de una infección de transmisión sexual (ITS), es crucial buscar atención médica de inmediato para un diagnóstico y tratamiento oportuno. Además, es fundamental que la pareja también reciba el tratamiento adecuado para evitar la reinfección.
- El uso del condón es el único método eficaz para prevenir las ITS y debe utilizarse en todas las relaciones sexuales para minimizar el riesgo de contagio.

### 2.3. Definición de términos

- **RPR:** Corresponden a “Reagina Plasmática Rápida”. Esta prueba no treponémica se utiliza tanto para el cribado como para el seguimiento posterior al tratamiento de la sífilis (26).
- **ELISA para sífilis (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay):** Ensayo inmunoenzimático para sífilis. Prueba que detecta anticuerpos contra el *Treponema pallidum*(47).
- **TPHA:** Representa “*Treponema pallidum* Hemagglutination” una prueba de hemaglutinación en microplaca diseñada para detectar de manera cualitativa y semicuantitativa la presencia de anticuerpos anti-*Treponema pallidum* en suero humano (48).
- **PRD:** Las pruebas rápidas duales para VIH y sífilis son herramientas de detección de última generación que identifican de forma simultánea los anticuerpos para el VIH y el *Treponema pallidum* mediante un solo procedimiento (29).
- **Transmisión vertical materno infantil:** Es la forma principal de pasar una infección o enfermedad de la madre al bebe durante la gestación.
- **FTA – ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absortion):** Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes. Es una prueba confirmatoria para infección por *Treponema pallidum*. Sensibilidad 84 - 92 %. Especificidad: 96%(49).
- **Prueba Rápida para sífilis (PRS):** Es una prueba inmunocromatográfica que usa antígenos recombinantes treponémicos para detectar anticuerpos. Se realizan en el punto de atención (50).
- **VDRL (Venereal Disease Research Laboratory):** Es una prueba no treponémica para el tamizaje y controles post tratamiento de sífilis. Prueba recomendada para casos de neurosífilis (51).

- **Gestante con sífilis:** Gestante con prueba rápida de Reagina Plasmática (RPR) cuantitativo mayor o igual de 8 diluciones y con prueba confirmatoria (FTA ABS, TPHA, TPPA, WB, LIA).
- **Test en el Líquido Cefalorraquídeo (LCR):** El diagnóstico de Neurosífilis debe basarse en la combinación de varias pruebas: anormalidades del LCR (celularidad y proteinorraquia) o la prueba de VDRL positiva en LCR con o sin manifestaciones clínicas (52). El número de leucocitos en LCR está usualmente aumentado en pacientes con Neurosífilis: en adultos > 5 células/mm<sup>3</sup>, en recién nacidos > 30 células/mm<sup>3</sup> (MSP Y BS, 2011).
- **Tamizaje prenatal:** Examen de laboratorio realizado de forma sistemática a las mujeres embarazadas durante el control prenatal, con la finalidad de identificar oportunamente infecciones como sífilis, VIH, hepatitis B, entre otras(42)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo y nivel de la investigación**

Se realizó según Hernández Sampieri (53):

- Tipo: Básico, es un trabajo que busca obtener nuevos conocimientos sobre fenómenos y hechos observables.
- Enfoque: Cuantitativo, es un tipo de investigación que se enfoca en recolectar y analizar datos numéricos para responder preguntas de investigación o probar hipótesis.
- Nivel: Correlacional, es un tipo de investigación que tiene como objetivo identificar la relación o asociación entre dos o más variables sin manipularlas.
- Diseño: No experimental, se observan los acontecimientos tal y como se dieron en su contexto natural sin intervención del investigador.
- Dimensión de tiempo: Transversal, ya que se analiza la información en un solo momento o período definido.
- Carácter: Retrospectivo, ya que se utiliza datos del pasado ya registrados.

#### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo formada por 1569 gestantes atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado en los años 2021,2022 y 2023.

### **3.2.1. Tamaño y tipo de muestra**

La muestra estuvo conformada por 50 mujeres embarazadas con diagnóstico de sífilis mediante la prueba RPR positiva, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Muestra**

Está compuesta por la población censal, representada por la totalidad de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis confirmado por la prueba de RPR, atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado en los años 2021, 2022 y 2023.

#### **Tipo de muestreo:**

El muestreo fue no probabilístico, de tipo aleatorio por conveniencia, ya que se utilizaron los datos registrados en el padrón de gestantes y las fichas de notificación adjuntas a las historias clínicas. Dicha información fue transcrita al instrumento de estudio, el cual consistió en una ficha de recolección de datos.

### **3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes Gestantes
- Gestantes con RPR positivo
- Gestantes con datos completos.

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes sin RPR
- Gestantes atendidas en otro Centro de Salud.

### 3.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA/ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: <b>Factores de riesgo asociados</b>	Un factor de riesgo se define como cualquier característica individual, acción, inclinación hereditaria o interacción con el entorno que incrementa la probabilidad de desarrollar una enfermedad (30).	El factor de riesgo será evaluado a través de una ficha de recolección de datos validada, cuyo origen será el expediente médico.	Factores sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;= 17</li> <li>• 18 a 29</li> <li>• 30-35</li> <li>• &gt;= 35</li> </ul>	Intervalo
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Casada</li> <li>• Viuda</li> </ul>	Nominal
				Nivel instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Sec. Incompleta</li> <li>• Sec. completa</li> <li>• Técnica superior</li> <li>• Sup. Universitario</li> </ul>	Ordinal
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Profesional</li> <li>• Otros</li> </ul>	Nominal
			Factores Obstétricos	Número de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primigesta</li> <li>• Segundigesta</li> <li>• Multigesta</li> </ul>	Ordinal
				Atenciones prenatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 2 APN</li> <li>• 3 a 5</li> <li>• &gt;= 6 APN</li> </ul>	Intervalo

				Inicio de la atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precoz (Dentro 1er trimestre)</li> <li>• Tardío (Dentro del 2 o 3 trimestre.)</li> </ul>	Nominal
				Edad de la primera relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;= 13</li> <li>• &gt;= 14</li> </ul>	Intervalo
				Número de parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 2</li> <li>• 3 a 4</li> <li>• &gt;= 5</li> </ul>	Intervalo
				Diagnostico o antecedentes de otra ITS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• no</li> </ul>	Razón
			Factores conductuales	Uso de preservativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Nominal
				Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Razón
				Consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Razón
<b>V2: Incidencia de sífilis en gestantes</b>	Número de casos de gestantes con RPR positivo.	Los casos positivos se medirán mediante una ficha de recolección de datos validada cuya fuente será la historia clínica.	Diagnóstico de sífilis gestacional	Resultado de la prueba serológica (RPR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RPR Positivo</li> <li>• RPR negativo</li> </ul>	Nominal

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada en el presente estudio fue la observación documental, la cual permitió la revisión sistemática de fuentes y la transcripción de datos al instrumento de estudio, de fuentes secundarias. Asimismo, se empleó la transcripción de datos como técnica complementaria para registrar la información relevante.

El instrumento de recopilación de datos que se empleó consiste en una ficha de recolección de datos, el cual está compuesto por 14 ítems distribuidos en tres áreas: factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores conductuales. Este fue elaborado por la investigadora, en la que consigno información obtenida de las historias clínicas, la ficha de notificación y el padrón de gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio.

### **3.6. Consideraciones éticas**

La presente investigación respetó en todo momento los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos: respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia, de acuerdo con la Declaración de Helsinki (54) y las normas nacionales vigentes en el Perú para investigaciones en salud.

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las participantes, para evitar la identificación personal. La información obtenida fue utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, sin afectar en ningún momento la atención de salud de las gestantes.

### **3.7. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de los datos se realizó inicialmente en el programa Microsoft Excel, donde se elaboró la base de datos. Posteriormente, la información fue transferida al paquete estadístico SPSS versión 2021, en el cual se efectuó el análisis estadístico.

Para el análisis se empleó estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes, así como la prueba estadística de Chi-cuadrado, con el propósito de determinar la asociación entre las variables del estudio. Esta prueba fue seleccionada debido a que las variables analizadas son de tipo cualitativo y categórico, por lo que no requieren cumplir el supuesto de normalidad. En tal sentido, no se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, ya que esta se utiliza para variables cuantitativas continuas y no resulta pertinente en el análisis de variables categóricas como el diagnóstico de sífilis gestacional, los factores sociodemográficos y obstétricos. Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1. Incidencia de Sífilis

**Tabla 1**

*Incidencia de sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023.*

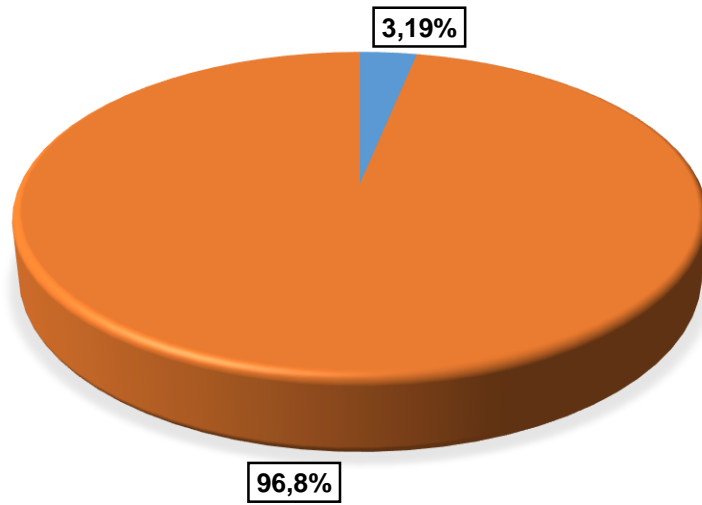
Sífilis	N	%
Sí	50	3,19
No	1519	96,8
Total	1569	100,0

**Fuente:** *Ficha de recolección de datos del centro de salud Nuevo Milenio*

### Interpretación

En la tabla 1 y grafico 1, se muestra la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado durante el periodo 2021–2023. Del total de 1569 gestantes evaluadas, 50 presentaron diagnóstico de sífilis, lo que representa una incidencia del 3,19%. Por otro lado, 1519 gestantes (96,8%) no presentaron sífilis durante el periodo de estudio.

Estos resultados evidencian que, si bien la mayoría de las gestantes no presentó la infección, existe un porcentaje relevante de casos de sífilis gestacional, lo cual constituye un problema de salud pública que requiere fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico oportuno y control durante la atención prenatal.



