



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento de **Tesis** cuyo título es:

RELACIÓN ENTRE GESTANTES CON SÍFILIS Y CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, 2020 - 2021.

Presentado por: **Bach. CAROLINE DEL ROSARIO BOBADILLA PALOMINO**

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 5 %) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 29 de setiembre de 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

Adjunto:

- INFORME N° 019-OPERADOR-UI-F.Obs.-UNICA-2022

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Obstetricia



RELACIÓN ENTRE GESTANTES CON SÍFILIS Y
CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA, 2020 – 2021

Línea de investigación

Salud Pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTORA

CAROLINE DEL ROSARIO BOBADILLA PALOMINO

Ica, Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios, a mi hija, a mis padres, abuela y mi hermana,
por ser el motivo de seguir logrando todo lo que me
proponga, sobre todo que se sientan orgullosas de
mí.

Las amo con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios por cuidarme, brindarme salud en esta época de pandemia sin él no hubiera sido posible de culminar una etapa más de mi vida.

A mi madre porque siempre ha sido mi inspiración de salir adelante, siempre brindándome apoyo incondicional, a mi padre por sus consejos y alentarme durante mi etapa universitaria, a mi abuela, a mis tías porque confiaron y me apoyaron cuando más lo necesitaba, y a mí porque hubo muchos momentos que quise rendirme sobre todo en el internado, pero llego una luz y un angelito muy lindo, mi hija Miley Luciana, es mi inspiración y por ella lograre todas mis metas.

Sobre todo, agradecer a mis docentes que fueron pieza fundamental para lograr mi formación profesional con cada enseñanza, consejos, motivación y anécdotas, inmensamente feliz de lograr mis sueños, aunque el camino no fue fácil, con perseverancia y dedicación todo sueño puede hacerse realidad y sobre todo confiar en uno mismo, que sí se puede.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRAC	viii
I.INTRODUCCIÓN	9
II.ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	19
• Tipo de investigación	19
• Nivel de investigación.....	19
• Diseño de investigación	19
Población y muestra	20
Instrumentos de recolección de datos.....	20
III.RESULTADOS	22
Análisis descriptivo	22
Análisis inferencial.....	27
IV.DISCUSIÓN	28
V.CONCLUSIONES	31
VI.RECOMENDACIONES	32
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII.ANEXOS.....	37
a.Instrumento de recolección de datos	37
b.Matriz de consistencia.....	38
c.Juicio de expertos	49
d. Autorización de la institución	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Gestantes con sífilis según factores ginecológicos, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021	22
Tabla 2. Gestantes con sífilis según factores obstétricos, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021	24
Tabla 3. Gestantes con sífilis según factores sociodemográficos, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021.....	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Gestantes con sífilis según edad de inicio de relaciones sexuales, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021.	40
Ilustración 2. Gestantes con sífilis según N° de parejas sexuales, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021.....	41
Ilustración 3. Gestantes con sífilis y uso de preservativo, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021.	42
Ilustración 4. Gestantes con sífilis según paridad, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021	43
Ilustración 5. Gestantes con sífilis según edad gestacional del DX, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021.....	44
Ilustración 6. Gestantes con sífilis según atención prenatal, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021.	45
Ilustración 7. Gestantes con sífilis según factores sociodemográficos, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021.....	46
Ilustración 8. Gestantes con sífilis según factores sociodemográficos, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021.....	47
Ilustración 9. Gestantes con sífilis según ocupación, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020 - 2021.....	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre las gestantes con sífilis y las características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021.

Metodología: El tipo de investigación fue descriptivo, transversal y retrospectivo; el nivel relacional y un diseño correlacional simple. La muestra estuvo conformada por 38 gestantes con diagnóstico confirmado o probable de sífilis.

Resultados: El 57.9% del total tienen sífilis primaria, 2.6% sífilis secundaria y ningún caso en sífilis terciaria. El inicio de las relaciones sexuales fue de 15 a 19 años en un 60.5% pertenecientes a sífilis primaria, las gestantes que iniciaron sus relaciones sexuales con menos de 15 años, fueron el 23.7% en sífilis primaria, el 5.3% en sífilis secundaria; el 55.3% tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales y el 31.6% utilizan preservativos “a veces”.

Se encontró que el 52.6% eran multíparas, primíparas en un 31.6% con sífilis primaria; el 39.5% de las gestantes fue diagnosticada con sífilis en el primer trimestre, 28.9% en el tercer trimestre y el 21.1% en el segundo trimestre; En la atención prenatal, el 44.7% tuvieron más de seis y 26.3% menos de seis. Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado de pearson, la cual mide la correlación entre dos variables mediante las frecuencias esperadas y observadas de cada una. El resultado muestra existe relación significativa entre las gestantes con sífilis y las características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021, encontrando $p= 0.777$.

Palabras Clave: Gestante, Sífilis, Características, Gineco obstétricas

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between pregnant women with syphilis and gynecological-obstetric characteristics in patients treated at the Santa María del Socorro Ica Hospital, 2020 - 2021.

Methodology: The type of research was descriptive, cross-sectional and retrospective, the relational level and a simple correlational design. The sample consisted of 38 pregnant women with a confirmed or probable diagnosis of syphilis.

Results: 57.9% of the total have primary syphilis, 2.6% secondary syphilis and no cases of tertiary syphilis. The beginning of sexual relations was from 15 to 19 years old in 60.5% belonging to primary syphilis, pregnant women who began sexual relations with less than 15 years, were 23.7% in primary syphilis, 5.3% in secondary syphilis, 55.3% had 2 to 3 sexual partners and 31.6% use condoms “sometimes”. It was found that 52.6% were multiparous, primiparous in 31.6% with primary syphilis, 39.5% of pregnant women were diagnosed with syphilis in the first trimester, 28.9% in the third trimester and 21.1% in the second trimester. In prenatal care, 44.7% had more than six and 26.3% less than six. The Pearson Chi-Square statistical test was used, which measures the correlation between two variables through the expected and observed frequencies of each one. The result shows that there is a significant relationship between pregnant women with syphilis and the Gyneco-Obstetric characteristics in patients treated at the Santa Maria del Socorro Ica Hospital, 2020 – 2021, finding $p = 0.777$.

Keywords: Pregnant, Syphilis, Characteristics, Gyneco-obstetrics

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual comúnmente llamadas ITS tienen importantes efectos a nivel de la Salud Sexual y Reproductiva en todo el mundo; se encuentran ubicadas dentro de los cinco primeros motivos de consulta en la atención médica. ⁽¹⁾ Estas infecciones son un problema de Salud Pública porque interfiere en la calidad de vida de las personas que lo poseen provocando niveles altos de morbilidad y mortalidad deteriorando la Salud Infantil y Reproductiva de las personas porque conlleva a una infertilidad, cáncer y alteraciones en el embarazo a parte del impacto psicológico y las pérdidas económicas que se tiene. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que más de 2 millones de gestantes presentan sífilis cada año en América Latina, siendo considerado como un problema de Salud Pública. ⁽²⁾

En el Perú se cuenta con políticas públicas para la erradicación de la sífilis, tenemos a la “Norma técnica para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la sífilis congénita” y la otra es la “Norma técnica de salud para la prevención materno infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B”. Con estas normas técnicas se avanzó en la disminución de la transmisión vertical, pero se vio afectada por la pandemia del COVID-19, tal es así que se viene observando gestantes que llegan al Hospital en trabajo de parto o en periodo expulsivo sin la prueba rápida para sífilis. Es por ello la inquietud de la realización de este trabajo de investigación para conocer las características de las pacientes con sífilis materna. ^{(3) (4)}

A nivel mundial, en forma anual se tienen 357 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables, dentro de las cuales se encuentra la sífilis que constituye un aproximado de 6 millones. La sífilis materna causa más de las 3000,000 muertes entre fetales y neonatales en forma anual. ⁽¹⁾

En Latinoamérica, se tiene una prevalencia global de sífilis en el embarazo de 2.6%, el Brasil 1.6% y Bolivia con un 4.3%, es por ello que el diagnóstico oportuno y temprano, así como el tratamiento precoz a los que tienen tamizaje reactivo y sus contactos son primordiales en la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual. ⁽⁵⁾

La sífilis materna se encuentra asociada al 21% de riesgo de muerte fetal, a 6% de parto pretérmino y el 9% de muerte neonatal. En el año 2014 y al 2018, en Estados Unidos, la sífilis primaria y secundaria tuvo un incremento en mujeres del 172%, es decir, 3 casos por cada 100,000 mujeres. ⁽⁶⁾

A nivel nacional el promedio de sífilis materna es de 1.4%, teniendo una tasa de neonatos con sífilis congénita del 3.6 casos por 1000 nacidos vivos; esto se produce por ausencia de una detección y tratamiento oportuno. ⁽⁷⁾

En Perú en el año 2016 hasta la semana 50 se dieron a conocer que se tenía 7244 casos de sífilis materna estando confirmados y probables y en el 2018 se detectaron aproximadamente 1000 casos más ⁽⁷⁾, de los cuales en el 2016 hasta la semana epidemiológica 50-2020, se dieron a conocer 1372 casos de sífilis congénita. Los departamentos con el 52.5% de sífilis congénita fueron, Lima, Callao, Cusco y Madre de Dios. Se notificaron también 6 casos de pacientes procedentes de Venezuela, 5 en Tumbes y 1 en La Libertad. ⁽⁷⁾

Según algunos estudios publicados en revistas se pudo observar que la mayor incidencia de la transmisión de sífilis es en la ciudad de Lima y en la Selva, teniendo innumerables factores dentro de ellos podemos mencionar a los factores personales, conductuales, obstétricos, culturales, geográficos que hacen que el contagio de esta infección se incremente provocando la presencia de la sífilis congénita. ⁽³⁾

En el 2020, a nivel nacional, se notificaron 1206 casos de sífilis materna, entre casos confirmados y casos probables. ⁽⁷⁾

En Ica, del 2016 al 2020 se tuvieron 136 casos de sífilis materna, observando un incremento en el año 2019 de 55 casos; de estos se tuvo 30 casos notificados de sífilis congénita que hacen el 2.2% de las notificaciones a nivel nacional. ⁽⁷⁾

En el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2020 y hasta el mes de octubre del 2021 se tuvieron 38 casos de sífilis materna, entre casos confirmados y casos probables. Es por eso la iniciativa de realizar esta investigación sobre los factores gineco obstétricos que se encuentran asociados a la sífilis materna y de esta manera, con los resultados, aportar a la disminución de esta infección de transmisión sexual y por ende la sífilis congénita.

La sífilis constituye una infección de transmisión sexual crónica sistémica que tiene diferentes manifestaciones clínicas.

Es causado por el *Treponema Pallidum* que es una espiroqueta de transmisión netamente sexual y materno- fetal, conocida como la transmisión vertical, puede ser transmitida por contacto directo de las lesiones infectantes, la piel y mucosa no intacta

de la otra persona. La embarazadas también pueden contagiar al producto, lo que provoca sífilis congénita si no se realiza un tratamiento oportuno y temprano, lo que provoca complicaciones en el embarazo tanto para la madre como para el producto.⁽⁸⁾

El periodo de incubación para la sífilis es de 10 a 90 días, su estructura antigénica tiene pocos antígenos en la membrana externa; la treponema puede estimular que se produzca anticuerpos anti treponémicos específicos. Se sabe de la existencia de una sustancia denominada cardiolipina y la treponema produce anticuerpos anticardiolipinas que son utilizados para el diagnóstico de la enfermedad. Esta bacteria es lábil en el medio ambiente, en unos pocos minutos muere si se encuentra fuera del cuerpo, también por temperatura mayor a 41°C, cambios del PH, humedad intensa y desinfección por radiación ultravioleta.⁽⁹⁾

Las etapas de la sífilis son: la sífilis primaria, la etapa de inicio de la sífilis que se caracteriza por presentar una erosión en el lugar de la inoculación del treponema que puede ser en vagina, vulva, cuello del útero, boca, ano o pene; se inicia con una úlcera expuesta que no duele y se le conoce como “chancro”, si no se da tratamiento, luego de tres a seis semanas el chancro desaparece y los ganglios desinflan⁽¹⁰⁾; la sífilis secundaria, luego de 2 a 8 semanas de que se observa el chancro, tiene semejanza a la enfermedad sistémica donde se observan linfadenopatías, lesiones en piel y mucosas; una característica es que se presenta roséola sifilítica y lesiones papulosas, las lesiones desaparecen de 2 a 6 semanas⁽³⁾; y el periodo latente, no se presentan signos ni síntomas, considerándose una fase clínica “calmada”, le sigue a la desaparición de las lesiones de la sífilis secundaria; puede durar varios años diagnosticándose mediante el tamizaje; y la sífilis terciaria o tardía, ocurre uno o varios años después que la paciente se contagió, el 40% llega a esta etapa porque no recibió tratamiento. El Treponema Pallidum provoca daño en el sistema nervioso, ojos, piel, entre otros órganos; el 12% presentan problemas en el sistema cardiovascular y se puede presentar aneurisma⁽²⁾

Para el diagnóstico a toda embarazada se deberá solicitarle las pruebas de tamizajes en el primer contacto con ella, debiendo entregar el resultado dentro de los 30 minutos de haberse realizado el tamizaje.⁽⁴⁾

En los establecimientos de salud, hoy se utilizan las pruebas rápidas treponémicas duales, los resultados nos dan reactivo y no reactivo; cuando se solicita la prueba cuantitativa el resultado nos dan por diluciones.

