



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**COMPORTAMIENTO SEXUAL Y SIFILIS EN GESTANTES EN EL  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR**

**BACHILLER: ÑAUPARI TORREJON, LILIAN DE LOS ANGELES**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

**ASESORA: Mg. OTAROLA DE LA TORRE RUTH NILDA**

**LIMA, PERÚ  
2020**

## INDICE

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
RECONOCIMIENTO.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCION.....	10

## CAPÍTULO I

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Planteamiento del problema principal.....	14
1.2.2 Planteamiento de los problemas secundarios.....	14
1.3 Delimitación del estudio.....	14
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1 Objetivo general.....	14
1.4.2 Objetivos específicos.....	14
1.5 Justificación de la investigación.....	15
1.5.1 justificación teórica, practica, metodológica.....	15
1.5.1 Importancia de la investigación.....	15
1.5.3 viabilidad de la investigación.....	16
1.6 Limitaciones del estudio.....	16

## CAPITULO II

2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.2 Bases Teoricas.....	21
2.2.1 Sífilis.....	21
Definición.....	21
Cuadros clínico.....	21

2.2.2 Sífilis congénita.....	23
2.2.3 Estadios de la sífilis congénita.....	23
2.2.4 sífilis en mujeres embarazadas.....	24
2.2.5 Pruebas de diagnóstico.....	25
2.2.6 Tratamiento.....	26
2.2.7 Asociados a la sífilis.....	26
2.3 Definición de términos básicos.....	30

### **CAPITULO III**

3.1 Hipótesis.....	32
3.2 Variable .....	32

### **CAPITULO IV**

4.1 Diseño metodológico .....	34
4.2 Diseño muestra.....	34
4.2.1 Población .....	34
4.2.2 Muestra .....	35
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
4.3.1 Técnicas... ..	35
4.3.2 Instrumentos.....	35
4.4 Técnicas del procesamiento de la información.....	36
4.5 Aspectos éticos contemplado.....	36

### **CAPITULO V**

5.1 Análisis descriptivo.....	38
5.2 Análisis inferencial.....	58
5.3 Discusión del estudio.....	55
CONCLUSION.....	58
RECOMENDACIÓN.....	59

FUENTE DE INFORMACIO.....	60
ANEXOS.....	66
Ficha de recolección de datos.....	67
Matriz de consistencia.....	69
Autorización.....	70
Valoración de evaluación de Juicio de Expertos.....	71
Escala de valoración de juez de experto.....	72
Declaración jurada de autenticidad.....	75
Evidencias fotos.....	76

Dedico a Dios por guiarme y ayudarme a lograr mi sueño, a mis padres por darme las fuerzas y la inspiración para culminar esta etapa de vida obtenida, que me motivaron constantemente y no darme por vencida para lograr mi meta.

Agradezco a mi asesora Ruth Otárola por el apoyo y por sus conocimientos brindados por lograr que culmine con la realización de mi investigación de mi tesis, a mi familia por darme fuerzas en culminar con la investigación, y a las autoridades, a las obstetras del hospital San Juan Lurigancho por darme la facilidad de elaborar mi investigación y poder culminar.

Reconocimiento Al hospital San Juan De Lurigancho, por brindarme la oportunidad de desarrollar mi tema de investigación, a la universidad a las peruanas por lograr en contribuir mi formación profesional como obstetra.

## RESUMEN

El presente estudio fue realizado en el hospital San Juan Lurigancho en el año 2019, con el **objetivo:** Determinar la relación entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes en hospital de san juan de Lurigancho 2019. **material y método:** tipo descriptivo correccional de estudio retrospectivo, la población estuvo conformada por 64 gestantes que sean reactivas en sífilis , como instrumento de utilizo una ficha de recolección de datos , teniendo como **resultado :** del comportamiento sexual y la sífilis en las gestantes en el hospital San Juan de Lurigancho ,se encontró que 64 % iniciaron su relación sexual a edad de 15 – 18 años, 58% tiene como números de parejas sexuales de 1 a 2 ,86 %no usaron preservativo durante las relaciones sexuales ,17% tienen antecedentes de ITS, y 91% son de alto riesgo en comportamiento sexual , 9% son de bajo riesgo en comportamiento sexual . **Conclusion:** Según los resultados de la investigación el comportamiento sexual existe relación significativa entre el comportamiento sexual y la sífilis. Por lo tanto en el comportamiento sexual de riesgo se relacionó con dos variables de alto riesgo y bajo riesgo con los ítems evaluados de las historias clínicas con un resultado que el 91 % de la gestante obtuvieron un comportamiento sexual de alto riesgo y el 9 % obtuvieron comportamiento sexual de bajo riesgo. **Palabras clave:** sífilis, comportamiento sexual, alto riesgo, bajo riesgo.

## ABSTRACT

The present study was carried out at the San Juan Lurigancho hospital in 2019, with the objective: To determine the relationship between sexual behavior and syphilis in pregnant women at the San Juan de Lurigancho 2019 hospital. Material and method: descriptive corrective type of study retrospectively, the population consisted of 64 pregnant women who are reactive in syphilis, as an instrument I used a data collection sheet, having as a result: of sexual behavior and syphilis in pregnant women at the San Juan de Lurigancho hospital, it was found that 64% started their sexual relationship at the age of 15 - 18 years, 58% have the number of sexual partners from 1 to 2, 86% did not use a condom during sex, 17% have a history of STIs, and 91% are high risk in sexual behavior, 9% are low risk in sexual behavior.