Fuente: Tabla 1

### **Gráfico 1**

*Incidencia de sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*

## 4.2. Características de las gestantes con diagnóstico de sífilis en el centro de salud Nuevo Milenio

### 4.2.1. Factores sociodemográficos

**Tabla 2**

*Factores de riesgo sociodemográficos asociados a sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023.*

<b>Edad Materna</b>	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual a 17 Años	0	0,00%
18 a 29 Años	30	60,00%
30 a 35 Años	19	38,00%
Mayores a 35 Años	1	2,00%
Total	50	100,00%
<b>Estado Civil</b>	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	26	52,00%
Conviviente	23	46,00%
Casada	1	2,00%
Viuda	0	0,00%
Total	50	100,00%
<b>Ocupación</b>	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	5	10,00%
Ama de Casa	32	64,00%
Profesional	1	2,00%
Otros	12	24,00%
Total	50	100,00%
<b>Nivel de Instrucción</b>	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Incompleta	2	4,00%
Secundaria Incompleta	15	30,00%
Secundaria Completa	13	26,00%
Superior Técnico	17	34,00%
Superior Universitario	3	6,00%
Total	50	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos del centro de salud Nuevo Milenio

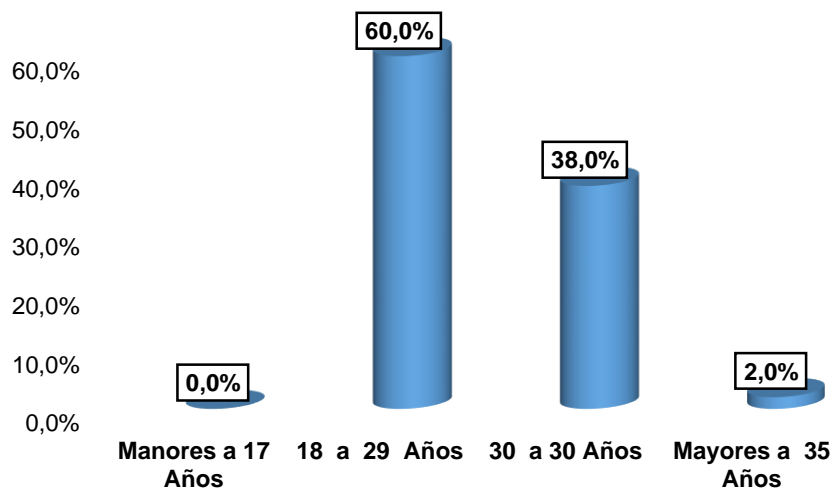
## Interpretación

La Tabla 2 presenta los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado durante el periodo 2021–2023. En relación con la edad materna, se observa que la mayor proporción de gestantes con sífilis se concentró en el grupo etario de 18 a 29 años, con 30 casos (60,0%), seguido del grupo de 30 a 35 años, con 19 casos (38,0%). No se registraron casos en gestantes menores o iguales a 17 años, mientras que solo 1 caso (2,0%) correspondió a gestantes mayores de 35 años.

Respecto al estado civil, se evidenció que la mayoría de las gestantes con sífilis eran solteras, con 26 casos (52,0%), seguidas de las convivientes, con 23 casos (46,0%). En menor proporción se encontraron gestantes casadas, con 1 caso (2,0%), no registrándose casos en gestantes viudas.

En cuanto a la ocupación, predominó el grupo de amas de casa, con 32 gestantes (64,0%), seguido de la categoría otros, con 12 casos (24,0%), estudiantes, con 5 casos (10,0%), y profesionales, con 1 caso (2,0%).

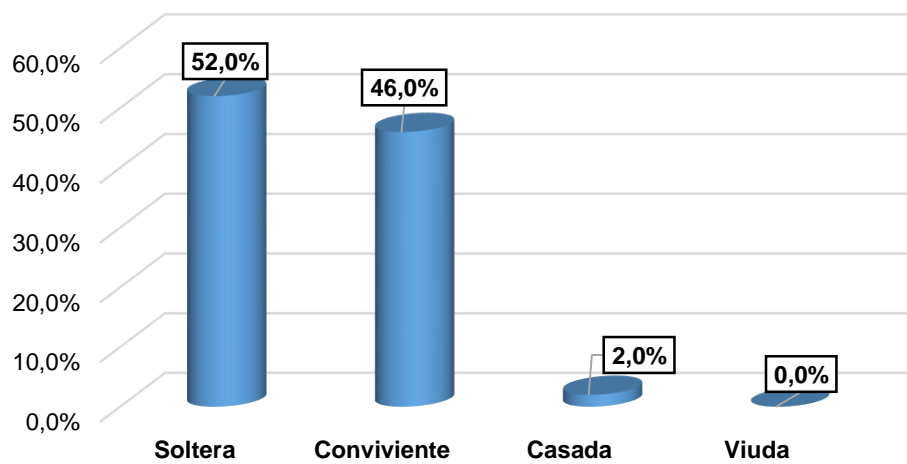
Finalmente, en relación con el nivel de instrucción, se observó que la mayor proporción de gestantes con sífilis presentó educación superior técnica, con 17 casos (34,0%), seguida de educación secundaria incompleta, con 15 casos (30,0%), y secundaria completa, con 13 casos (26,0%). En menor proporción se encontraron gestantes con primaria incompleta (2 casos; 4,0%) y educación superior universitaria (3 casos; 6,0%).



Fuente: Tabla 2

### Gráfico 2

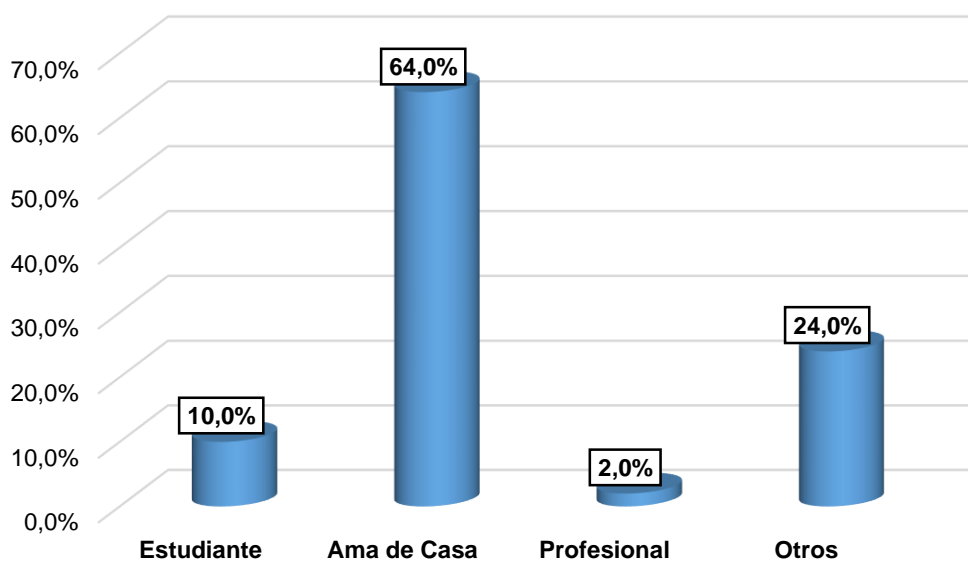
*Edades de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*



Fuente: Tabla 2

### Gráfico 3

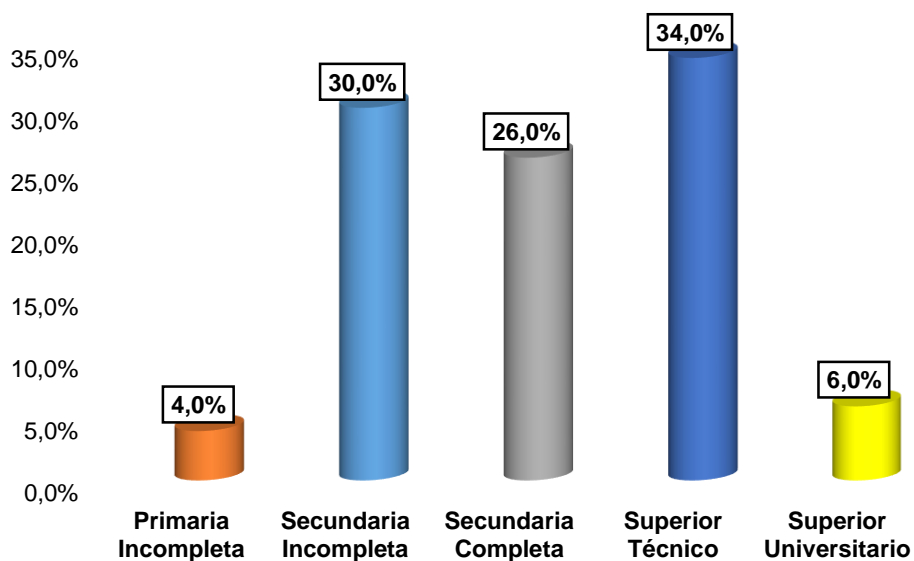
*Estado civil de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023.*



Fuente: Tabla 2

#### Gráfico 4

*Ocupación de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023.*



Fuente: Tabla 2

#### Gráfico 5

*Nivel de instrucción de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023.*

#### 4.2.2. Factores obstétricos

**Tabla 3**

*Factores de riesgo obstétrico asociados a sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023.*

<b>Número de Embarazos</b>	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	16	32,00%
Segundigesta	8	16,00%
Multigesta	26	52,00%
Total	50	100,00%
<b>Atenciones Prenatales</b>	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 Controles	4	8,00%
3 a 5 Controles	12	24,00%
> = 6 Controles	34	68,00%
Total	50	100,00%
<b>Inicio de la 1ra APN</b>	Frecuencia	Porcentaje
Precoz	23	46,00%
Tardío	27	54,00%
Total	50	100,00%
<b>Edad de la 1ra Relación Sexual</b>	Frecuencia	Porcentaje
< = a 13 años	9	18,00%
> = a 14 años	41	82,00%
Total	50	100,00%
<b>Número de Parejas Sexuales</b>	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 Parejas	15	30,00%
3 a 4 Parejas	23	46,00%
> = 5 Parejas	12	24,00%
Total	50	100,00%
<b>Diagnóstico de otras ITS</b>	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	70,00%
No	15	30,00%
Total	50	100,00%
<b>Semana de gestación en el que se diagnosticó la sífilis</b>	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre (1-13 sem)	19	38,00%
Segundo trimestre(14-27sem)	23	46,00%
Tercer trimestre(28-40sem)	8	16,00%
Total	50	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos del centro de salud Nuevo Milenio

## **Interpretación**

La tabla 3 muestra los factores de riesgo obstétrico asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado durante el periodo 2021–2023. En relación con el número de embarazos, se observa que la mayoría de las gestantes con sífilis fueron multigestas, con 26 casos (52,0%), seguidas de primigestas, con 16 casos (32,0%), y en menor proporción segundigestas, con 8 casos (16,0%).