La confirmación de la sífilis se realiza a través del examen FTA ABS IgG o IgM y TPHA, procesadas en laboratorio teniendo los resultados en 72 horas. ⁽³⁾

El tamizaje deberá realizarse antes de las 12 semanas. Por lo que la atención prenatal deberá ser muy precoz para que de esa manera poder realizar todos los tamizajes, en la primera consulta se realizará el tamizaje dual VIH y sífilis. ⁽¹¹⁾

El tratamiento se inicia inmediatamente en cuanto se tenga el resultado reactivo. El tratamiento se inicia en el establecimiento donde se realiza el diagnóstico, se administra Penicilina Benzatínica 2 400,000 UI cada semana por 3 dosis. Se considera tratamiento óptimo si se terminan las tres dosis 4 semanas antes del parto. ⁽³⁾

Las medidas de prevención son lo más importante y fundamental en las infecciones de transmisión sexual, siendo importante para evitar su diseminación: ⁽¹²⁾

- La utilización de preservativos constituye la prevención de infecciones de transmisión sexual, no tener relaciones sexuales con una persona infectada o evitar las relaciones sexuales. ⁽¹²⁾
- La prevención de la transmisión vertical es el tratamiento a la gestante con diagnóstico de sífilis en forma oportuna y completa. ⁽¹²⁾

La prevención por la transmisión por vía sanguínea será no reutilizar las agujas contaminadas y realizando el tamizaje apropiado en los donantes de sangre ⁽¹²⁾

Lo que determina el riesgo de infección fetal es el estadio de la sífilis en que se encuentra la embarazada, las gestantes con sífilis primaria o secundaria tienen el 50% de tener un producto con sífilis congénita, en la sífilis latente temprana el 40% y las que tienen sífilis latente tardía el 10%. Existen estudios de que en la última década se ha incrementado la incidencia de Sífilis congénita en varios países de América Latina. Se sabe que en Sudamérica se tiene 330 mil gestantes que tienen prueba serológica positiva para sífilis y no reciben tratamiento; en Panamá es el 0.4%, Argentina 1.6% y El Salvador con 6.2% ⁽¹³⁾

Dentro de las características ginecológicas son factores que incluyen síntomas y síntomas ginecológicos anteriores y los diagnósticos anteriores conocidos. Dentro de los factores ginecológicos se consideran: ⁽¹⁴⁾

- Edad de inicio de relaciones sexuales, edad en que la mujer tuvo su primera experiencia sexual. ⁽¹⁴⁾
- Número de parejas sexuales, es la cantidad de parejas con las que tuvo relaciones

sexuales la paciente, este dato es importante para el estudio de contactos en una infección de transmisión sexual. ⁽¹⁴⁾

- Uso de preservativos, utilización del preservativo en cada relación sexual, sea esta vaginal, anal u oral. ⁽¹⁴⁾

En cuanto a las características obstétricas consideramos

- Paridad, es la cantidad de partos que tiene una mujer en el transcurso de su vida. ⁽¹⁵⁾
- Edad gestacional en el momento del diagnóstico, la edad gestacional es el número de días que transcurren desde el primer día de la última menstruación del ciclo de la concepción hasta la fecha actual; la edad gestacional se expresa en semanas y días. ⁽¹⁵⁾
- Tipo de parto, la forma en que se expulsa el producto de la concepción que puede ser a través del canal vaginal o por la vía abdominal que es la cesárea. ⁽¹⁵⁾

La sífilis congénita es la que se transmite de madre a hijo durante la gestación por la vía transplacentaria mediante las vellosidades coriales, se transmite también durante el parto por el intercambio de sangre que hay entre la madre y el producto. ⁽¹⁶⁾

La infección del producto antes del cuarto mes de gestación es raro, pero no imposible. Si la madre se infecta durante las primeras semanas del embarazo, el feto sufre daño severo pero el aborto espontáneo se produce en un mínimo porcentaje; si el contagio se produce después de la 16ava semana, se produce el aborto y mortinato en el 25% respectivamente, el 50% presentará signos y síntomas de sífilis congénita. Cuando la madre se contagia al final del embarazo, su transmisión hacia el producto es alta, observándose que aproximadamente el 60% nacen sanos aparentemente, pero presentan signos y síntomas de 2 a 3 semanas luego del nacimiento. ⁽¹⁷⁾

El contagio de la paciente a su producto dependerá del tipo de sífilis que tenga ésta; considerándose como una sífilis congénita aquel producto procedente de madre con sífilis que no recibió tratamiento o que tuvo tratamiento incompleto. En el laboratorio para sífilis congénita se tiene serología no treponémica. A los productos cuyas madres tuvieron tratamiento incompleto se les dará tratamiento intrahospitalario. ⁽¹⁸⁾

El problema general que se planteó fue ¿Cuál es la relación que existe entre las gestantes con sífilis y las características Gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021? Y como objetivo general Determinar la relación que existe entre las gestantes con sífilis y las características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica,

2020 – 2021 y los objetivos específicos fueron: Conocer la prevalencia de las gestantes con sífilis en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021, Establecer la relación entre las gestantes con sífilis y las características ginecológicas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021, Analizar la relación entre las gestantes con sífilis y las características obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021, Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes con sífilis en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021.

Es importante realizar este estudio porque se podrá saber qué características ginecológicas u obstétricas tienen relación directa con la sífilis en gestantes para que el personal involucrado en la atención materna pueda realizar protocolos de atención de este tipo de pacientes y también podrán realizar proyectos de intervención mediante actividades preventivo promocionales y de esta manera disminuir la incidencia de sífilis en las gestantes.

Tenemos antecedentes de estudio que son:

García B, Cubillos C (Colombia 2019) Realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de “identificar la relación existente entre sífilis gestacional en el contexto de la situación migratoria que actualmente se presenta en la región fronteriza de norte de Santander y el incremento de los casos de sífilis en dicha región, Enero 2017 a Julio 2018”; estudio analítico de casos y control, retrospectivo. Los resultados fueron que el 60% tenían edades entre 18 a 26 años con una media de 21.4 años, 61.1% convivientes, 77.8% con estudios de secundaria, 81.1% de ocupación ama de casa; en las características obstétricas se encontró que el 80% tuvieron 4 o menos atenciones prenatales.

Concluyeron que el número de parejas sexuales, número de gestaciones anteriores, edad gestacional y el número de atenciones controles tienen relación significativa con la sífilis gestacional siendo $p= 0.000, 0.000, 0.001$ y 0.000 respectivamente; la edad no tiene esta relación $p= 0.11$.⁽¹⁹⁾

Maronezzi G, Brichi G, Martins D, Do Prado C, Molena C. (Brasil 2020) Realizaron una investigación con el objetivo de “describir la relación del perfil epidemiológico a través de las características sociodemográficas, obstétricas y del compañero y los casos notificados de sífilis en gestantes y de sífilis congénita, en el periodo de 2012 a 2016”; la metodología empleada fue estudio descriptivo,

transversal y retrospectivo. Los resultados fueron que la prevalencia de la sífilis en gestantes fue del 0.97%; la edad que se encontró fue de 20 a 34 años 61.8%, el 23.3% con secundaria incompleta. En cuanto a la clasificación de la enfermedad, el 49.8% corresponde a sífilis primaria, 10.1% a sífilis secundaria, 7% terciaria y sólo el 1.45% en fase latente. Con atención prenatal el 91.5%, 47.05% con tratamiento inadecuado y 14.28 sin tratamiento. El momento del diagnóstico fue en el I trimestre con 43.80%. Concluyeron que los sistemas de salud deberán realizar un seguimiento continuo a las gestantes con sífilis y a sus recién nacidos. ⁽²⁰⁾

Cuñat Y, Correa L, López M, Iribar G, et al (Guantánamo 2020) Estudiaron con el objetivo de “describir la evolución de la sífilis en gestantes del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno”; investigación descriptiva transversal con una muestra de 197 embarazadas durante enero a marzo del 2020 y enero a marzo 2021. Los resultados que observaron fueron, el 2% de las embarazadas tenían edades entre 15 a 20 años, el 60% se encontraba en el primer trimestre de la gestación, el 75% tenía el diagnóstico de sífilis temprana adquirida latente; todas las gestantes fueron de grado de instrucción superior como también el 100% tenían procedencia urbana.

Concluyeron que la sífilis en el embarazo es aún un problema de Salud Pública, en la investigación se observó una reducción de casos de sífilis en gestantes. ⁽²¹⁾

Tareke K, Munshea A, Nobret E (Etiopía 2019) Se plantearon el objetivo de “investigar la seroprevalencia y los factores de riesgo asociados de la sífilis entre las mujeres embarazadas que asistían a atención prenatal en el Hospital de Referencia Felege Hiwot, en el noroeste de Etiopía”; estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal; trabajaron con una muestra de 384 mujeres. Los resultados fueron que la incidencia de sífilis fue del 2.6%; el 73.7% estaban entre las edades de 20 a 29 años, 40% eran divorciadas y el 88.5% residían en la zona urbana; el grado de instrucción fue de estudios universitarios con el 31.8%, 43% fueron amas de casa. El 43.5% fueron primíparas, el 24.7% con antecedentes de aborto; el 54.4% se encontraba en el III trimestre del embarazo al momento del diagnóstico; el 74.1% no utilizaban preservativo en sus relaciones sexuales.

Concluyeron que se encontró asociación entre la sífilis y la edad, estado civil y el lugar de residencia; encontraron también relación significativa con el tiempo de embarazo. No hubo asociación con la paridad, uso de preservativos. ⁽²²⁾

Padovani C, Rosseto R, Pelloso S (Brasil 2018) En su investigación se plantearon el objetivo de “analizar la prevalencia de sífilis en la gestación y su relación con características socioeconómicas, histórico reproductivas, asistencia en el prenatal y parto y, características del recién nacido”; estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, utilizaron una muestra de 306 gestantes con diagnóstico de sífilis. Los resultados encontrados fueron, la prevalencia de sífilis materna fue del 0.5% de los cuales el 6.55 casos/ mil nacidos vivos fueron sífilis congénita. Dentro de las características sociodemográficas, la edad entre 20 a 34 años se encontró en el 67.4%, el 55.93% eran amas de casa, el grado de instrucción secundaria con 55.9%; en las características histórico reproductivo se encontró la multiparidad en 64.81%, con atención prenatal el 93.88%, con siete a más atenciones prenatales 72.22%, el tipo de parto fue cesárea en 57.04%; dentro de las características perinatales se encontró que el Apgar mayor o igual a 7 fue de 92.13%, peso mayor a 2500 g el 86.30% y no hubieron malformaciones en el 98.88%.⁽²³⁾

Concluyeron que los resultados muestran que para lograr la meta de la OMS sobre la erradicación de la sífilis congénita se tiene que realizar muchas actividades.⁽²³⁾

Erazo L. (Lima 2021) Realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre los factores de riesgo y características gineco obstétricas con la sífilis en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el periodo 2015-2020”; estudio no experimental, de tipo analítico de casos y control, retrospectivo y de corte transversal; la muestra se conformó con 63 gestantes que fueron los casos y 126 los controles. Los resultados fueron, dentro de los factores sociodemográficos se encontró que el 54% tuvieron edades ≤ 19 años, el 77.8% procedían de la zona urbana, 58.7% de ellas eran solteras y el 47.6% tenían secundaria incompleta; en los factores obstétricos se observó que el 47.6% fueron primigestas, no tuvieron antecedente de aborto, el 63.5% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, el 77.8% tuvo el inicio de relaciones sexuales \leq a 18 años; en los factores conductuales tenemos que el 66.7% a veces utilizaba preservativo, no consumían alcohol ni drogas en 85.7% y 88.9% respectivamente.

Concluyó que existen factores de riesgo relacionados a la sífilis en gestantes, los factores de riesgo sociodemográficos que tienen asociación con la sífilis son las adolescentes, procedencia urbana y el ser soltera; los factores de riesgo obstétricos relacionados a la sífilis sin contar con menos de 6 atenciones prenatales y el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años; dentro de los factores conductuales se encontró a la no utilización del preservativo.⁽²⁴⁾

Vargas S (Santander 2018) Realiza una investigación con el objetivo de “determinar y analizar a las gestantes con sífilis gestacional desde aspectos sociodemográficos y clínicos que asistieron a controles prenatales”; estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. Los resultados fueron, al 18.86% de las gestantes se realizó serología, en el segundo trimestre en 44.33% de las gestantes ya tamizadas.

Concluyó que el 75% de las gestantes con sífilis la edad oscila entre 14 y 29 años, el 50% cuanta con seguro para su atención. ⁽⁹⁾

Saldívar V (Tacna 2021) Realizó una investigación con el objetivo de “determinar la correlación entre los factores de riesgo gineco obstétricos y la sífilis en gestantes en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019”; la metodología empleada fue, una investigación cuantitativa, de tipo correlacional, retrospectiva y de corte transversal; trabajó con una muestra de 32 embarazadas con RPR positivo. Los resultados fueron, la edad oscila entre 19 a 29 años en el 75%, el 62.5% tienen secundaria completa y 75% son convivientes; en los factores obstétricos encontró que el 56.3% eran multíparas, 71.9% tuvieron atención prenatal, el diagnóstico de la sífilis fue entre el I y II trimestre con el 25%, siendo el 71.9% diagnosticadas en el embarazo, el 59.4% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales y el 53.1% a veces utiliza preservativos.

Concluyó que, los factores sociodemográficos no tienen relación con la sífilis $p=0.689$; los factores personales y conductuales si se encontró relación con la sífilis $p= 0.022$ y 0.047 respectivamente. ⁽²⁵⁾

Tuncar E (Huancavelica 2019) Realizó una investigación con el objetivo de “determinar las características de las gestantes con sífilis del distrito de San Martín de Pangoa – Junín, 2017”; un estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo; la muestra fue de 31 embarazadas diagnosticadas con sífilis. Los resultados fueron que, la prevalencia de la sífilis en gestante fue de 2,49%; en cuanto al grupo etéreo, las adolescentes tuvieron un 51.6%, convivientes con el 54,8%; el 45.16% fueron primigestas, el diagnóstico se realizó en el primer trimestre del embarazo con el 48.3%, de ellas el 96.7% en la primera atención prenatal recibiendo tratamiento según la norma técnica.

Concluyó que la prevalencia en San Martín de Pangoa es alta, predominando en las adolescentes y gestantes de la zona rural. ⁽²⁶⁾

Isuiza A (Pucallpa 2018) Realizó un trabajo de investigación con el objetivo de “determinar las características de gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas en el Hospital Amazónico en el periodo 2014-2017”; estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal; la muestra fue de 67 gestantes. Los resultados sobre las características sociodemográficas fueron que las edades de las gestantes estuvieron entre 20 a 34 años en un 61%, las adolescentes fueron el 20%, las convivientes en 81%, amas de casa el 92%; en las características obstétricas, las atenciones de 2 a 6 fueron en un 52%, su atención prenatal lo empezaron en el I y II trimestre el 84%, las primigestas fueron el 22%, el 43% multigestas; dentro de las características conductuales se encontró un 97% tuvieron el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia, sólo el 13% usaron condones.

La conclusión de la sífilis en las embarazadas fue del 0.8%, siendo un impacto negativo para la región de Huánuco. ⁽²⁷⁾

Chucos G. (Lima 2018) Realizó un estudio con el objetivo de “determinar la seroprevalencia de Sífilis congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2010 – 20217”: estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por los neonatos con sífilis congénita hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital donde se realizó el estudio que fueron un total de 128 casos. Los resultados fueron, la edad de la madre fue de 20 a 35 años en el 65.6%, el estado civil fue conviviente en el 76.6%. con el 51.6% con estudios de secundaria completa, 90.7% ama de casa, con tres embarazos el 35.9%, el 82.81% no tuvo atención prenatal, la edad gestacional donde se diagnosticó la sífilis fue a las 40 semanas con el 26.6%, tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales, el 60.9% no tiene hábitos nocivos, el 60.9% tuvo un parto espontáneo, en cuanto al peso del recién nacido el 76.5% fue adecuado para la edad gestacional, teniendo un Apgar de 7 a 10 en el 87.5%.

Concluyó que la prevalencia de sífilis en gestantes en el año 2010-2017 en el Hospital es del 2.11 por cada 100 nacidos vivos, la edad de las madres fue 20 a 35 años, amas de casa, con estudios de secundaria, tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales y la gran mayoría no tuvo una atención prenatal. ⁽²⁸⁾

Churacutipa S (Tacna 2017) Realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016”; estudio no experimental, retrospectivo y transversal; la muestra

fueron 49 gestantes que tuvieron resultado reactivo en la prueba rápida de sífilis y 22 casos con resultado positivo de RPR y FTA-Abs. Los resultados fueron que, la edad de inicio de las relaciones sexuales de la tercera parte de la muestra fue de 13 a 15 años con el 32%; el número de parejas sexuales fue de 3 a 4 con el 46.9%; el 79.5% contaron con 1 a 2 atenciones prenatales; las pacientes con confirmación de sífilis con la prueba de FTA-Abs el 18.1% no tuvo tratamiento.

Concluyó que los factores de riesgo se encuentran asociados en forma significativa en gestantes con prueba rápida de sífilis reactivo que acudieron a la atención prenatal en el Hospital Santa Rosa de Puesto Maldonado en el 2016. ⁽²⁹⁾

Castillo M, Garay K (Ica 2021) En su estudio se trazaron como objetivo “determinar los factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco. 2019”; estudio básico, descriptivo, retrospectivo y de diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 70 gestantes. Los resultados fueron el 51.4% se encontraban en la semana 28 a 40, 48.6% tuvieron sólo una pareja sexual y el 60% nunca usaron el condón; el inicio de las relaciones sexuales fue mayor a los 14 años en un 70%.

Concluyeron que existe una relación directa entre el inicio de la relación sexual, número de parejas sexuales uso del condón, grado de instrucción con la sífilis. ⁽³⁰⁾

II. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- **Tipo de investigación**

Por el número de veces que se mide la variable, la investigación fue transversal porque se midieron en una sola oportunidad.

Según la recolección de la información fue retrospectivo. Ya que los datos se tomaron de los registros y de las historias clínicas pasadas.

Según la mención de las variables fue descriptivo, porque las variables no fueron manipuladas por el operador. ⁽³¹⁾

- **Nivel de investigación**

Relacional porque se desea ver si ambas variables tienen relación entre sí.

- **Diseño de investigación**

El diseño de la investigación fue correlacional simple, porque no se trató de modificar el comportamiento de las variables.

Población y muestra

- **Población de estudio:**

La población estará conformada por todas las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica para su atención. Son un total de 3984.

- **Tamaño de la muestra**

La muestra estará conformada por las gestantes con diagnóstico confirmado o diagnóstico probable de sífilis atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, que son un total de 38.

Criterios de inclusión

- Gestantes con historias clínicas con datos completos y legibles.
- Gestantes atendidas en consultorio externo con resultado reactivo de sífilis.
- Gestantes atendidas en hospitalización con resultado reactivo de sífilis.

Criterios de exclusión

- Gestantes con historias clínicas incompletos e ilegibles.
- Gestantes con resultado no reactivo a la prueba de sífilis.
- Mujeres no embarazadas.

Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada fue la técnica documental porque se revisaron los registros de las gestantes atendidas en el Hospital donde se hace el estudio y las historias clínicas.

Se solicitó el permiso correspondiente a la dirección del Hospital a fin de que se nos autorice la revisión de los registros de las pacientes y sus historias clínicas.

Se recogieron los datos en las fichas respectivas.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos que consta de tres aspectos; los datos gineco obstétricos, datos sobre la sífilis y los factores sociodemográficos de las pacientes los cuales respondieron a los objetivos del estudio.

Este instrumento fue validado por tres expertos, quienes dieron su conformidad mediante la aceptación y firma del formato de juicio de expertos.

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Una vez obtenidos los datos, éstos se pasaron por un filtro para ver que todos los aspectos estén correctamente llenos. Se elaboró una base de datos en el paquete estadístico de SPSS versión 25. El análisis descriptivo se realizó mediante la elaboración de tablas y gráficos de frecuencia y de doble entrada; para el análisis inferencial se utilizó el estadístico del chi cuadrado, trabajando con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, siendo p significativo cuando es ≤ 0.05 .

III. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021

Tabla N° 01

Gestantes con sífilis según factores ginecológicos, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020-2021.

Factores Ginecológicos		Sífilis en gestantes							
		Sífilis primaria		Sífilis secundaria		Fase latente		Sífilis terciaria	
		Recuento	% del N total de tabla	Recuento	% del N total de tabla	Recuento	% del N total de tabla	Recuento	% del N total de tabla
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 15 años	9	23.7%	2	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
	15 a 19 años	23	60.5%	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%
	> 20 años	2	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
N° de parejas sexuales	1	13	34.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2 a 3	21	55.3%	3	7.9%	1	2.6%	0	0.0%
	> 3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Uso de preservativos	Siempre	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	A veces	12	31.6%	2	5.3%	1	2.6%	0	0.0%
	Nunca	22	57.9%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

La edad de inicio de relaciones sexuales prevalente en este estudio es el rango comprendido entre 15 a 19 años, teniendo un porcentaje total de 60.5% perteneciente a sífilis primaria, solo 2.6% en sífilis secundaria, 2.6% en fase latente y ningún caso para sífilis terciaria. Las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales con menos de 15 años, fueron el 23.7% en sífilis primaria, el 5.3% en sífilis secundaria y ningún caso en fase latente o sífilis terciaria.

Para la dimensión número de parejas sexuales, se obtuvo como mayor respuesta de 2 a 3 parejas, representando 55.3% para las gestantes con sífilis primaria, 7.9% para sífilis secundaria, 2.6% en fase latente, y finalmente 0.0% en sífilis terciaria. El número de parejas sexuales “1”, se vio representada por: 34.2% en gestantes con sífilis primaria y ningún caso para las demás dimensiones.

Con respecto al uso de preservativos, el presente trabajo muestra: Ningún caso de sífilis para las mujeres que siempre usan preservativo en sus relaciones sexuales, 31.6% de los casos se encuentran en el uso “a veces” para sífilis primaria, 5.3% en gestantes con sífilis secundaria, 2.6% en fase latente y 0.0% en sífilis terciaria. La prevalencia de casos de sífilis se da en personas que nunca usan preservativos, y se distribuye de la siguiente forma: 57.9% del total tienen sífilis primaria, 2.6% sífilis secundaria y ningún caso en sífilis terciaria o fase latente.

Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021

Tabla N° 02

Gestantes con sífilis según factores obstétricos, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020-2021.