Respecto a las atenciones prenatales, se evidenció que 34 gestantes (68,0%) acudieron a seis o más controles prenatales, mientras que 12 (24,0%) asistieron de 3 a 5 controles, y solo 4 (8,0%) tuvieron 1 a 2 controles durante el embarazo.

En cuanto al inicio de la primera atención prenatal (APN), se observó que 27 gestantes (54,0%) iniciaron sus controles de manera tardía, mientras que 23 (46,0%) lo hicieron de forma precoz.

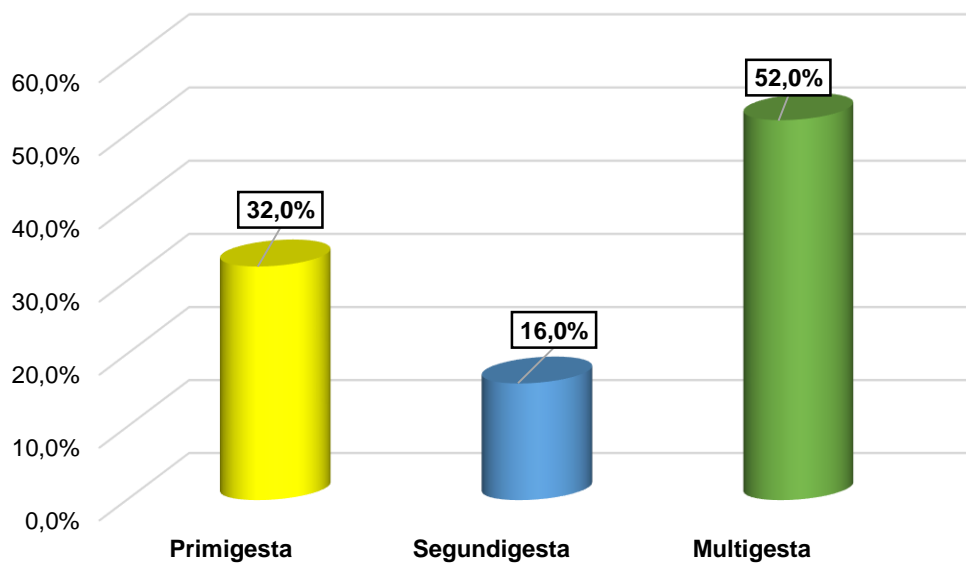
Con relación a la edad de la primera relación sexual, se identificó que la mayoría de las gestantes con sífilis, 41 casos (82,0%), inició su vida sexual a los 14 años o más, mientras que 9 gestantes (18,0%) lo hicieron a una edad menor o igual a 13 años.

Respecto al número de parejas sexuales, se evidenció que 23 gestantes (46,0%) reportaron haber tenido 3 a 4 parejas sexuales, seguidas de aquellas con 1 a 2 parejas, con 15 casos (30,0%), y 12 gestantes (24,0%) que refirieron cinco o más parejas sexuales.

En relación con el diagnóstico de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), se observó que 15 gestantes (30,0%) presentaron antecedente de alguna ITS, mientras que 35 (70,0%) no reportaron dicho diagnóstico.

Finalmente, la semana de gestación en la que se diagnosticó la sífilis en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado durante el periodo 2021–2023. Se observa que la mayor

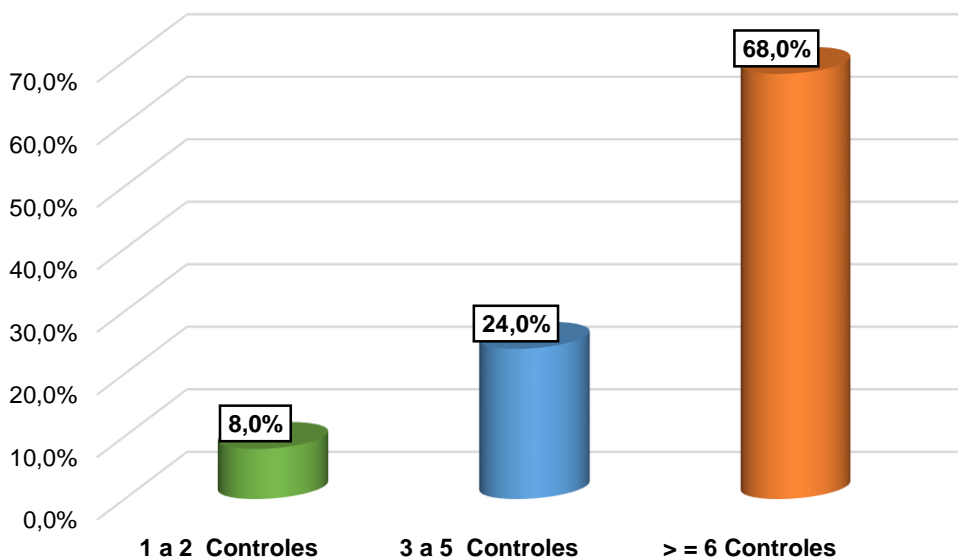
proporción de diagnósticos se realizó durante el segundo trimestre del embarazo (14–27 semanas), con 23 casos (46,0%), seguido del primer trimestre (1–13 semanas), con 19 casos (38,0%). En menor proporción, el diagnóstico se efectuó en el tercer trimestre del embarazo (28–40 semanas), con 8 casos (16,0%). Estos resultados evidencian que, si bien una parte importante de los diagnósticos se realiza en etapas tempranas del embarazo, aún existe un porcentaje considerable de casos identificados en trimestres posteriores, lo que resalta la necesidad de fortalecer el tamizaje oportuno y continuo durante todo el control prenatal.



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 6

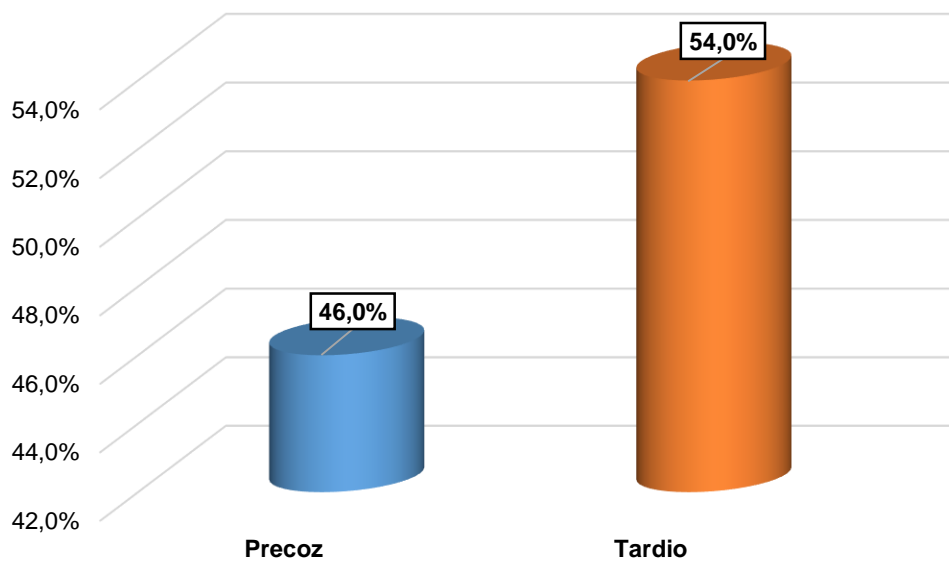
*Número de embarazo de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 7

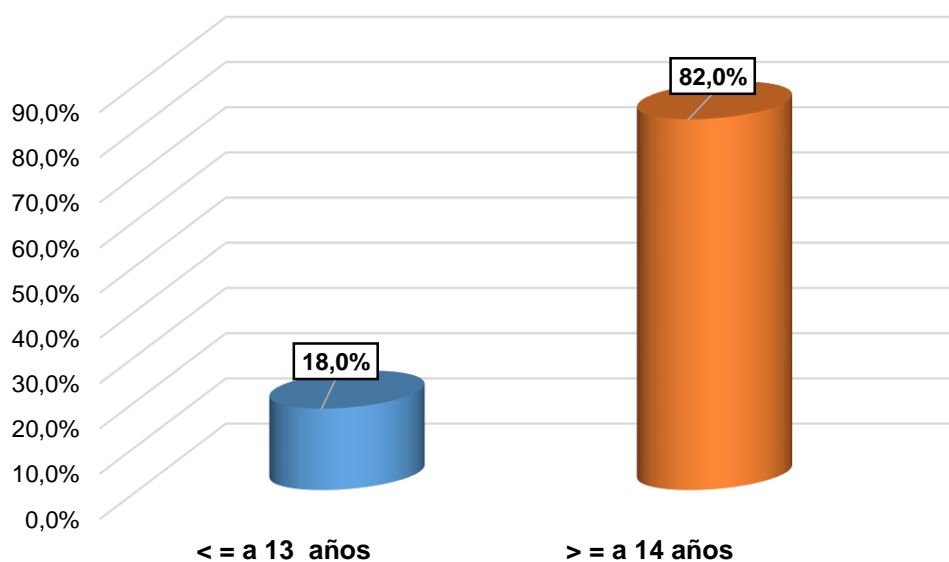
*Número de atenciones prenatales de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 8

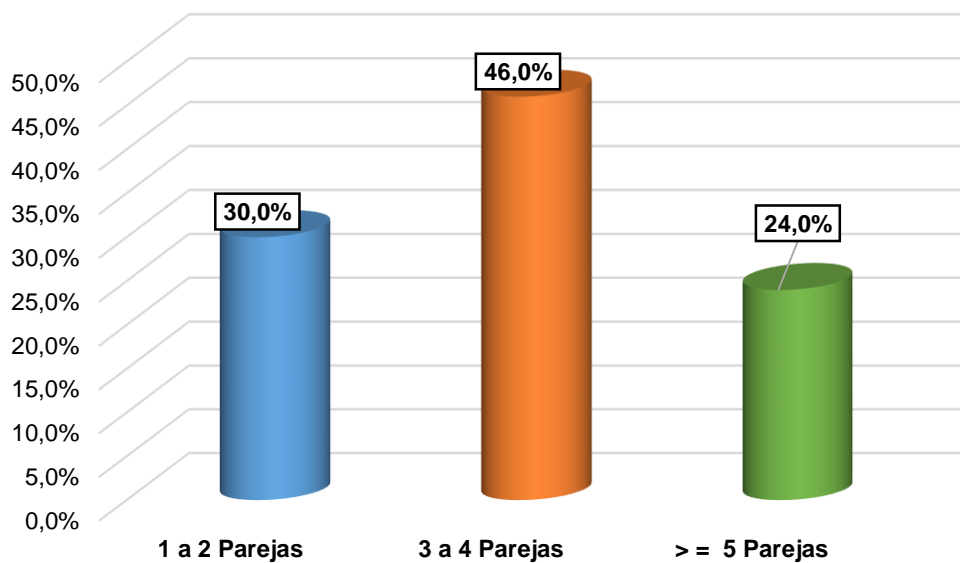
*Inicio del primer control prenatal de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 9