Factores Obstétricos		Sífilis en gestantes							
		Sífilis primaria		Sífilis secundaria		Fase latente		Sífilis terciaria	
		Recuento	% del N total de tabla	Recuento	% del N total de tabla	Recuento	% del N total de tabla	Recuento	% del N total de tabla
Paridad	Primípara	12	31.6%	2	5.3%	1	2.6%	0	0.0%
	Múltipara	20	52.6%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
	Gran múltipara	2	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
EG del diagnóstico	I trimestre	15	39.5%	2	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
	II trimestre	8	21.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	III trimestre	11	28.9%	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%
Atención prenatal	Sin APN	7	18.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	< 6 APN	10	26.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	> 6 APN	17	44.7%	3	7.9%	1	2.6%	0	0.0%

Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

Las variables obstétricas se dividen en: Paridad, EG del diagnóstico y Atención prenatal. A continuación, se detallará la representación de los porcentajes de cada una.

En cuanto a Paridad, se obtiene que la mayoría de casos son múltipara, los cuales se comprenden de 52.6% con sífilis primaria, 2.6% con sífilis secundaria, y ningún valor para fase latente o sífilis terciaria. La segunda frecuencia más alta se obtuvo en las primíparas, quienes fueron 31.6% en sífilis primaria, 5.3% para las gestantes con sífilis secundaria, solo 2.6% en fase latente y ningún caso para sífilis terciaria.

La EG del diagnóstico se compone de: prevalencia en el I trimestre con sífilis primaria (39.5%), seguido por 5.3% en sífilis secundaria. Para los casos en el II trimestre, el único valor resultante es 21.1% en sífilis primaria. Finalmente, en el III trimestre, se obtuvo la misma distribución que los anteriores: mayor número de casos en sífilis primaria (28.9%), solo 2.6% en sífilis secundaria y fase latente, y ningún caso en sífilis terciaria.

La atención prenatal presenta valores máximos en > de 6 APN, representadas por el 44.7% para sífilis primaria, 7.9% en sífilis secundaria, solo 2.6% en fase latente y 0.0% en sífilis terciaria. Seguido por las gestantes con atención prenatal < 6 (26.3% en sífilis primaria y ningún otro caso para las demás fases de sífilis). Por último, se tiene que el porcentaje de las gestantes sin atención prenatal fue de 18.4% con sífilis primaria y ningún caso para las demás fases de la enfermedad.

Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021

Tabla N° 03

Gestantes con sífilis según factores sociodemográficos, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2020-2021.

Factores Sociodemográficos	Sífilis en gestantes								
	Sífilis primaria		Sífilis secundaria		Fase latente		Sífilis terciaria		
	Recuento	% del N total de tabla	Recuento	% del N total de tabla	Recuento	% del N total de tabla	Recuento	% del N total de tabla	
Edad	<= 19 años	17	44.7%	2	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
	20 a 34 años	16	42.1%	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%
	>= 35 años	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Estado civil	Soltera	11	28.9%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
	Casada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Conviviente	23	60.5%	2	5.3%	1	2.6%	0	0.0%
Ocupación	Ama de casa	30	78.9%	3	7.9%	1	2.6%	0	0.0%
	Estudiante	4	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Empleada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

La variable sociodemográfica está compuesta por Edad, Estado civil y Ocupación. Con respecto a la primera dimensión, se obtuvo que las gestantes menores de 19 años son las que más se presentaron para este trabajo de investigación (44.7% con sífilis primaria y 5.3% con sífilis secundaria). El rango de edad comprendido entre 20 a 34 años tuvo un porcentaje con las gestantes con sífilis primaria (42.1%), seguido por las que presentaron sífilis secundaria (2.6%). Las gestantes con edad de 35 años a más fueron muy escasas, siendo representadas solo por el 2.6% con sífilis primaria.

La mayoría de las encuestadas convive con su pareja y se distribuye de la siguiente manera: 60.5% presentan sífilis primaria, 5.3% sífilis secundaria y 2.6% fase latente. Las mujeres solteras de este cuestionario se dividieron así: 28.9% tienen sífilis primaria y 2.6% sífilis secundaria. No hubo casos de mujeres casadas.

Gran parte de las encuestadas es ama de casa (78.9% presentaron sífilis primaria, 7.9% sífilis secundaria y 2.6% fase latente). Solo el 10.5% fueron estudiantes con sífilis en su primera fase.

Análisis inferencial

Se utilizó la prueba chi-cuadrado, ya que es una prueba estadística que es utilizada para el análisis de variables distintas entre sí e identificar la existencia o no de independencia entre ambas. Que dos variables sean independientes significa que no tienen relación entre sí.

La prueba de Chi-Cuadrado de Pearson se utiliza para ver el sentido de la correlación entre dos variables nominales o de un nivel superior.

El contraste de hipótesis se basa en la comparación de las frecuencias observadas en la muestra con aquellas frecuencias observadas.

Hipótesis general:

Ha= Existe relación significativa entre las gestantes con sífilis y las características Gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021.

Ho= No existe relación significativa entre las gestantes con sífilis y las características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021.

Para determinar las pruebas chi – cuadrado de las variables ginecológicas y obstétricas, se realizó una sumatoria de variables para crear una nueva llamada gineco obstétricas.

Se trabajó al 95% de confianza y 5% de error; la prueba será significativa si $p \leq 0.05$

El chi cuadrado de la tabla es 0.777 (77.7%) que es mayor a 0.05 (5%) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo que se concluye que:

Existe relación significativa entre las gestantes con sífilis y las características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021.

Pruebas de chi-cuadrado de Gestantes con sífilis y Características Gineco obstétricas			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,105 ^a	12	.777
Razón de verosimilitud	7,723	12	.806
Asociación lineal por lineal	,111	1	.739
N de casos válidos	38		

Pruebas Chi – Cuadrado
Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

IV. DISCUSIÓN

La conclusión de la investigación fue que existe relación significativa entre las gestantes con sífilis y las características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, los estudios de García B, Cubillos C ⁽⁷⁾ en Colombia coinciden con nuestra conclusión.

Por otro lado, la sífilis primaria fue la que tuvo mayor incidencia seguida de sífilis secundaria, resultados parecido encontraron Maronezzi G, Bricchi G, Martins D, Do Prado C, Molena C. ⁽⁸⁾ en Brasil, 2020 encontraron que la sífilis primaria, secundaria y la terciaria tuvieron resultados similares.

Dentro de los factores ginecológicos, la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15 a 19 años, lo que tiene relación con el estudio de Erazo L ⁽¹¹⁾ en Lima donde encontró que el 77.8% inició su actividad sexual a una edad de \leq de 18 años; este inicio precoz de la actividad sexual nos muestra que es un problema de Salud Pública ya que estas adolescentes están expuestas no sólo a contraer las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA sino que además constituyen un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

Para la dimensión número de parejas sexuales, se obtuvo como mayor respuesta de 2 a 3 parejas, Saldívar V ⁽¹²⁾ en Tacna encontró que las gestantes tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales en el 59.4%, Castillo M, Garay K encontraron en Ica que las gestantes con sífilis tuvieron una sola pareja sexual.

Con respecto al uso de preservativos, el presente trabajo muestra que nunca utilizan preservativos en más del 50% lo cual nos indica que la paciente se encuentra expuesta a contraer cualquier tipo de infección, resultado similar se encontró con Tareke K, Munshea A, Nobret E ⁽⁹⁾ en Etiopía y Castillo M, Garay K ⁽¹⁴⁾ en Ica donde el porcentaje fue del 74.1% y 60% respectivamente.

En los factores obstétrico encontramos que los resultados se obtuvieron que las multíparas tienen mayor porcentaje; los resultados que coinciden con nuestro estudio son, en el estudio de García B, Cubillos C ⁽⁷⁾ que el 52.6% eran multíparas, como también en el estudio de Padovani C, Rosseto R, Pelloso S ⁽¹⁰⁾ en Brasil con el 64.81%; contrariamente el estudio de Tareke K, Munshea A, Nobret E en Etiopía que el 43.5% eran primíparas

La edad gestacional del diagnóstico fue en el I trimestre, Saldívar V ⁽¹²⁾ en Tacna muestra el resultado del diagnóstico en el I y II trimestre en el 25% respectivamente; resultado diferente encontraron Tareke K, Munshea A, Nobret E

en Etiopía comprobó que 54.4% de las gestantes estaba en el III trimestre en el momento de su diagnóstico en este estudio cabe la posibilidad de que el recién nacido presente sífilis congénita por el trimestre en que se realizó la detección, si bien es cierto que la gestante recibe el tratamiento pero ya no cubre al producto, la última investigación la rechazamos por no estar de acuerdo.

La atención prenatal presenta que el número de atenciones fue mayor de 6 APN, García B, Cubillos C ⁽⁷⁾ encontraron que el 80% tiene resultados similares coincidiendo con nuestro estudio, Padovani C, Rosseto R, Pelloso S ⁽¹⁰⁾ también encontró que las gestantes tenían más de 7 atenciones en el 72.22%; Erazo L ⁽¹¹⁾ en Lima encontró que las gestantes tuvieron menos de 6 atenciones en el 63.5%. La atención prenatal es muy importante para valorar el estado de la madre como del producto.

En los factores sociodemográficos se observó que la edad de las gestantes con sífilis fueron las menores de 19 años, este resultado tiene similitud con el estudio de Erazo L en Lima que el 77.8% las edades fueron ≤ 19 años lo que coincide también con la edad de inicio de las relaciones sexuales; el estudio de García B, Cubillos C ⁽⁷⁾ no coincide con nuestros resultados encontrando que la edad fue entre 18 a 25 años, Maronezi G, Bricchi G, Martins D, et al también encontraron que las edades oscilaban entre 20 a 34 años al igual que Isuiza A en Pucallpa con el 61.8% y 61% respectivamente; Tareke K, Munshea A, Nobret E ⁽⁹⁾ en Etiopía encontró edades entre 20 a 29 años, Tareke K, Munshea A, Nobret E en Etiopía el 73.7% tenían edades entre 20 a 29 años, Padovani C, Rosseto R, Pelloso S ⁽¹⁰⁾ en Brasil encontró un 67.4% de edades entre 20 a 34 años, Saldívar V ⁽¹²⁾ en Tacna obtuvo que la edad de las gestantes con sífilis fue de 19 a 29 años en el 75% de casos.

El estado civil de las gestantes fue conviviente, al igual que el resultado de Saldívar V ⁽¹²⁾ y García B, Cubillos C ⁽⁷⁾ donde encontraron que el 75% y 61.1% respectivamente tenían el mismo estado civil que nuestro resultado; Tareke K, Munshea A, Nobret E ⁽⁹⁾ en Etiopía el 40% eran divorciadas, contrariamente el estudio de Erazo L ⁽¹¹⁾ encontró que el estado civil era soltera en el 58.7%.

En la ocupación nuestro resultado tiene un porcentaje elevado en las gestantes amas de casa, resultado que coincide con el estudio de García B, Cubillos C ⁽⁷⁾ donde encontró que el 81.1% eran amas de casa, Tareke K, Munshea A, Nobret E ⁽⁹⁾ encontró el 40% de las gestantes como amas de casa al igual que Padovani C, Rosseto R, Pelloso S con 55.93%, son las que más se presentaron para este trabajo de investigación (44.7% con sífilis primaria y 5.3% con sífilis secundaria). El rango de

edad comprendido entre 20 a 34 años tuvo mayor porcentaje con las gestantes con sífilis primaria (42.1%), seguido por las que presentaron sífilis secundaria (2.6%). Las gestantes con edad de 35 años a más fueron muy escasas, siendo representadas solo por el 2.6% con sífilis primaria.

La mayoría de las encuestadas convive con su pareja y se distribuye de la siguiente manera: 60.5% presentan sífilis primaria, 5.3% sífilis secundaria y 2.6% fase latente. Las mujeres solteras de este cuestionario se dividieron así: 28.9% tienen sífilis primaria y 2.6% sífilis secundaria. No hubo casos de mujeres casadas.

Gran parte de las encuestadas es ama de casa (78.9% presentaron sífilis primaria, 7.9% sífilis secundaria y 2.6% fase latente). Solo el 10.5% fueron estudiantes con sífilis en su primera fase.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre las gestantes con sífilis y las características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021.
2. La edad de inicio de las relaciones sexuales en gestantes con sífilis es de 15 a 19 años. En cuanto al número de parejas sexuales fue de 2 a 3. Al estudiar sobre el uso de preservativos se tiene que las gestantes nunca utilizan el preservativo y no se encontró a ninguna gestante con sífilis que siempre utilice preservativos.
3. Las gestantes que presentan sífilis son en mayor porcentaje las multíparas. La edad gestacional del diagnóstico de sífilis fue en el primer trimestre. En la atención prenatal tuvieron más de seis controles.
4. Dentro de los factores sociodemográficos las menores de 19 años son las gestantes con sífilis, el estado civil conviviente y la ocupación de ama de casa.

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal involucrado en la estrategia de ITS-VIH/SIDA deberán realizar actividades preventivas promocionales para disminuir el contagio de la sífilis y realizar manual de procedimientos de atención para estas actividades.
2. Se deberá trabajar en conjunto con las instituciones educativas, Obstetras – Docentes, bajo la modalidad de consejerías personalizadas, charlas preventivas con el fin de que posterguen la edad de inicio de relaciones sexuales y evitar que se tengan más de una pareja sexual, promocionar y concientizar el sexo seguro mediante el uso de preservativos en cada relación sexual. Ya que los adolescentes en la etapa escolar son vulnerables.
3. Continuar con el tamizaje de sífilis en el primer trimestre de gestación para realizar el diagnóstico de sífilis oportuna para realizar el tratamiento oportuno a fin de evitar la sífilis congénita; realizar la captación y seguimiento de las gestantes para que se cumplan la periodicidad y número de atenciones prenatales.
4. Se deberá realizar actividades preventivas promocionales en pareja, ya que las gestantes con sífilis menores de 19 años en su mayoría son convivientes y amas de casa, a su vez concientizar al entorno familiar sobre los problemas en el transcurso del embarazo en gestantes con sífilis.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. 1st ed. Organization WH, editor. Ginebra-Suiza: Printed the WHO Document Production Services; 2016.
2. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 10. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51791/9789275321744_spa.pdf?ua=1.
3. MINSA. Norma Técnica de salud para la prevención de la Transmisión Materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 19. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/441362/resolucion-ministerial-n-1138-2019-minsa.PDF>.
4. MINSA. Norma técnica de salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis congénita (NTS N° 946-MINSA/DGSP-V.02. [Online].; 2013 [cited 2021 octubre 19. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4088.pdf>.
5. Nicolás H, Santander E, Correa C, Arévalo P, Zemelman V. Caracterización de sífilis en Embarazadas controladas en la unidad de Atención y Control de Salud sexual del Hospital San José, Santiago de Chila, 2010-2016. Revista Chilena de dermatología. 2020 junio; 35(4).
6. World Health Organization [Internet]. Eluso de las pruebas rápidas para sífilis;. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 18. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43711>.
7. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 19. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202050.pdf.
8. Tufiño A, Guevara A. Sífilis en el embarazo. Revisión a propósito de un caso, 2019. Revista Ecuatoriana Medico Eugenio Espejo. 2020 junio; 7(11).
9. Vargas S. Características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con sífilis gestacional con control prenatal en los centros de salud de la ese ISABU del 2010-2017 [Tesis] Universidad de Santander- Bucaramanga. [Online].; 2018 [cited 2022 mayo 18. Available from: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/712>.
- 1 República de Colombia. Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Sífilis Gestacional. [Online].; 2017 [cited 2022 mayo 8. Available from: [República de Colombia. Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Sífilis gestacional. \[Online\].; 2017 \[cited 2021 noviembre 21. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis_.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis_.pdf).
- 1 Ministerio de salud de Argentina. Guía de diagnóstico y tratamiento de sífilis, 1. recomendaciones para los equipos de salud. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 19. Available from: <https://www.sau-net.org/capitulos/infecciones/guia-sifilis-2019.pdf>.

- 1 Ministerio de salud de Chile. Sífilis. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 19. Available from: <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/sifilis/>.
- 1 Fernández R, Muro F, Abilú M, Dávila Y. Prevalencia se Sífilis temprana. Policlínico Universitario "Héroes de Moncada". Cárdenas. [Online].; 2016 [cited 2022 mayo 17. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300003.
- 1 Barad D. Evaluación ginecológica general. Manual MSD. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 19. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-paciente-ginecol%C3%B3gica/evaluaci%C3%B3n-ginecol%C3%B3gica-general>.
- 1 Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. Escuela de medicina de la Universidad Católica de Chile. IX edición. [Online].; 2018 [cited 2021 noviembre 19. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>.
- 1 Salud Canales MAFRE. Block de salud escrito por los Médicos. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 28. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4199/1891_2021_saldivar_bane_gas_vdla_fac obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 Sedicias S. Sífilis en el embarazo: Principales riesgos y cómo se realiza el tratamiento TUEASAUDE. Espacio informativo. [Online].; 2020 [cited 2022 mayo 28. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4199/1891_2021_saldivar_bane_gas_vdla_fac obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual. Sífilis. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 28. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4199/1891_2021_saldivar_bane_gas_vdla_fac obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 García B, Cubillos C. 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 del Norte de santander, año 2017 y 2018. Universidad del Rosario- Colombia. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 20. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19873/Garcia%20Sanchez-Brigitt%20Nathaly-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 Maronezzi G, Bricchi G, Martins D, Do prado C, Molena C. Sífilis en gestantes y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. Rev. Enfermería Global. Vol.19 n° 57. Murcia ene. 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 18. Available from: <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351>.
- 2 Cuñat Y, Correa L, López M, Iribar G, et al. Comparative analysis about syphilis behavior in pregnant women from the University Polyclinic "Emilio Daudinot Bueno", Guantánamo, 2020. Gaceta Médica Estudiantil "Investigadores de Hoy y del Mañana". 2020; 1(2).

- 2 Tareke K, Munshea A, Nobret E. Seroprevalencia de la sífilis y sus factores de riesgo entre las mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en el Hospital de referencia Felege Hiwot, Bahir Dar, noroeste de Etiopía. BMC Research Notes. Vol 12 n° 69. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6357495/>.
- 2 padovani C, Rosseto R, Pellosos S. Sífilis en la gestación: Asociación de las características maternas y perinatales en una región del sur del Brasil. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. Paraguay. Universidad Nacional de Caguazú. [Online].; 2018 [cited 2021 noviembre 20. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGygSjq4kVMvTL3sFP7zj/?format=pdf&lang=es>.
- 2 Erazo V. Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes atendidas en el centro materno Infantil Villa María del Triunfo 2015-2020 [Tesis] Universidad Nacional mayor de San Marcos. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 21. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16214/Erazo_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 2 Saldivar V. Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019 [Tesis] , editor. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020.
- 2 Tunca E. Características de las gestantes con sífilis en el distrito de Pangoa- Junín, 2017 [Tesis] Universidad Nacional de Huancavelica. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 17. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2570/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-TUNCAR%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 Isuiza L. Características de gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas en el Hospital Amazónico en el periodo 2014-2017 [Tesis de grado]. [Online].; 2018 [cited 2021 noviembre 21. Available from: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8621/1/T059_70938788_T.pdf.
- 2 Chucos G. Seroprevalencia de Sífilis congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2010-2017 [Tesis] , editor. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
- 2 Churacutipa S. Factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016 [Tesis] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna. [Online].; 2017 [cited 2022 mayo 17. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3145/1317_2017_churacutipa_a rcaya_se_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 3 Castillo M, Garay K. Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Pisco 2019. [Tesis]. Universidad Autónoma de Ica. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 21. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1016/1/CASTILLO%20OFARROMEQUE-GARAY%20ARTEAGA.pdf>.

- 3 Cvetković Vega A MJSALVJCLL. Cross-sectional studies. revista de la Facultad de Medicina
1. Humana. 2021; 12.
- 3 Tareke K, Munshea A, Nibret E. Seroprevalencia de la sífilis y sus factores de riesgo entre
2. las mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en el Hospital de Referencia
Felege Hiwot, Bahir Dar, noroeste de Etiopía. PubMed.gov. [Online].; 2019 [cited 2021
noviembre 5. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16214/Erazo_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 3 García B, Cubillos C. Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y
3. venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el
departamento del Norte de Santander, año 2017 y 2018. Universidad del Rosario-
Colombia. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 08. Available from:
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19873/Garcia%20Sanchez-Brigitt%20Nathaly-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 3 Erazo L. factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Centro Materno
4. Infantil Villa María del triunfo 2015-2020. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San
Marcos. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 5. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16214/Erazo_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

VIII. ANEXOS

a. Instrumento de recolección de datos

Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS

Características ginecológicas

- a) Edad de inicio de relaciones sexuales: < 15 años ____ 15 a 19 años ____ >20 años ____
- b) N° de parejas sexuales: 1 ____ 2 a 3 ____ > 3 ____
- c) Uso de preservativos: Siempre ____ A veces ____ Nunca ____

Características obstétricas:

- a) Paridad: Primípara ____ Multípara ____ Gran multípara ____
- b) EG del diagnóstico: I trimestre ____ II trimestre ____ III trimestre ____
- c) Atención prenatal: sin APN ____ < 6 APN ____ > 6 APN ____

II. SÍFILIS EN GESTANTES

Sífilis primaria ____ Sífilis secundaria ____
Fase latente ____ Sífilis terciaria ____

III. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- a) Edad: \leq 19 años ____ 20 a 34 años ____ \geq 35 años ____
- b) Estado civil: Soltera ____ Casada ____ Conviviente ____
- c) Ocupación: Ama de casa ____ Estudiante ____ Empleada ____