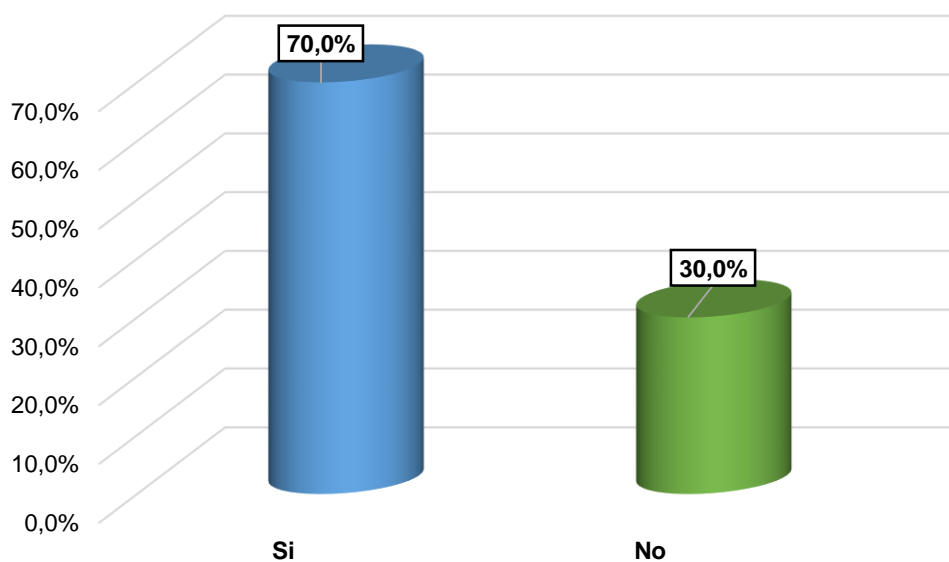
*Edad de la primera relación sexual de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 10

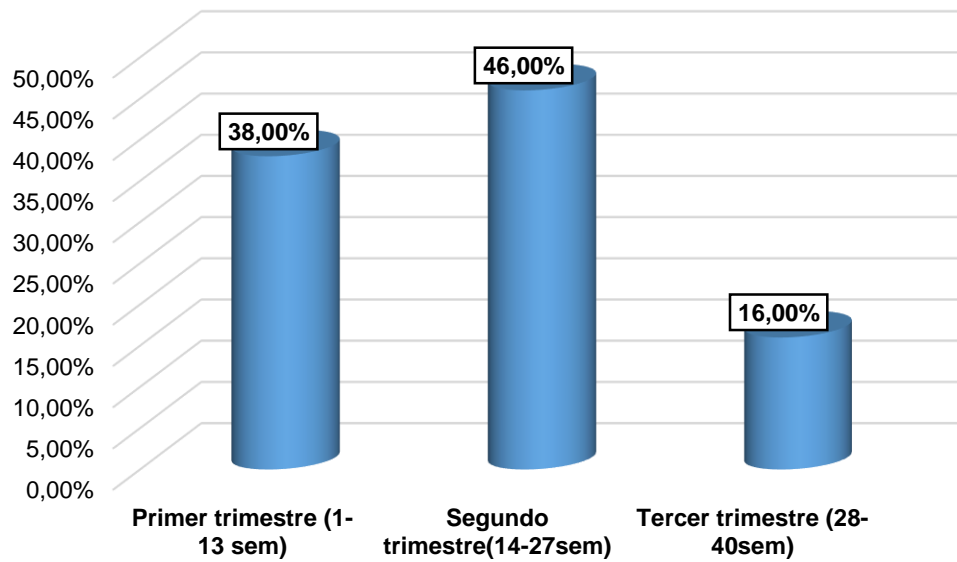
*Número de parejas sexuales de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 11

*Diagnóstico de ITS anterior de las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*



Fuente: Tabla 3

### **Gráfico 12**

*Semana en la que se diagnosticó a las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*

### 4.2.3. Factores conductuales

**Tabla 4**

*Factores de riesgo conductuales asociados a sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023.*

<b>Uso del Preservativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	39	78,00%
A Veces	11	22,00%
Siempre	0	0,00%
Total	50	100,00%

<b>Consumo/Adicción al Alcohol</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	50	100,00%
A Veces	0	0,00%
Siempre	0	0,00%
Total	50	100,00%

<b>Exposición a Drogas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	50	100,00%
Si	0	0,00%
Total	50	100,00%

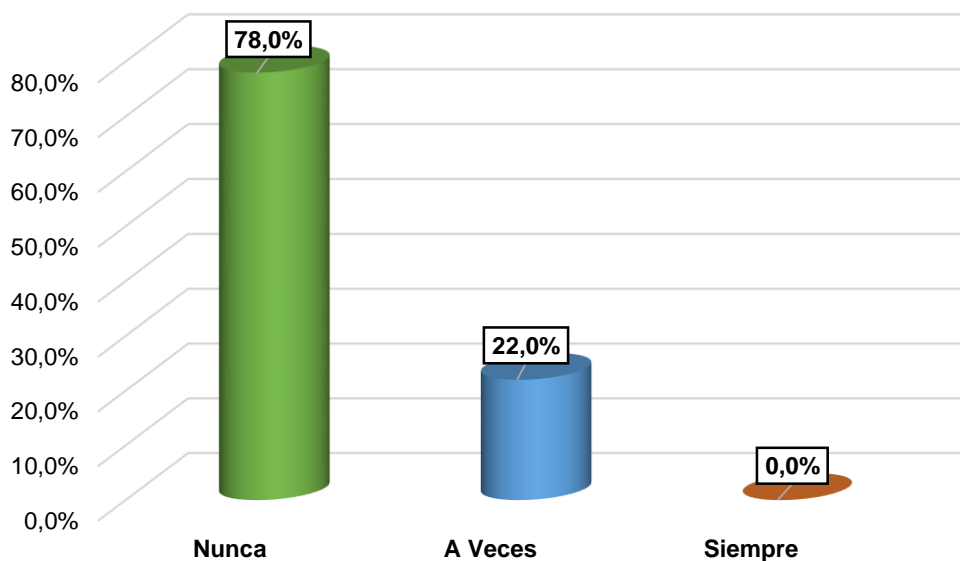
*Fuente: Ficha de recolección de datos del centro de salud Nuevo Milenio*

## **Interpretación**

La tabla 4 presenta los factores de riesgo conductuales asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado durante el periodo 2021–2023. En relación con el uso del preservativo, se observa que la mayoría de las gestantes con sífilis, 39 casos (78,0%), refirió no utilizar nunca preservativo, mientras que 11 gestantes (22,0%) indicaron usarlo solo a veces. No se registraron casos de uso constante del preservativo.

Respecto al consumo o adicción al alcohol, se evidenció que la totalidad de las gestantes, 50 casos (100,0%), refirió no consumir alcohol, sin registrarse casos de consumo ocasional o frecuente.

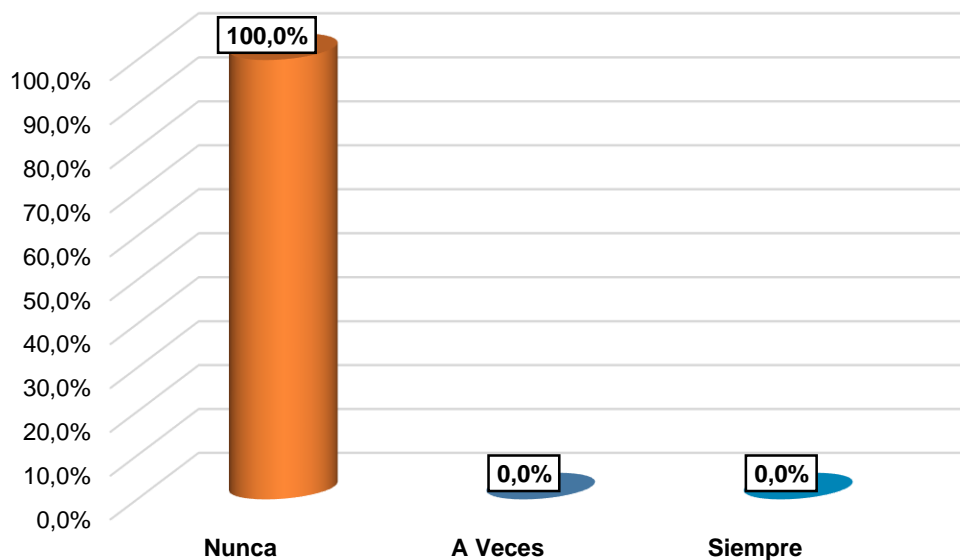
En cuanto a la exposición a drogas, se observó que el 100,0% de las gestantes (50 casos) no reportó exposición al consumo de drogas, no identificándose esta conducta como un factor de riesgo en la población estudiada.



Fuente: Tabla 4

### Gráfico 13

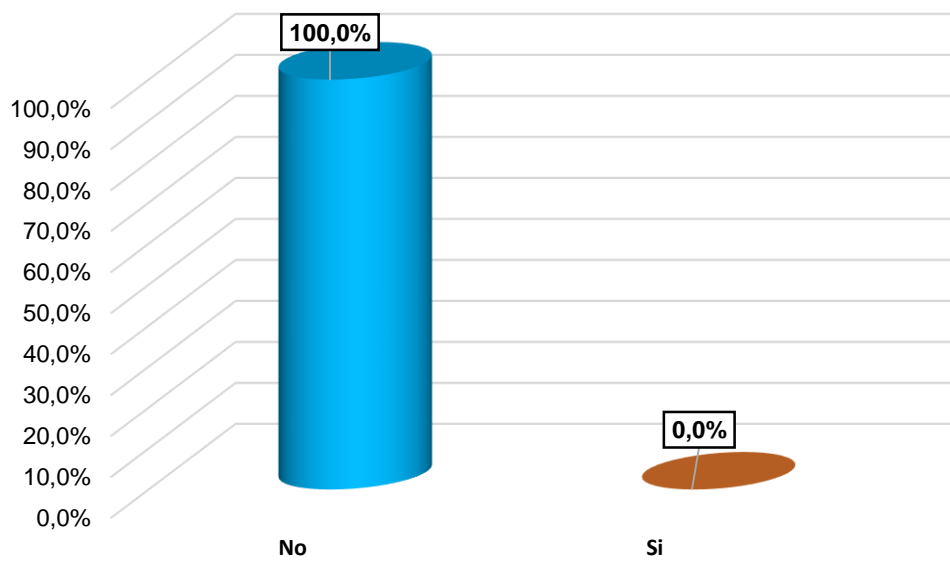
*Frecuencia del uso de preservativo en las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*



Fuente: Tabla 4

### Gráfico 14

*Frecuencia del consumo de alcohol en las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*



Fuente: Tabla 4

### Gráfico 15

*Exposición a drogas en las gestantes con sífilis del centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021-2023*

### 4.3. Resultados sobre los factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio

**Tabla 5**

*Asociación entre factores de riesgo sociodemográficos y la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023*

Factores sociodemográficos	Sífilis						Total	P	Chi	
	Fase primaria		Fase secundaria		Fase latente					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
<b>Edad materna</b>										
<= a 17años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,004	15,143
18 a 29 Años	8	16,0	17	34,0	5	10,0	30	60,0		
30 a 35 Años	1	2,0	5	10,0	13	26,0	19	38,0		
Mayores a 35 Años	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0		
<b>Estado Civil</b>										
Soltera	4	8,0	11	22,0	11	22,0	26	52,0	0,519	3,238
Conviviente	5	10,0	12	24,0	6	12,0	23	46,0		
Casada	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0		
Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>Ocupación</b>										
Estudiante	2	4,0	2	4,0	1	2,0	5	10,0	0,428	5,958
Ama de Casa	4	8,0	17	34,0	11	22,0	32	64,0		
Profesional	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0		
Otros	3	6,0	3	6,0	6	12,0	12	24,0		
<b>Nivel de Instrucción</b>										
Primaria Incompleta	0	0,0	2	4,0	0	0,0	2	4,0	0,891	3,599
Secundaria Incompleta	2	4,0	7	14,0	6	12,0	15	30,0		
Secundaria Completa	3	6,0	6	12,0	4	8,0	13	26,0		
Superior Técnico	3	6,0	7	14,0	7	14,0	17	34,0		
Superior Universitario	1	2,0	1	2,0	1	2,0	3	6,0		
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

#### interpretación

La tabla 5 presenta los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, según la fase clínica de la sífilis (fase primaria, secundaria y latente), durante el periodo 2021–2023.

En relación con la edad materna, se evidenció una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de sífilis en gestantes ( $p = 0,004$ ;  $\chi^2 = 15,143$ ). La mayor proporción de casos se concentró en el grupo etario de 18 a 29 años, especialmente en la fase secundaria (17 casos; 34,0%) y en la fase latente (30 casos; 60,0%). En menor proporción se presentaron casos en gestantes de 30 a 35 años, predominando la fase latente (19 casos; 38,0%), mientras que no se registraron casos en gestantes menores o iguales a 17 años y solo se identificó un caso en gestantes mayores de 35 años.

Respecto al estado civil, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de sífilis ( $p = 0,519$ ;  $\chi^2 = 3,238$ ). No obstante, descriptivamente, las gestantes solteras y convivientes concentraron la mayor frecuencia de casos, principalmente en la fase secundaria y latente.

En cuanto a la ocupación, los resultados mostraron que no existe una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de sífilis en gestantes ( $p = 0,428$ ;  $\chi^2 = 5,958$ ). Sin embargo, se observó que las amas de casa representaron el grupo con mayor número de casos, predominando la fase latente.

Finalmente, el nivel de instrucción tampoco evidenció una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de sífilis ( $p = 0,891$ ;  $\chi^2 = 3,599$ ). A pesar de ello, se observó una mayor frecuencia de casos en gestantes con educación secundaria incompleta, secundaria completa y superior técnica, principalmente en la fase latente de la enfermedad.

**Tabla 6**

*Asociación entre factores de riesgo obstétrico y la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023.*

Factores obstétricos	Sífilis						Total	P	Chi	
	Fase primaria		Fase secundaria		Fase latente					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
<b>Número de embarazos</b>										
Primigesta	3	6,0	11	22,0	2	4,0	16	32,0	0,045	9,762
Segundigesta	3	6,0	1	2,0	4	8,0	8	16,0		
Multigesta	3	6,0	11	22,0	12	24,0	26	52,0		
<b>Atenciones prenatales</b>										
1 a 2 Controles	0	0,0	1	2,0	3	6,0	4	8,0	0,101	7,744
3 a 5 Controles	0	0,0	8	16,0	4	8,0	12	24,0		
> = 6 Controles	9	18,0	14	28,0	11	22,0	34	68,0		
<b>Inicio del 1er CPN</b>										
Precoz	6	12,0	6	12,0	11	22,0	23	46,0	0,032	6,874
Tardío	3	6,0	17	34,0	7	14,0	27	54,0		
<b>Edad de la 1ra relación sexual</b>										
< = a 13 años	2	4,0	7	14,0	0	0,0	9	18,0	0,039	6,469
> = a 14 años	7	14,0	16	32,0	18	36,0	41	82,0		
<b>Número de parejas sexuales</b>										
1 a 2 Parejas	2	4,0	10	20,0	3	6,0	15	30,0	0,046	9,712
3 a 4 Parejas	3	6,0	7	14,0	13	26,0	23	46,0		
> = 5 Parejas	4	8,0	6	12,0	2	4,0	12	24,0		
<b>Diagnóstico de ITS</b>										
Sí	6	12,0	18	36,0	11	22,0	35	70,0	0,479	1,472
No	3	6,0	5	10,0	7	14,0	15	30,0		
<b>Semana gestacional en la que se diagnosticó la sífilis</b>										
1-13 sem (I trim)	4	8,0	6	12,0	9	18,0	19	38,0	0,336	4,555
14-27sem (II trim)	5	10,0	12	24,0	6	12,0	23	46,0		
28-40sem (III trim)	0	0,0	5	10,0	3	6,0	8	16,0		
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

### interpretación

La Tabla 6 muestra la relación entre los factores de riesgo obstétrico y la incidencia de sífilis en gestantes, según la fase clínica de la enfermedad (fase primaria, secundaria y latente), en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio durante el periodo 2021–2023.

En cuanto al número de embarazos, se evidenció una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de sífilis ( $p = 0,045$ ;  $\chi^2 = 9,782$ ). La mayor proporción de casos se presentó en gestantes multigestas (26 casos; 52,0%), predominando la fase latente (26,0%), seguidas de las primigestas (32,0%).

Respecto a las atenciones prenatales, no se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,101$ ;  $\chi^2 = 7,744$ ). Sin embargo, de manera descriptiva, se observó que la mayoría de los casos correspondieron a gestantes con seis o más controles prenatales (68,0%), predominando la fase latente.

En relación con el inicio del control prenatal (CPN), se identificó una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de sífilis ( $p = 0,032$ ;  $\chi^2 = 8,874$ ). Se observó que las gestantes que iniciaron el control prenatal de forma tardía concentraron una mayor proporción de casos (54,0%), especialmente en la fase latente.

Con respecto a la edad de la primera relación sexual, se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,039$ ;  $\chi^2 = 8,469$ ). La mayoría de los casos se presentó en gestantes que iniciaron su vida sexual a los 14 años o más (82,0%), con predominio de la fase secundaria y latente.

En cuanto al número de parejas sexuales, se evidenció una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de sífilis ( $p = 0,048$ ;  $\chi^2 = 9,712$ ). La mayor frecuencia de casos correspondió a gestantes con 3 a 4 parejas sexuales (48,0%) y 5 o más parejas sexuales (24,0%), predominando la fase latente.

Por otro lado, el diagnóstico de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) no mostró una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de sífilis ( $p = 0,479$ ;  $\chi^2 = 1,472$ ), aunque descriptivamente el 70,0% de las gestantes con sífilis no presentó diagnóstico concomitante de otras ITS.

Finalmente, la semana de gestación en la que se diagnosticó la sífilis no evidenció una asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,336$ ;  $\chi^2 = 4,555$ ). No obstante, la mayor proporción de diagnósticos se realizó durante el segundo trimestre del embarazo (46,0%), seguido del primer trimestre (38,0%).

**Tabla 7**

*Asociación entre los factores de riesgo conductuales y la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023.*

Factores conductuales	Sífilis						Total	P	Chi	
	Fase primaria		Fase secundaria		Fase latente					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
<b>Uso del preservativo</b>										
Nunca	8	16,0	13	26,0	18	36,0	39	78,0	0,003	11,882
A veces	1	2,0	10	20,0	0	0,0	10	22,0		
Siempre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>Consumo/Adicción al alcohol</b>										
Nunca	9	18,0	23	46,0	18	36,0	50	100,0	No existe	
A veces	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Siempre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>Exposición a drogas</b>										
No	9	18,0	23	46,0	18	36,0	50	100,0	No existe	
Si	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

### Interpretación

La Tabla 7 muestra los factores de riesgo obstétrico asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio durante el período 2021–2023, considerando los factores conductuales de uso del preservativo, consumo/adicción al alcohol y exposición a drogas.

En relación con el uso del preservativo, se observa que la mayoría de las gestantes con diagnóstico de sífilis nunca utilizó preservativo, representando el 78,0 % (39 casos) del total. De estos, el 36,0 % correspondió a sífilis secundaria y otro 36,0 % a sífilis latente, mientras que el 16,0 % se encontró en fase primaria. El uso ocasional del preservativo se presentó en el 22,0 % de los casos, sin registrarse gestantes que refirieran uso permanente. Esta variable mostró una asociación estadísticamente significativa con la sífilis ( $p = 0,003$ ;  $\chi^2 = 11,882$ ), lo que indica que la no utilización del preservativo constituye un importante factor de riesgo para la infección.

Respecto al consumo o adicción al alcohol, el 100 % de las gestantes diagnosticadas con sífilis refirió no consumir alcohol, distribuyéndose principalmente en la fase secundaria y latente (46,0 % y 36,0 %, respectivamente). No se registraron casos en las categorías “a veces” ni “siempre”, por lo que no fue posible establecer una asociación estadística entre el consumo de alcohol y la sífilis en esta población.