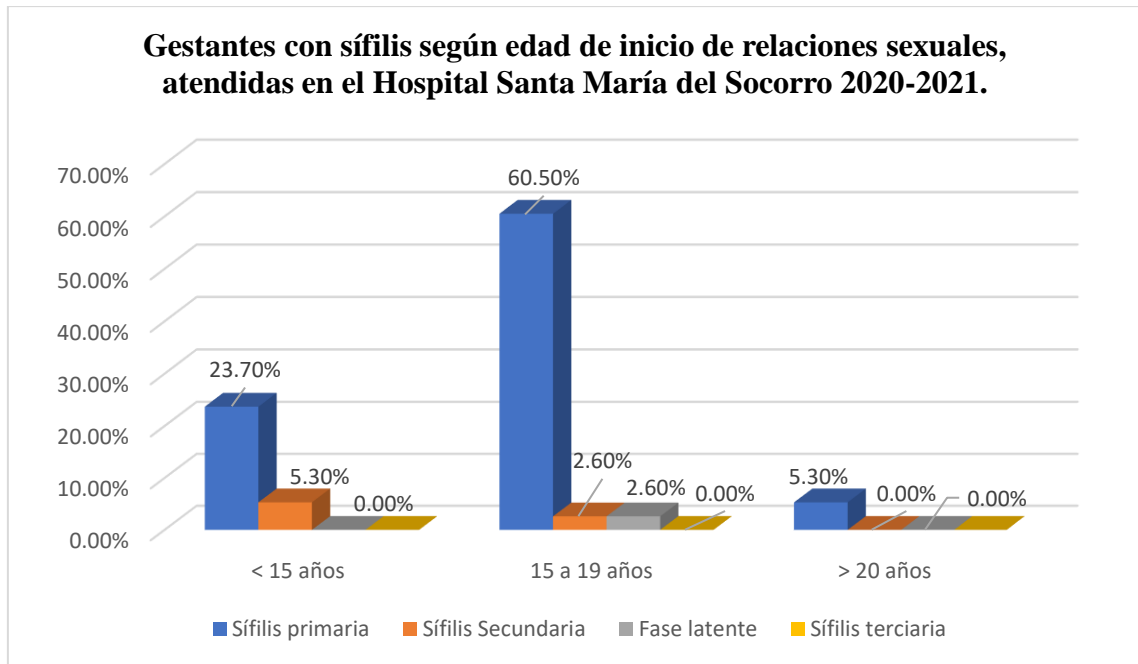
b. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición	Metodología
<p>P. Principal</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las gestantes con sífilis y las características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021?</p>	<p>O. General</p> <p>Determinar la relación que existe entre las gestantes con sífilis y las características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021</p>	<p>H. General</p> <p>Existe relación significativa entre las gestantes con sífilis y las características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021</p>	<p>V. independiente</p> <p>Características gineco obstétricas</p>	<p>Características ginecológicas</p> <p>Características obstétricas</p>	<p>Edad de inicio de relaciones sexuales</p> <p>-Número de parejas sexuales</p> <p>-Uso de preservativos</p> <p>-Paridad</p> <p>-Trimestre del diagnóstico</p> <p>-Atención prenatal</p>	<p>< de 15 años</p> <p>15 a 19 años</p> <p>≥ 20 años</p> <p>1</p> <p>2 a 3</p> <p>> 3</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Primípara</p> <p>Múltipara</p> <p>Gran múltipara</p> <p>I trimestre</p> <p>II trimestre</p> <p>III trimestre</p> <p>Sin APN</p> <p>< 6 APN</p> <p>> 6 APN</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Retrospectivo</p> <p>Transversal</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Simple</p> <p>Población de estudio</p> <p>Conformada por todas las gestantes que acuden al HSMSI para su atención. Son un total de 3984.</p> <p>Muestra</p> <p>38 gestantes con diagnóstico confirmado o diagnóstico probable de sífilis atendidas en el HSMSI.</p>
<p>P. específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de las gestantes con sífilis en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021?</p> <p>¿Existe relación entre las gestantes con sífilis y las características ginecológicas en pacientes</p>	<p>O. específico</p> <p>Conocer la prevalencia de las gestantes con sífilis en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021</p> <p>Establecer la relación entre las gestantes con</p>	<p>H. específicas</p> <p>La prevalencia de las gestantes con sífilis en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021 es mayor a 1.6%</p> <p>Existe relación directa entre las gestantes con</p>	<p>V. dependiente</p> <p>Sífilis en gestantes</p> <p>V. interviniente</p> <p>Factores</p>	<p>Etapas de la sífilis</p> <p>Edad</p>	<p>Sífilis primaria</p> <p>Sífilis secundaria</p> <p>Fase latente</p> <p>Sífilis terciaria</p> <p>≥ 19 años</p> <p>20 - 34 años</p> <p>≥ 35 años</p> <p>Soltera</p> <p>Casada</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>	

<p>atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las gestantes con sífilis y las características obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes con sífilis atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021?</p>	<p>sífilis y las características ginecológicas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021</p> <p>Analizar la relación entre las gestantes con sífilis y las características obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes con sífilis en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021</p>	<p>sífilis y las características ginecológicas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021</p> <p>Existe relación directa entre las gestantes con sífilis y las características obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021</p> <p>Los factores sociodemográficos de las gestantes que tienen relación con la sífilis son la edad y el estado civil en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021</p>	<p>sociodemográficos</p>	<p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p>	<p>Conviviente</p> <p>Ama de casa</p> <p>Estudiante</p> <p>Empleada</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>	
---	--	--	--------------------------	--------------------------------------	---	--	--

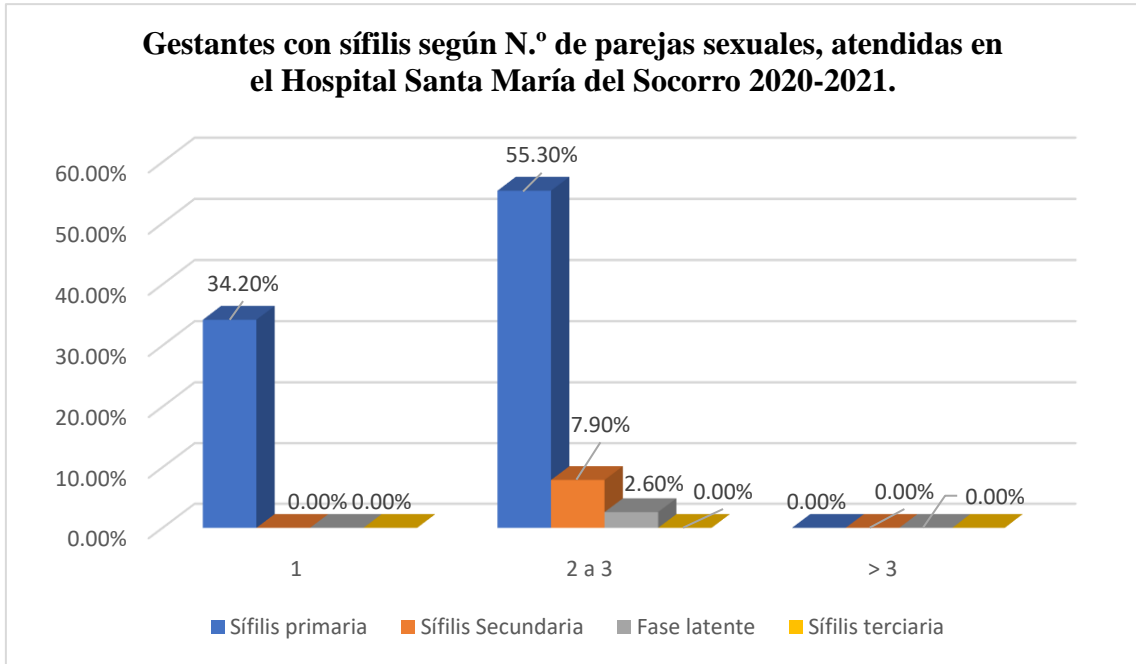
Gráficos

Gráfico N° 01



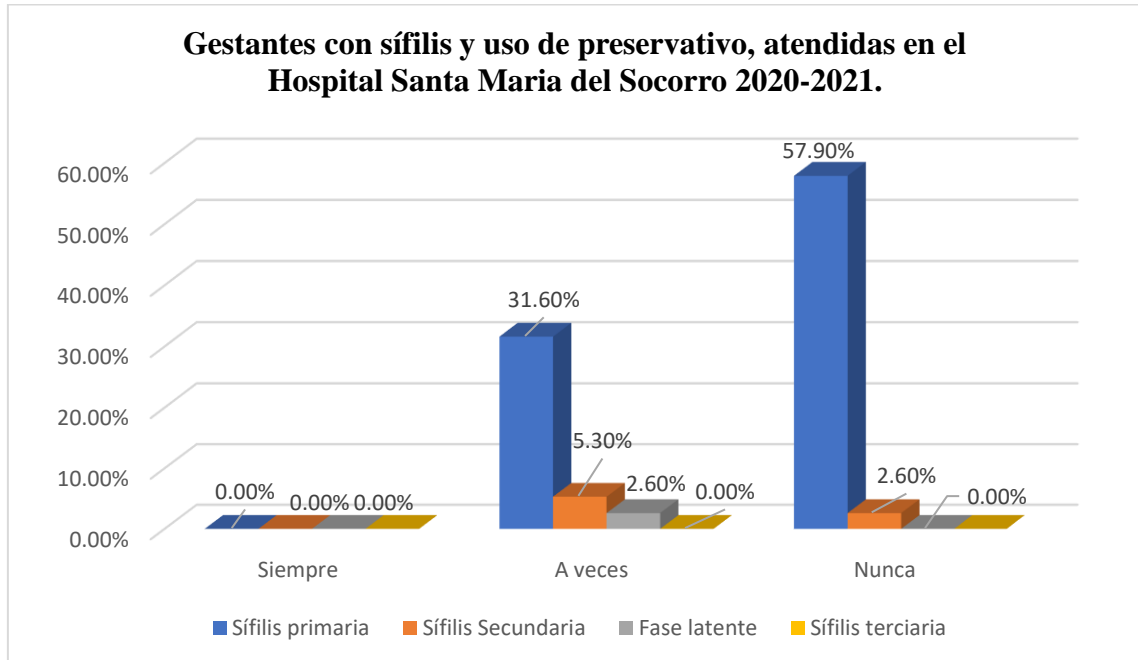
Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

Gráfico N° 02



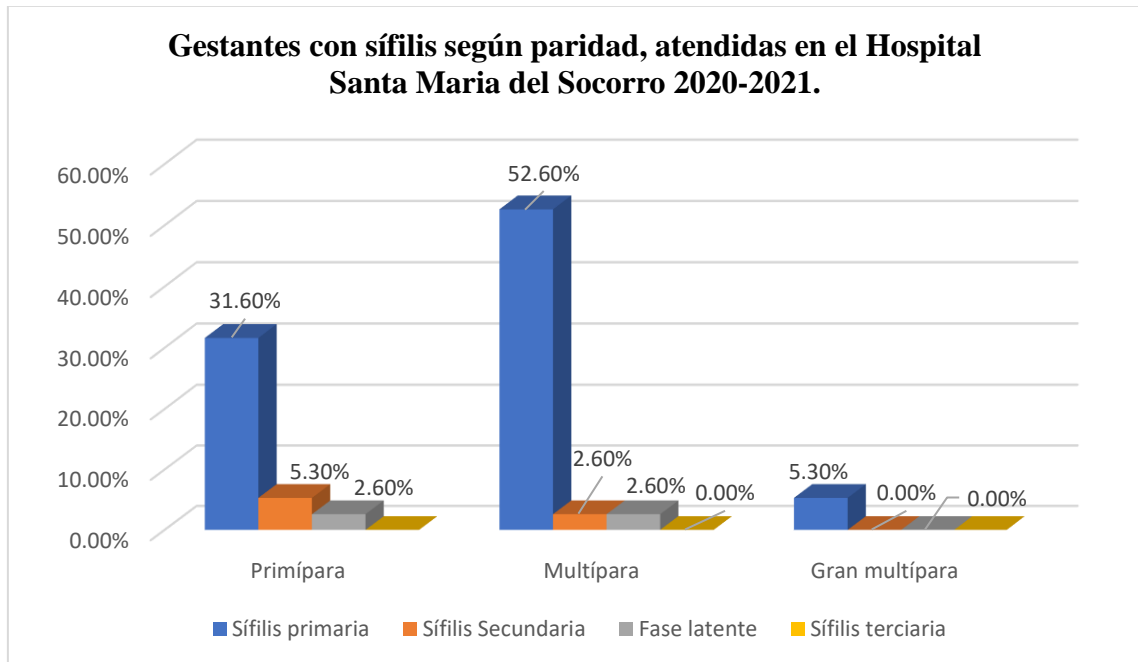
Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

Gráfico N° 03



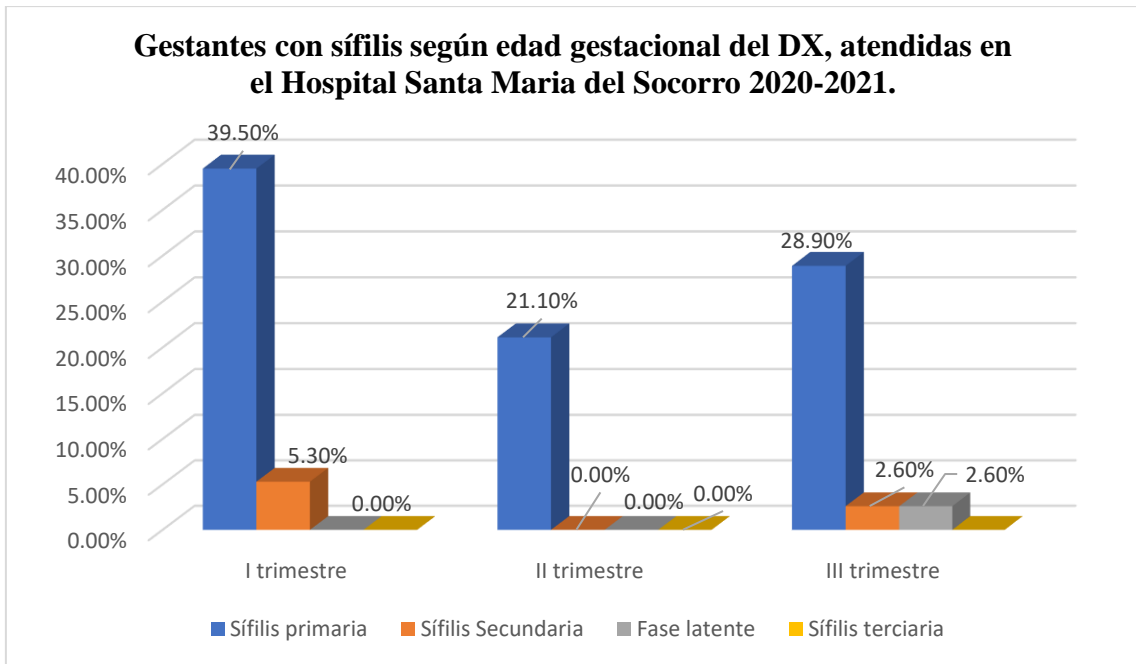
Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