De manera similar, en cuanto a la exposición a drogas, el 100 % de las gestantes indicó no haber estado expuesta, concentrándose nuevamente los mayores porcentajes en las fases secundaria y latente. Al no existir variabilidad en las respuestas, no se pudo calcular asociación estadística, por lo que este factor no evidenció relación con la presencia de sífilis en el grupo estudiado.

#### **4.4. Contrastación de hipótesis**

##### **a) Contrastación de hipótesis para factores sociodemográficos**

**H<sub>1</sub>:** Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados de forma significativa a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio.

**H<sub>0</sub>:** No existen factores de riesgo sociodemográficos asociados de forma significativa a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio.

Tras la aplicación de las pruebas estadísticas correspondientes, se analizó la relación entre diversos factores sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación) en la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el periodo 2021-2023.

Los resultados mostraron que la variable edad presenta una relación estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ) con la incidencia de sífilis, lo cual indica que este factor sí está asociado a la aparición de la enfermedad en la población estudiada. Sin embargo, las variables grado de instrucción, estado civil y ocupación no mostraron una relación significativa, por lo que no se puede afirmar que estas influyan de manera directa en la incidencia de sífilis en este contexto.

Dado que existe un factor que tiene asociación significativa, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), que sostiene que existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio durante el periodo 2021–2023.

## **b) Contrastación de hipótesis para factores obstétricos**

**H<sub>1</sub>:** Existen factores de riesgo obstétricos asociados de forma significativa a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio.

**H<sub>0</sub>:** No existen factores de riesgo obstétricos asociados de forma significativa a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio.

Con base en los resultados obtenidos del análisis estadístico, se evaluó la asociación entre diversos factores de riesgo obstétrico y la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio durante el periodo 2021–2023.

Los datos revelaron que el número de embarazos, la edad de la primera relación sexual, el número de parejas sexuales y la primera atención prenatal mostraron una relación estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ) con la incidencia de sífilis. Estos hallazgos indican que dichos factores obstétricos están asociados al riesgo de contraer la infección durante el embarazo.

Por el contrario, variables como el número total de atenciones prenatales, diagnóstico de otras ITS y la semana gestacional en la que se diagnosticó la sífilis no presentaron una relación significativa, por lo que no se consideran factores determinantes en esta población.

En consecuencia, al evidenciarse una asociación significativa en la mayoría de los factores evaluados, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), por lo que sí existen factores de riesgo obstétrico asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio durante el periodo de estudio.

### **c) Contrastación de hipótesis para factores conductuales**

**H<sub>1</sub>:** Existen factores de riesgo conductuales asociados de forma significativa a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio.

**H<sub>0</sub>:** No existen factores de riesgo conductuales asociados de forma significativa a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio.

Al analizar los factores conductuales en relación con la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023, se encontró que el uso de preservativo presenta una relación estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ) con la presencia de sífilis. Este hallazgo indica que dicha conducta está asociada a un mayor o menor riesgo de contraer la infección.

En cuanto a las variables consumo de alcohol y consumo de drogas, no fue posible realizar un análisis estadístico significativo debido a que la totalidad o la gran mayoría de las participantes presentó una misma respuesta, lo que impidió establecer diferencias o asociaciones válidas desde el punto de vista estadístico.

A pesar de esta limitación, la evidencia obtenida en torno al uso del preservativo permite rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis alternativa ( $H_a$ ), por lo que sí existen factores de riesgo conductuales asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, durante el periodo 2021–2023.

## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La bacteria *Treponema Palladium* es la causa de la sífilis, se transmite por contacto sexual. Esta infección puede tener diversas consecuencias en los adultos, incluyendo afectaciones neurológicas, cardiovasculares y dermatológicas si no se trata adecuadamente. Además, la sífilis durante el embarazo da mucha importancia debido a que se transmite de la madre al feto durante cualquier etapa de la gestación originando la sífilis congénita. Así mismo la sífilis provoca una alta probabilidad de efectos adversos durante el embarazo debido al daño directo causado por *Treponema Pallidum* tanto a la placenta (proliferación e inflamación microvasculares) como al cordón umbilical, lo cual compromete el crecimiento fetal y la viabilidad. Ocasionando aborto espontáneo, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, sífilis congénita o muerte neonatal(55) .

En el presente estudio, respecto a los factores sociodemográficos, se evidenció que el grupo etario predominante fue el de 18 a 29 años, representando el 38,0% de las gestantes diagnosticadas con sífilis. Este hallazgo guarda cierta concordancia con lo reportado por Rojas (22) 72,4% y Saldívar (28) con 75%, quienes también identificaron que la mayor prevalencia se encuentra en mujeres jóvenes, aunque difiere de lo encontrado por Bobadilla (23), donde el rango de edad predominante fue de 20 a 34 años con un 42,1%. La alta frecuencia en mujeres jóvenes podría relacionarse con una mayor actividad sexual, menor percepción de riesgo y menor uso de métodos de protección, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a infecciones de transmisión sexual (ITS).

En cuanto al estado civil, en nuestra investigación predominó el grupo de mujeres solteras 52%, lo cual difiere de los hallazgos de Sobrero (14), donde prevaleció el estado civil de casadas 50,6%, y de Saldívar (28), quien reportó una mayor proporción de convivientes 75%. Estos contrastes podrían

estar vinculados a diferencias culturales, socioeconómicas o al entorno social de las poblaciones estudiadas. Asimismo, las gestantes solteras pueden presentar mayores dificultades en el acceso a información y servicios de salud, lo que puede contribuir a una mayor incidencia de sífilis.

Respecto al nivel de instrucción, en este estudio predominó el nivel superior técnico con un 34%, en contraste con Saldívar (28), quien encontró una mayor frecuencia en gestantes con secundaria completa 62,5%, y Erazo (25), con un 47.6% de gestantes con secundaria incompleta. Esta variación podría deberse al contexto educativo de cada región y al acceso a oportunidades de formación. No obstante, es importante destacar que el nivel educativo puede influir en el conocimiento sobre la prevención de ITS, siendo un factor determinante para el comportamiento sexual responsable.

En relación con la ocupación, se encontró que la mayoría de las gestantes eran amas de casa 64%, resultado que coincide con los estudios de Erazo (25) 77,8% y Saldívar 68,8%, pero difiere de García (19), quien reportó como grupos predominantes a estudiantes y amas de casa con 64%. La prevalencia de amas de casa podría estar asociada a condiciones socioeconómicas, dependencia económica o falta de acceso a campañas de prevención, lo cual limita su empoderamiento frente al autocuidado y la salud sexual.

Respecto a los factores obstétricos, se evidenció que la mayoría de las gestantes eran multigestas 52%, seguidas de las primigestas 32% y segundigestas 16%, lo cual sugiere una mayor prevalencia de mujeres con antecedentes obstétricos previos. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Aquino (11), quien encontró que el 89% de su población eran multigestas, así como con los estudios de Bobadilla (23) 55,2% y Saldívar (28) 56,3%, quienes también señalan una predominancia de multigestas en sus investigaciones. No obstante, difieren de los hallazgos de Erazo (25), quien reportó un mayor porcentaje de primigestas 47,6%, lo cual podría atribuirse a diferencias contextuales o poblacionales.

En cuanto al número de atenciones prenatales, la mayoría de las gestantes refirió haber asistido a más de seis controles prenatales con un 68%, lo cual es positivo desde una perspectiva de salud pública. Este comportamiento es similar al reportado por Erazo (25) con un 72.2% y Ñaupari (27) con un 45%, quienes también destacan más de 6 controles prenatales. Sin embargo, difiere de lo señalado por Saldívar (28), quien encontró que la mayoría de sus participantes solo recibió entre 2 a 5 controles con un total de 43,9%, lo cual puede estar relacionado con limitaciones en el acceso a los servicios de salud o con factores socioculturales.

Sobre el inicio de la primera atención prenatal, se observó que el 54% de las gestantes tuvo un inicio tardío (segundo o tercer trimestre), mientras que el 46% inició de manera precoz (primer trimestre). Este resultado indica una tendencia preocupante hacia el inicio tardío del control prenatal, lo cual coincide con los hallazgos de Saldívar (28), quien también reportó que sus participantes comenzaron sus controles en etapas avanzadas del embarazo con un 31.3%. En contraste, Uribe (17) encontró que la mayoría de sus gestantes accedieron a la atención prenatal de forma precoz con un 69%, reflejando una mayor conciencia o mejor acceso al sistema de salud.

En relación con la edad de la primera relación sexual, se encontró que el 82% de las gestantes iniciaron su vida sexual a los 14 años o más, y el 18% lo hicieron a los 13 años o menos. Este patrón es similar a lo reportado por Uribe (17), quien encontró edades de inicio sexual a partir de los 14 a 15 años con 43.75%, y por Ñaupari (27), cuyo estudio registró edades entre los 15 y 18 años con 64%. Sin embargo, difiere de Saldívar (28), quien señala una mayor frecuencia de inicio sexual entre los 13 a 15 años con 65.6%, lo que evidencia diferencias culturales o educativas entre poblaciones.

En relación con el número de parejas sexuales, en el presente estudio se observó que la mayor proporción de gestantes reportó haber tenido entre tres a cuatro parejas sexuales con un 46,0%. Este hallazgo guarda similitud con lo reportado por Ñaupari (27), quien encontró un predominio del 58,0% en

este mismo rango. En contraste, el estudio de Saldívar (29) evidenció que la mayoría de las participantes había tenido entre una a dos parejas sexuales 59,4%. Cabe destacar que esta variable representa un factor relevante, ya que el incremento en el número de parejas sexuales puede asociarse directamente con un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), como la sífilis.

Sobre el diagnóstico de otras ITS, se encontró que el 70% de las gestantes reportó haber tenido algún tipo de infección, mientras que el 30% no refirió antecedentes. Este hallazgo es similar a los reportados por García (19), quien evidenció una alta incidencia de ITS en gestantes con un 81.8%. No obstante, difiere de Saldívar (28), cuyo estudio mostró que el 71.9% de su población no presentaba antecedentes de ITS, lo cual puede explicarse por factores como el subregistro, el estigma o las diferencias en la historia clínica.

En relación con la semana de gestación en que se diagnosticó la sífilis, el mayor porcentaje de diagnósticos se dio en el segundo trimestre 46%, seguido del primer trimestre 38% y finalmente del tercer trimestre 15%. Este patrón se asemeja al estudio de Sobrero (14), quien reportó una mayor frecuencia de diagnóstico a partir de las 20 semanas de gestación con un 41.4%, evidenciando una ventana crítica en el segundo trimestre. Por otro lado, difiere de Rojas (22), quien encontró que la mayoría de los diagnósticos se realizaron en el primer trimestre 38.5%, lo cual puede responder a políticas de tamizaje más efectivas.

En cuanto a los factores conductuales, se observó que el 78% de las gestantes nunca usaba preservativo, el 22% lo usaba a veces y ninguna lo usaba siempre. Este dato es preocupante debido al rol protector del preservativo frente a las ITS, incluida la sífilis. Estos resultados coinciden con el estudio de Farías (18), quien también evidenció bajo uso de anticonceptivos de barrera con un 48.61%. En contraste, Aquino (11) reportó que el 56% de sus participantes sí utilizaban métodos de barrera, reflejando posiblemente una mayor educación sexual o mejores prácticas preventivas. Por lo que

podemos decir que en nuestro estudio el uso de preservativo si tuvo una relación significativa con la sífilis igual al estudio de Erazo (25). A diferencia de Uribe (17) quien no encontró una asociación significativa entre el uso de preservativo y sífilis.

Sobre el consumo de sustancias, se evidenció que el 100% de las gestantes no consumió alcohol ni drogas durante el embarazo, lo cual constituye un hallazgo positivo. Este resultado coincide con Farías (18), quien reportó un 47.22% de gestantes no consumen alcohol, y con Zamora (13), quien señaló que el 97% de su muestra no tenía antecedentes de adicciones. Sin embargo, difiere de Farías (18) en relación con el consumo de drogas, ya que en su estudio indicó que el 45.83% de las gestantes sí consumían sustancias psicoactivas durante la gestación, lo cual refleja una realidad muy distinta y preocupante.

Estos hallazgos nos permiten evidenciar que los factores de riesgo conductuales están significativamente asociados a la incidencia de sífilis en gestantes del centro de salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023 y resaltan la importancia de estrategias integrales de prevención, tamizaje oportuno, y educación sexual, especialmente en poblaciones vulnerables.

## CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo asociados a sífilis en las gestantes atendidas del centro de salud Nuevo Milenio del año 2021 al 2023, fueron los factores sociodemográficos, obstétricos y conductuales.
2. La incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio durante el periodo de 2021 al 2023, fue del 3,19%.
3. El factor de riesgo sociodemográfico que se asoció con la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio fue la edad, mientras que nivel de instrucción, estado civil y ocupación no presentaron asociación.
4. Los factores de riesgo obstétricos asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio en el periodo del 2021 al 2023 fueron; número de embarazos, la primera atención prenatal, la edad de la 1ra relación sexual y el número de parejas sexuales. No se encontró asociación con las atenciones prenatales, diagnóstico previo de ITS ni con la semana gestacional en el que se diagnosticó la sífilis.
5. Los factores de riesgo conductuales asociados a la sífilis en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio en el periodo del 2021 al 2023 fueron el uso correcto de preservativos. No se encontró asociación con el consumo de drogas ni alcohol.
- 6.

## RECOMENDACIONES

1. A los responsables de capacitación de la red de salud Tambopata de Puerto Maldonado: Capacitar de forma continua al personal de salud del Centro de Salud Nuevo Milenio, con énfasis en la detección oportuna de factores sociodemográficos, obstétricos y conductuales relacionados a la sífilis. Esto permitirá mejorar la calidad del tamizaje, consejería y seguimiento en las gestantes con factores de riesgo.
2. Al personal de salud del primer nivel: Promover activamente el inicio precoz del control prenatal en el primer trimestre, especialmente en gestantes de zonas rurales y asentamientos humanos cercanos al Centro de Salud Nuevo Milenio. Se recomienda establecer alianzas con líderes comunitarios y promotores de salud para facilitar la captación temprana de gestantes.
3. A obstetras responsables de la consejería en salud sexual y reproductiva: Priorizar acciones de educación en salud sexual y reproductiva dirigidas a gestantes de grupos etarios de mayor riesgo, con el objetivo de disminuir la asociación observada entre la edad materna y la presencia de sífilis gestacional.
4. Al Personal del servicio de obstetricia: Fortalecer el seguimiento obstétrico de las gestantes con antecedentes de múltiples embarazos, números de controles prenatales bajos, inicio temprano de la vida sexual y mayor número de parejas sexuales, promoviendo el acceso temprano a la primera atención prenatal.

5. Personal de salud del Centro de Salud Nuevo Milenio: Intensificar las intervenciones educativas orientadas al uso correcto y constante del preservativo, tanto en gestantes como en sus parejas sexuales, como medida preventiva para reducir el riesgo de sífilis y otras infecciones de transmisión sexual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Hontangas L, Frassetto Artes J. Sífilis: Una revisión actual. Servicio de Microbiología Hospital La Fe Valencia.
2. Sífilis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
3. OPS/OMS. Los casos de sífilis aumentan en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas>
4. Oficina de epidemiología y salud ambiental-Instituto nacional materno infantil. Boletín Epidemiológico N2. 2021.
5. MINSA. Boletín epidemiológico de Madre de Dios. Madre de Dios; 2022.
6. OPS/OMS. Sífilis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 18]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
7. OMS. Programa Mundial de Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 25]. Available from: [https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/mother-to-child-transmission-of-syphilis?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/mother-to-child-transmission-of-syphilis?utm_source=chatgpt.com)
8. MINSA. Boletín epidemiológico sem 32-40. 2023.
9. Erazo L, García J, Sotelo S, Rivera S, Reyes S, Campos K. Sífilis gestacional: análisis de factores de riesgo en un centro materno infantil de Lima, Perú (2015-2020). 2022 Sep [cited 2024 Apr 18]; Available from: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i11.8154>
10. Varillas MRN, Toscano LFD. Maternal syphilis and complications during pregnancy. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2019;80(1):68–72.
11. Aquino D. Prevalencia de sífilis en embarazadas que acuden al servicio de ginecología del hospital regional de Coronel Oviedo, 2021. [Para la obtención del título de Médico Cirujano.]. Universidad Nacional De Caaguazu; 2022.

12. Prospel J, Zumba E. Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. [Internet] [Para optar el grado de licenciatura en Enfermería]. [Milagro]: Universidad Estatal de Milagro; 2022 [cited 2024 May 27]. Available from: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/6652/Prospel%20Cevallos%20Darling%20Jonathan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Zamora Rodriguez H. Distribución geográfica de la sífilis en el embarazo y sus factores asociados en el municipio de Aguascalientes 2020-2021 [Internet] [Para obtener el grado de especialista en Ginecología y Obstetricia]. 2022. [Aguascalientes]: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2022 [cited 2024 Apr 18]. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2229/456553.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Sobrero H MMYM. Prevalencia de sífilis gestacional y congénita en una maternidad pública de Montevideo, Uruguay, en los años 2018 y 2019. 2022 [cited 2024 May 27]; Available from: [www.revinf.cl](http://www.revinf.cl)
15. Almeida AS de, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L. Syphilis in pregnancy, factors associated with congenital syphilis and newborn conditions at birth. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2024 May 12];30. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072021000100359&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072021000100359&tIng=en)
16. Benites J YM. Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali, 2018 [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6003/4888>
17. Uribe Diana, Valencia Andres. Factores sociodemográficos y de los servicios de salud Asociados a sífilis gestacional en la unidad de salud de Ibagué E.S.E durante el año 2016 y primer trimestre del año 2017. [Internet] [Para optar el título de Especialista en Epidemiología]. [Tolima]: Universidad Del Tolima; 2020 [cited 2024 May 27]. Available from: <https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/58d25caf-56ed-4600-92f9-e49b958cecce/content>
18. Farias Duran D. Factores de riesgo asociados con sífilis congénita en pacientes de hospital general Tijuana en el periodo de estudio Enero

- 2018- Julio-2019. [Para obtener el Diploma de Especialidad en Pediatría ]. [Mexicali]: Secretaria de Salud; 2020.
19. Garcia B, Cubillos C. Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres [Tesis para optar el título de Magister]. Universidad del Rosario.; 2019.
  20. Padovani C, Rosseto De Oliveira R, Pelloso SM. Sífilis durante el embarazo. 2018 [cited 2024 Jan 9]; Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  21. Guillen Miranda S. Factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2019-2021. [Ica]: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” De Ica; 2023.
  22. Rojas Rioja A. Prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque, Perú en el período 2016-2019 [Internet] [Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio De Mongrobojo; 2023 [cited 2024 Apr 18]. Available from: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5871/1/TL\\_RojasRioja Andrea.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5871/1/TL_RojasRioja Andrea.pdf)
  23. Bobadilla Palomino C. Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el hospital Santa María Del Socorro Ica, 2020 – 2021. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022.
  24. Butron D, Sotelo F. Factores de riesgo e infecciones de transmisión sexual en embarazadas atendidas en un hospital nivel III del Distrito de San Martín De Porres en los años 2018 y 2019 [Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
  25. Erazo Medina L. Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo 2015 – 2020 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. LIMA 2021. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [cited 2024 Apr 18]. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16214/Erazo\\_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16214/Erazo_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  26. 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 [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2021.

27. Ñaupari Torres L. Comportamiento sexual y sífilis en gestantes en el Hospital San Juan De Lurigancho, 2019 [Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2020.
28. Saldivar Banegas V. Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa De Puerto Maldonado, 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021.
29. Pérez Altozano J. Tipos de factores de riesgo. Webinar Prevencion (Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy); 2019.
30. Martinez Fierro C, Parco Fernández E, Lic. Yalli Clemente A. Factores sociodemográficos que ocasionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado-2018. [Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
31. Gobierno de Vasco. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo.
32. Coronel Reinoso MJ, Saldarriaga Jiménez DG, Córdova Molina CJ, Nieves Vélez RD. Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de Milagro Enero- Junio 2019. Más Vida. 2022 Mar 26;4(1):94–103.
33. Alarcón Ortiz D. Propuesta para la determinación de factores conductuales considerados como determinantes en el comportamiento laboral de las personas en las organizaciones. Orbis [Internet]. 2010;5. Available from: [www.jinfo.lub.lu.seYokohamaNationalUniversityLibrary/www.scu.edu.au/www.ebscokorea.co.kr,GoogleScholar,www.bib.umontreal.ca\[+++\]](http://www.jinfo.lub.lu.seYokohamaNationalUniversityLibrary/www.scu.edu.au/www.ebscokorea.co.kr,GoogleScholar,www.bib.umontreal.ca[+++])
34. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo :: Condiciones Biológicas Ideales para un Embarazo Exitoso [Internet]. [cited 2024 Nov 20]. Available from: <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html>
35. Dávila Lazón J, Lizarbe Garcia L. Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2012-2015 [Tesis]. [Ayacucho]: Universidad Nacional De San Cristobal; 2017.
36. López Hontangas L, Frassetto JA. Sífilis: Una revisión actual. Servicio de Microbiología Hospital La Fe Valencia.
37. Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L. Syphilis. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019 Feb 7;37(6):398–404.