Gráfico N° 04



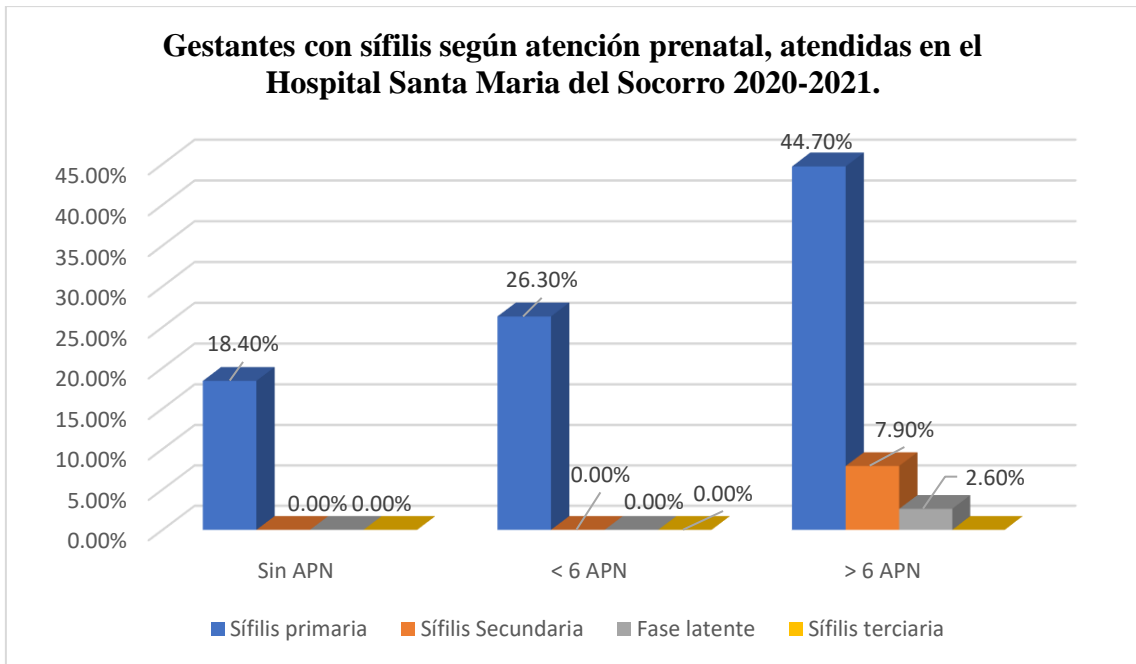
Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

Gráfico N° 05



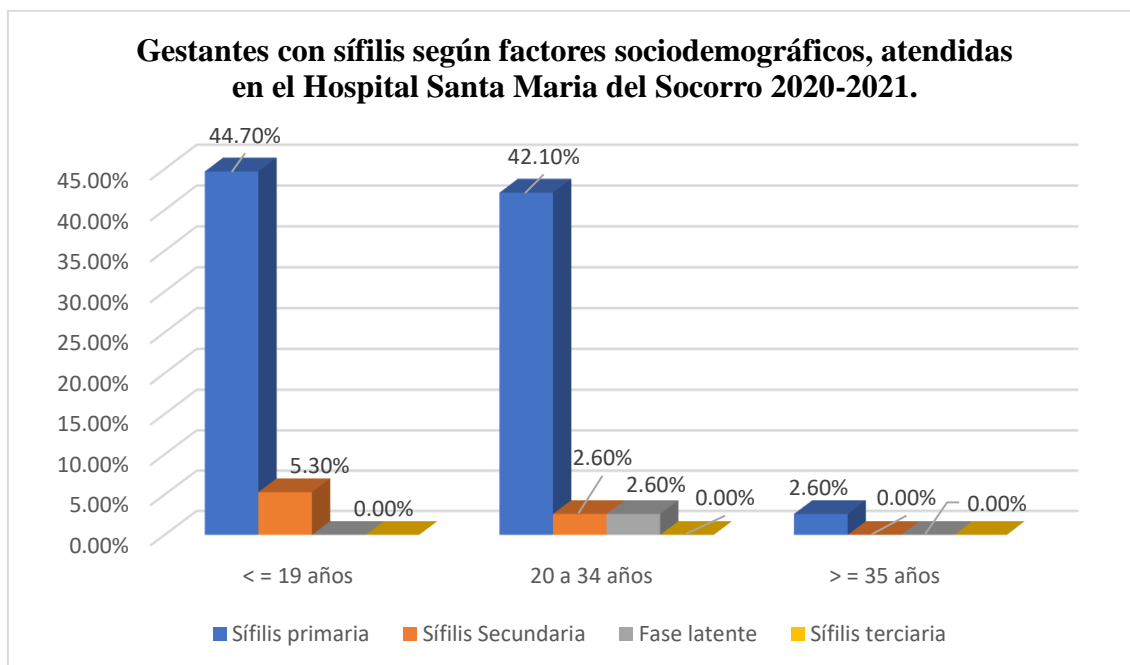
Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

Gráfico N° 06



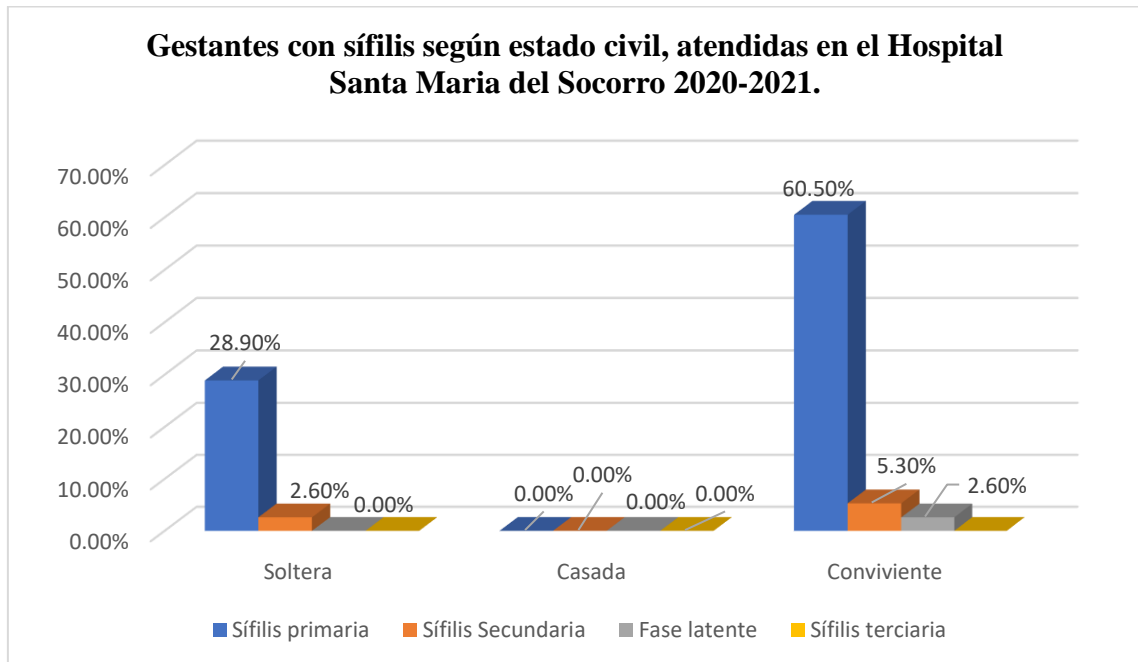
Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

Gráfico N° 07



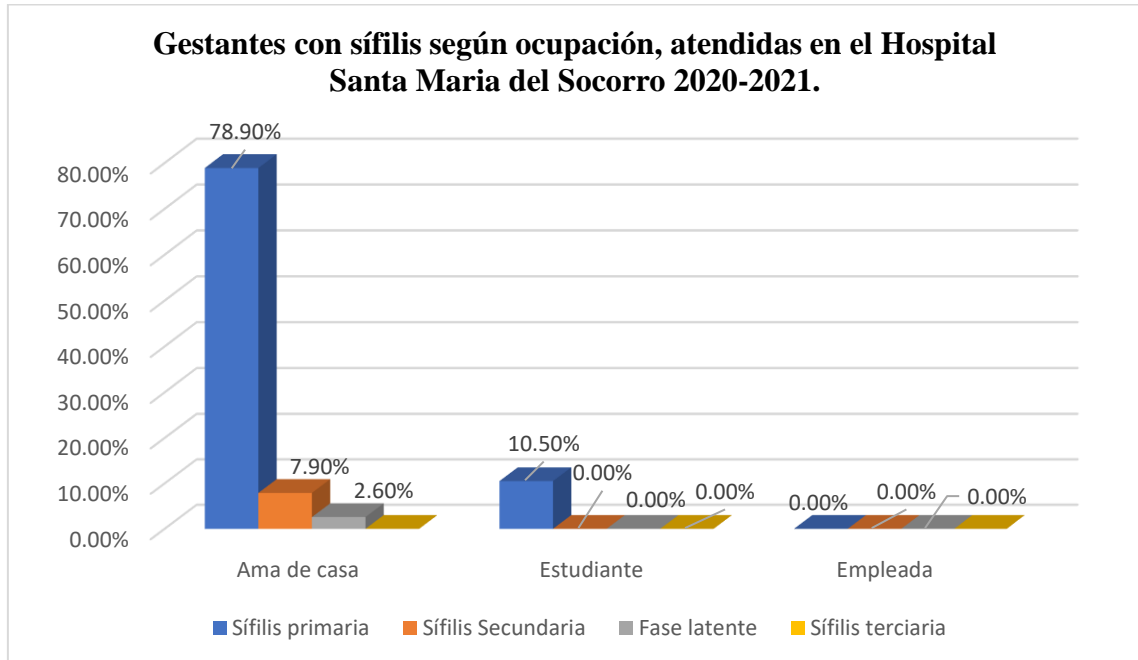
Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

Gráfico N° 08



Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

Gráfico N° 09



Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

c. Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): MAG. PEÑA CASTILLO, CÉSAR AUGUSTO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

RELACIÓN ENTRE GESTANTES CON SÍFILIS Y CARACTERÍSTICAS GINECO
OBSTÉTRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO ICA, 2020 - 2021

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	1		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	1		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5.- Los ítems son claros y entendibles	1		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ica, 11 de enero del 2022

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Mag. César Peña Castillo César Augusto
C.R.P. 24291

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mg. AGUILAR TUPPIA, MIRTHA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

**RELACIÓN ENTRE GESTANTES CON SÍFILIS Y CARACTERÍSTICAS GINECO
 OBSTÉTRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
 SOCORRO ICA, 2020 - 2021**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	1		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	1		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5.- Los ítems son claros y entendibles	1		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ica,11..... deene.ro.....del 2022



 NOMBRE COMPLETO **DEL JUEZ EXPERTO**
 COP: 5893
 HOSP. "SANTA MARIA DEL SOCORRO" - ICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): MAG. GARCIA GUTIERREZ, JULIA ELSA
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

**RELACIÓN ENTRE GESTANTES CON SÍFILIS Y CARACTERÍSTICAS GINECO
 OBSTÉTRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
 SOCORRO ICA, 2020 - 2021**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	1		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	1		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5.- Los ítems son claros y entendibles	1		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:


Ica, ...13..... de ...ene.o.....del 2022



Julia Elsa García Gutiérrez
Obsta.: Julia Elsa García Gutiérrez
 MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

d. Autorización de la institución

 **FORMULARIO UNICO DE TRAMITE**
(FUT)

SUMILLA Desarrollo de investigación de tesis en obstetricia

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA
Bobadilla Palomino Caroline del Rosario
Nombres y Apellidos

Cargo en el Centro de Trabajo Los Bales etapa 12 m2B zote 20
Dirección

DNI 77055008 Teléfono 966369383

FUNDAMENTOS DEL PEDIDO

tengo el agrado de dirigirme a usted Para Pedirle de ante mano acepte mi Proyecto de investigación en el hospital Santo Maria del Socorro siendo ya aprobado por mi facultad y asesor se me permita el desarrollo de mi investigación con mi Proyecto titulado "Relación entre gestantes con sífilis y características Gineco obstétricas en Partos atendidos en el Hospital Santo Maria del Socorro Ica, 2020-2021" expreso mi estima y consideración y una pronta respuesta.

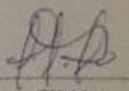
DOCUMENTACION QUE ADJUNTA

Proyecto de tesis
CD
Recibo de Pago
Costa de aceptación.

POR TANTO

Solicito a usted se sirva acceder a mi petición por ser de justicia

ICA 28 DE Diciembre DEL 2021


FIRMA

Recibimos
de
Solicito

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
28 DIC 2021

HOSP. SANTA MARIA DEL SOCORRO

RUC: 20181753120

Calle Castrovirreyna 759

BOLETA DE VENTA ELECTRONICA

BD17 - 00255634

FECHA: 28/12/2021

HORA: 09:20:00

PACIENTE: BOBADILLA PALOMINO CAROLINE DEL

Dni: 77055008 Servicio:

Ord. Pag: 775500 N° Cla: 0

ARTICULO	Cant	PU	Importe
Desarrollo de proyectos de investigación	1	30	30.00

SUB TOTAL S/ 30.00

OP. GRAVADA S/ 0.00

IGV S/ 0.00

EXONERACION S/ 0.00

OP. INAFECTA S/ 30.00

TOTAL S/ 30.00

Sum: TREINTA con 00/100 Soles

EFFECTIVO: 30 VUELTO:



www.hospitalsocorroica.gob.pe

PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS

CAJA: CAJA EMERGENCIA

CAJERO: AHY

Representación impresa de la Boleta de Venta electrónica generada desde el sistema facturador SUNAT. Puede verificarse utilizando su clave sol www.sunat.gob.pe

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
RECEPCION
28 DIC 2021
MESA DE PARTES
HORA: 9:40 AM (Jue)
REG: _____

"San Luis Gonzaga", Art. 28º "La tesis para el título profesional de propiedad de autor, la Tesis versara sobre temas de interés que aborden problemas de impacto social o académico que el perfil profesional y que estén relacionados con las líneas de actividad.
Se da la designación de ASESOR

Ica, 20 de diciembre de 2021



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

BOBADILLA PALOMINO CAROLINE DEL ROSARIO

P R E S E N T E

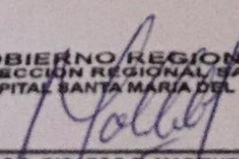
Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"RELACIÓN ENTRE GESTANTES CON SÍFILIS Y CARACTERÍSTICAS GINECO
OBSTÉTRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO ICA, 2020 - 2021."

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa
María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple
con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es
AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

*Número de Registro
R-2021-100-38
Ica, 07 Enero 2022*

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO


MAG. C.D. RICARDO D. MARTÍNEZ MUÑANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDO N° 006 - 2022-DE-HSMSI/J-UADI

SEÑOR : ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA
ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESIS
FECHA : Ica, 19 de Enero del 2022

FIRMA:

Me dirijo a usted, para presentar a la tesista Srta. BOBADILLA PALOMINO CAROLINE DEL ROSARIO, quien desarrollará el Proyecto de Investigación: "RELACIÓN ENTRE GESTANTES CON SÍFILIS Y CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, 2020 - 2021".

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG. C.D. RICARDO D. MARTINEZ MUÑANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION

c.c. Archivo.
RDMM/J-UADI.

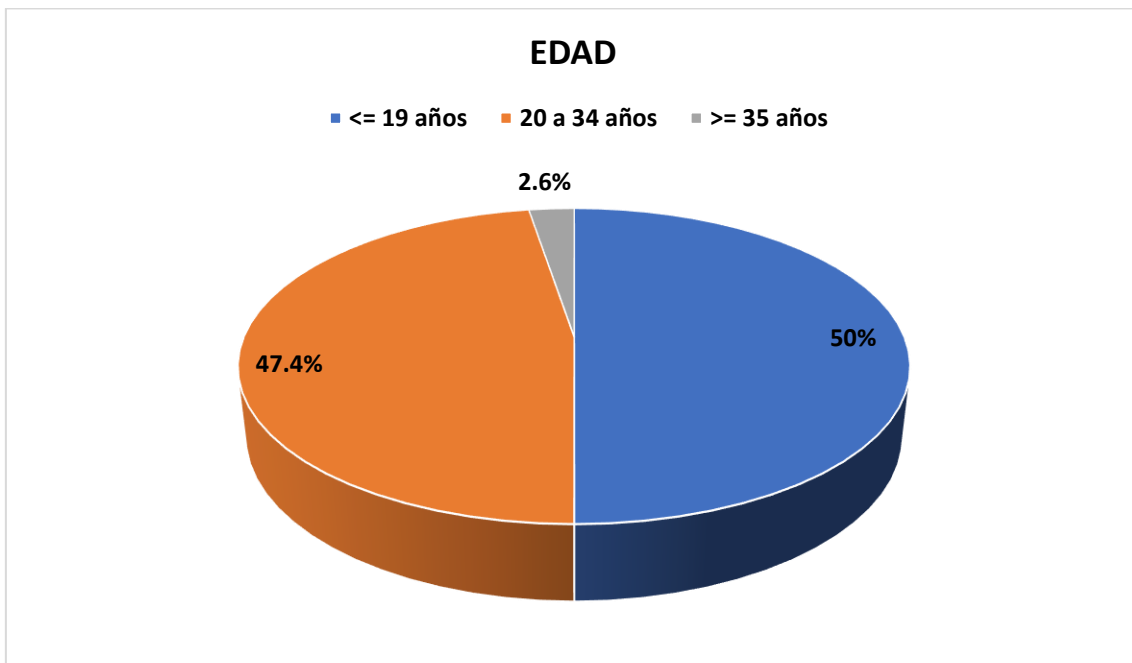
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica - Ica

Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<= 19 años	19	50,0	50,0	50,0
	20 a 34 años	18	47,4	47,4	97,4
	>= 35 años	1	2,6	2,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

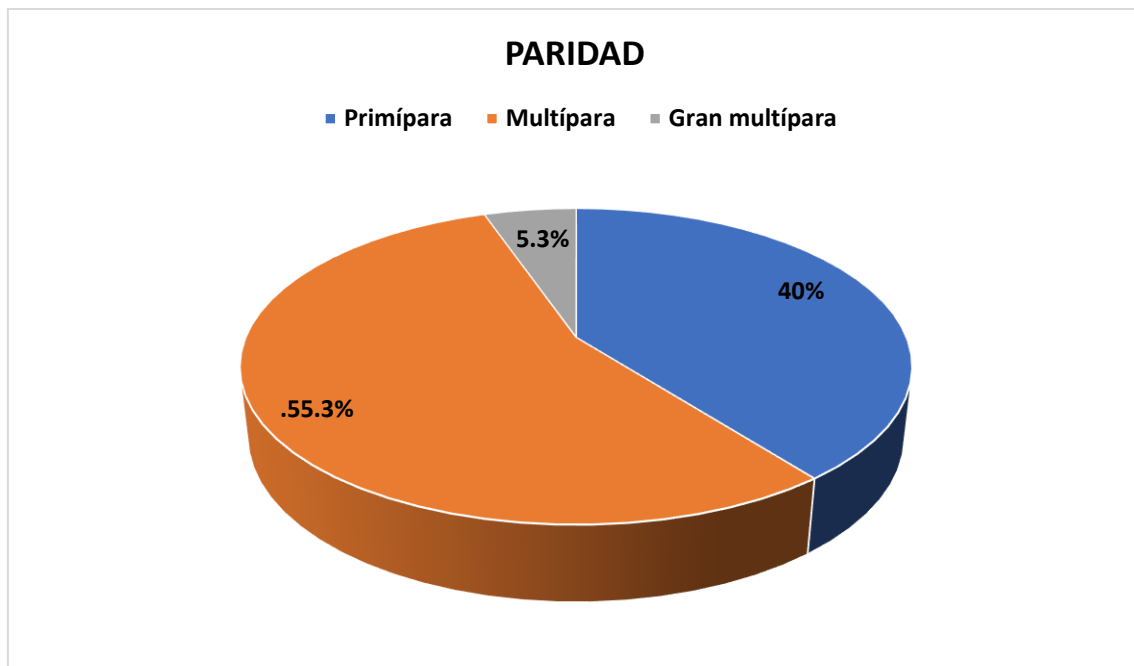


Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021

Paridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primípara	15	39,5%	39,5	39,5
	Múltipara	21	55,3%	55,3	94,7
	Gran múltipara	2	5,3%	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)



Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	34	89,5	89,5	89,5
	Estudiante	4	10,5	10,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

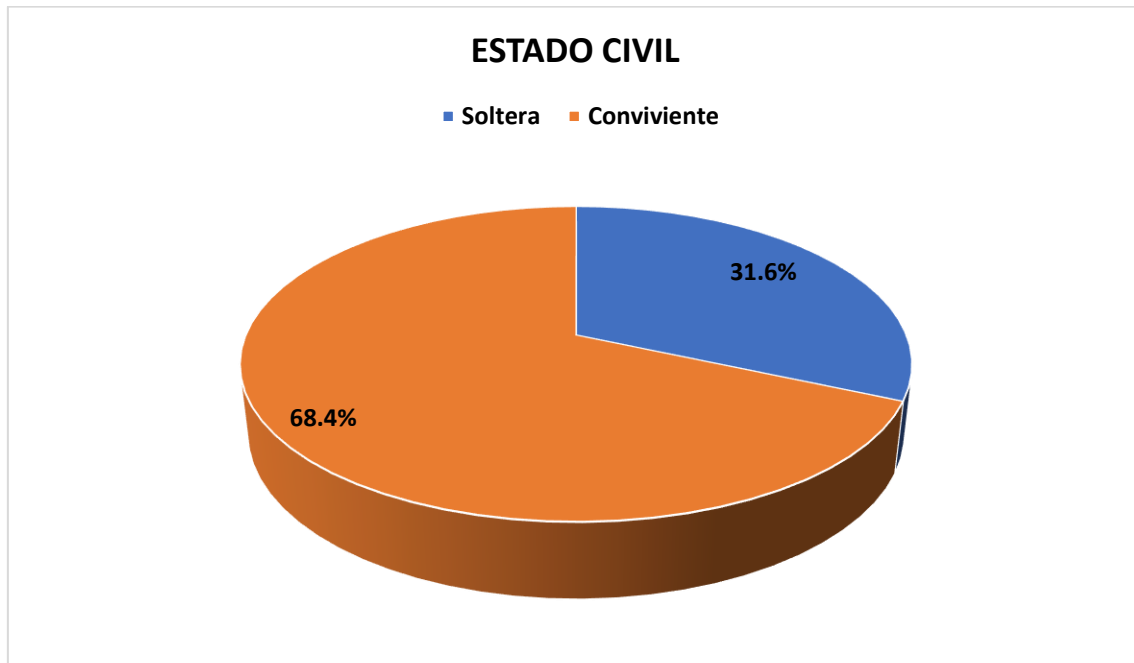
Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)



Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	12	31,6	31,6	31,6
	Conviviente	26	68,4	68,4	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)



Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 - 2021

Atención prenatal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin APN	7	18,4	18,4	18,4
	< 6 APN	10	26,3	26,3	44,7
	> 6 APN	21	55,3	55,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