38. Contreras E, Zuluaga SX, Ocampo V. Sífilis: La gran simuladora. Asociación Colombiana de Infectología. 2008 May 17;
39. Ore Jauregui LP. Factores de riesgo relacionados a la sífilis en las gestantes [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023. Available from: <https://orcid.org/>
40. Muller Ángel E, Rubio Romero JA. Sífilis en la gestación. 2020.
41. Adhikari Emily. Sífilis en el embarazo. Contemp Ob Gyn [Internet]. 2021 Jan 5 [cited 2024 Apr 25];66. Available from: [https://www.fasgo.org.ar/images/Sifilis\\_en\\_el\\_embarazo.pdf](https://www.fasgo.org.ar/images/Sifilis_en_el_embarazo.pdf)
42. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Norma técnica para la prevención de la transmisión materno infantil. Minsa. 2020;
43. Minsa. Norma técnica de salud para la prevención de transmisión materno infantil del VIH, hepatitis B y sífilis. 2020;
44. Minsa. Norma técnica de salud para prevención de la transmisión madre-niño del VIH y la sífilis. 2015 Aug 18 [cited 2024 Apr 25]; Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4867.pdf>
45. Minsa. Norma Técnica de salud para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B. 2019 Dec 11 [cited 2024 Apr 25]; Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050085/rm-1138-2019-minsa.pdf>
46. Secretaría Distrital de Salud. Colombia potencia la vida. 2025 [cited 2025 Feb 2]. Embarazados sin sífilis, campaña de prevención para evitar la enfermedad en gestantes y recién nacidos. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Embarazados-sin-s%C3%ADfilis,-campa%C3%B1a-de-prevenci%C3%B3n-para-evitar-la-enfermedad-en-gestantes-y-reci%C3%A9n-nacidos-.aspx>
47. Clinica Cleveland. Elisa: What It Is, Purpose, Procedure & Results [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 3]. Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/24990-elisa>
48. Linear Chemicals. Determinación de anticuerpos anti-Treponema pallidum. Cromatest [Internet]. 2017 [cited 2024 May 9]; Available from: [www.linear.es](http://www.linear.es)

49. Velásquez Vásquez C, De Revisión A. SÍFILIS CONGÉNITA. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2013;2(1):49–56.
50. Medline Plus enciclopedia médica. Prueba de sangre FTA-ABS [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 3]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003512.htm>
51. OMS. Las pruebas rápidas para sífilis. 2007.
52. Nayak S, Acharjya B. VDRL Test and its Interpretation. Indian J Dermatol [Internet]. 2012 Jan [cited 2025 Sep 3];57(1):3. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3312652/>
53. Penn Medicine. Recolección de líquido cefalorraquídeo (LCR) [Internet]. [cited 2025 Sep 3]. Available from: <https://www.pennmedicine.org/treatments/cerebrospinal-fluid-csf-collection>
54. Minsa. Oportuno control prenatal evita riesgos en el embarazo. Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2005 May 20 [cited 2025 Sep 9]; Available from: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42823-oportuno-control-prenatal-evita-riesgos-en-el-embarazo?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42823-oportuno-control-prenatal-evita-riesgos-en-el-embarazo?utm_source=chatgpt.com)
55. OMS. Sífilis [Internet]. 2025 [cited 2024 Jul 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
56. Álvarez Hernández G, Salazar Arriola SA, Bocanegra Luna C. Guía diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo y prevención de la sífilis congénita. Censida. 2012;1.
57. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, María del Pilar Baptista Lucio D, Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres S. Metodología de la Investigación. 2014.
58. Asamblea Médica Mundial Helsinki. DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. Asamblea general Helsinki. 2000;52.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigadora completara el instrumento presentado, extrayendo las respuestas de cada pregunta directamente de las historias clínicas de la gestante. Es importante destacar que los datos obtenidos sean utilizados únicamente con propósitos de investigación, manteniendo la confidencialidad requerida.

### I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

#### Edad materna

- <= 17 años ( )
- 18 a 29 años ( )
- 30 a 35 años ( )
- >=35 años ( )

#### Estado civil

- Soltera ( )
- Conviviente ( )
- Casada ( )
- Otros ( )

#### Ocupación

- Ama de casa ( )
- Estudiante ( )
- Profesional ( )
- Otros ( )

#### Nivel de instrucción

- Analfabeta ( )
- Primaria incompleta ( )
- Primaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- secundaria completa ( )
- Técnica superior ( )
- Sup. Universitario ( )

### II. FACTORES OBSTETRICOS

#### Número de embarazos

- Primigesta ( )
- Segundigesta ( )
- Multigesta ( )

#### Atenciones prenatales

- 1 a 2 ( )
- 3 a 5 APN ( )
- >= 6 APN ( )

#### Inicio de la 1ra atención prenatal

- Precoz ( )  
(Dentro 1er trimestre)
- Tardío ( )  
(Dentro del 2 o 3 trimestre)

#### Edad de la primera relación sexual

- <= 13 ( )
- >= 14 ( )

#### Número de parejas sexuales

- 1 a 2 ( )
- 3 a 4 ( )
- >=5 ( )

#### Diagnóstico de antecedentes de otras ITS

- Si ( )
- No ( )

#### Semana gestacional en la que se diagnosticó sífilis

- Primer trimestre (1 -13) ( )
- Segundo trimestre (14-27) ( )
- Tercer trimestre (28-40) ( )

### **III. FACTORES CONDUCTUALES**

#### **Uso correcto de preservativos**

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

#### **Consumo de alcohol**

- Si ( )
- No ( )

#### **Consumo/exposición a las drogas**

- Si ( )
- No ( )

## ANEXO II: JUICIO DE EXPERTOS

### “VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN”

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Beltrán Zevallos, Gaby Antonia*
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: *Licenciada en Obstetricia*
- 1.3. PROFESIÓN: *Obstetra*
- 1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *Centro de Salud Nuevo Milenio*
- 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: *Obstetra Asistencia P*
- 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023."
- 1.7. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO: *Ficha de recolección de datos*
- 1.8. AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: *Bach. Angela Chachaque Rodríguez*

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Muy malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados con conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total				30		

#### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: *Treinta.*
- 3.2. Opinión: FAVORABLE *si* DEBE MEJORAR.....NO FAVORABLE.....
- 3.3. Observaciones: *El instrumento cumple con los indicadores de evaluación*

Tacna, *14* de *Marzo* del 2025

  
*Gaby A. Beltrán Zevallos*  
 COP: 11399  
 OBSTETRA

**"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Becerra Canterac, María Benigna*
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: *Título Profesional UNIVERSITARIO*
- 1.3. PROFESIÓN: *LICENCIADA EN OBSTETRICIA*
- 1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *CENTRO DE SALUD: NUEVO MILENIO*
- 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: *COORDINADORA ESTRATEGIA ITS/VIH (Hsp.)*
- 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023."
- 1.7. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
- 1.8. AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: Bach. Angela Chachaque Rodriguez

**II. ASPECTOS DE VALIDACION**

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malos	Muy malos	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					<b>5</b>
2. Objetividad	Están expresados con conductas observables, medibles.					<b>5</b>
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					<b>5</b>
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					<b>5</b>
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					<b>5</b>
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					<b>5</b>
Sumatoria Parcial						<b>30</b>
Sumatoria Total						<b>30</b>

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

- 3.1. Valoración total cuantitativa: *TREINTA (30)*
- 3.2. Opinión: FAVORABLE *(X)* DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
- 3.3. Observaciones:.....

Tacna, *31* de *Agosto* del 2025

  
 **Maria Becerra Canterac**  
**OBSTETRA**  
**COP 6798**

**“VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN”**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: **VIDAURRE CORTEZ GIOVANNA**
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**
- 1.3. PROFESIÓN: **OBSTETRA**
- 1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: **CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO – PUERTO MALDONADO**
- 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: **OBSTETRA ASISTENCIAL**
- 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023."
- 1.7. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
- 1.8. AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: Bach. Angela Chachaque Rodríguez

**II. ASPECTOS DE VALIDACION**

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los items del instrumento	Malo	Muy malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. Objetividad	Están expresados con conductas observables, medibles.				X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de items presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial		24				
Sumatoria Total		24				

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

- 3.1. Valoración total cuantitativa: **24 (VEINTICUATRO)**
- 3.2. Opinión: FAVORABLE ... X... DEBE MEJORAR.....NO FAVORABLE.....
- 3.3. Observaciones **FORMATO CLARO PARA SU APLICACION**

Puerto Maldonado, 17 de Marzo del 2025



OBSTA GIOVANNA VIDAURRE CORTEZ

COP N° 6138

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:**” Factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	NIVEL – TIPO - DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado del 2021 al 2023,</p>	<p><b>NIVEL:</b> <b>Correlacional</b></p> <p><b>TIPO:</b> Básico</p> <p><b>Carácter:</b> Retrospectivo</p> <p><b>Categoría:</b> Cuantitativa</p>	<p style="text-align: center;"><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población está formada por 1569 gestantes que acudieron al Centro de Salud Nuevo Milenio de puerto Maldonado del 2021 al 2023.</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados a la sífilis en gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores conductuales que se relacionan a la sífilis en</li> </ul>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la incidencia de sífilis en gestantes atendidas en el centro de Salud Nuevo Milenio.</li> <li>• Determinar los factores de riesgo sociodemográficos de las gestantes con sífilis atendidas en el centro de Salud Nuevo Milenio.</li> <li>• Determinar los factores de riesgo obstétricos relacionados a la sífilis en gestantes atendidas en el centro de Salud Nuevo Milenio. Nuevo Milenio.</li> <li>• Determinar los factores de riesgo conductuales relacionados a la sífilis en gestantes atendidas en el centro de Salud Nuevo Milenio. Nuevo Milenio.</li> </ul>	<p><b>Corte:</b> <b>Transversal</b></p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental</p>	<p style="text-align: center;"><b>MUESTRA</b></p> <p>50 mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis confirmado por la prueba de RPR, atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio.</p>

gestantes atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio del 2021 al 2023?			
---	--	--	--