**Conclusion:** According to the results of the investigation, sexual behavior exists a significant relationship between sexual behavior and syphilis.

Therefore, in risky sexual behavior, it was related to two high-risk and low-risk variables with the items evaluated in the medical records, with a result that 91% of pregnant women obtained high-risk sexual behavior and 9% obtained low-risk sexual behavior.

Key words: syphilis, sexual behavior, high risk, low risk.

## INTRODUCCION

La sífilis es una infección bacteriana causada por la *treponema pallidum* que se transmite por vía sexual y sabemos que durante la gestación es muy importante detectar esta infección durante la consulta obstétrica, ya que viene siendo un problema de salud pública a nivel nacional y mundial, que puede ocasionar complicaciones durante el embarazo como: óbito fetal, parto prematuro y muerte neonatal. En la gran mayoría el 25 % se produce abortos, el 13 % se produce partos prematuros, el 11 % muerte neonatal y el 20 % sífilis congénita.

En la actualidad la sífilis se cura fácilmente si es detectado en los inicios de la enfermedad, según el ministerio de salud tiene sus estrategias de diagnosticar y el tratamiento para combatir este mal, el tratamiento adecuado para la madre es penicilina benzatinica si no alérgica a la penicilina para prevenir lesiones al feto es recomendable hasta las 16 semanas, si la madre no recibe tratamiento es muy probable que el recién nacido tenga sífilis congénita o llegue a muerte neonatal.

Las conductas sexuales son un riesgo fundamentales porque aumenta la probabilidad al contagio de la sífilis y ITS/VIH-SIDA, por el número de parejas sexuales, el inicio de relación sexual, son factores que precede al contagio.

El presente estudio realizado se estimó con el fin de contribuir para las gestantes con sífilis que acuden al hospital san Juan de Lurigancho para verificar qué relación hay entre su comportamiento sexual y la sífilis y dar conocer las medidas necesarias para su prevención.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

La sífilis es una infección bacteriana causada por la *Treponema pallidum* que se transmite por vía sexual y también durante el embarazo, de la madre infectada al feto. La transmisión de sífilis materno-infantil es un problema de salud pública importante a nivel mundial. El 69 % de las embarazadas con sífilis tienen complicaciones durante el embarazo, se señala que 25% terminan en abortos, 13% en partos prematuros, 11% en muerte neonatal y 20% en sífilis congénita.<sup>1</sup>

En la actualidad existe un gran incremento de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS), se indica que anualmente a nivel mundial según la OMS, unos 376 millones de personas contraen alguna de estas cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) como: clamidiosis, gonorrea, VIH, sífilis o tricomoniasis. En el año 2016, más de 988 000 mujeres embarazadas contrajeron la sífilis y lo cual se causó un aproximadamente 200.000 muerte fetal.<sup>2</sup>

En el mundo se produce más de 5 millones de casos nuevos de sífilis y la mayoría de las infecciones ocurre en los países de ingresos bajos y medios.

Con el plan de acción: para la prevención y el control ITS (OMS) han reducido este índice de sífilis materna e infantil, mientras que la sífilis congénita ha sido eliminada en al menos una nación (Cuba).<sup>3</sup>

Según la organización panamericana de salud (OPS) en el año 2017 se notificaron casos de sífilis congénita de 28816 casos, según las informaciones se notificaron casos de 37 de los 52 países y territorios de la Región, lo cual corresponde a una tasa de incidencia de 2,1 por 1000 nacidos vivos, los casos de sífilis congénita aumentaron un 22 % en el año 2016 con 23609 de casos.

Así como otros años anteriores la mayoría de casos con sífilis congénita corresponde al país de Brasil con 85 % en el año 2017 y una tasa de incidencia nacional de 85 casos congénitos por 1000 recién nacidos vivos. Además los casos de sífilis en gestantes han estado en aumento durante los últimos años en los países Ecuador, Panamá, Antigua y Barbuda de los años 2012 a 2016, con un aumento de 5 veces en la prevalencia de sífilis en embarazadas, se estima que en el año 2015 nacieron 22400 niños con sífilis.<sup>4</sup>

En los países de Costa Rica, Colombia, Paraguay, Uruguay, Brasil y Argentina según la OPS se ha propuesto eliminar sífilis congénita ya que es problema de salud pública, es decir que se reportan más de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.<sup>5</sup>

En el Perú entre 2014, la tasa de incidencia de sífilis congénita se dio entre 0,48 y 0,57 por mil recién nacidos vivos (RNV). En el año 2014 fueron tamizadas para sífilis 67,7% de mujeres embarazadas, 79,9% de las que

Tuvieron sífilis recibieron tratamiento, y se notificaron 270 casos confirmados de sífilis congénita.<sup>6</sup>

En la situación epidemiológica del Perú en el año 2014 se identificaron 326 casos de sífilis congénita. La tasa de incidencia nacional de los casos confirmados y probables es de 0.48 por 1000 nacidos vivos, el 80 % de estos casos proceden de los departamentos de: Lima (115), La Libertad (26), Cusco (22), Ucayali (11),

Junín (11), Loreto (10), callao (9), Huánuco (8), Apurímac (7). Los distritos con el mayor número de casos sífilis congénita son principalmente los distritos de Lima y Callao, como: San Juan de Lurigancho, Lima, Ate, Puente Piedra, La Victoria, San Martín de Porres, Callao.<sup>7</sup>

En el año 2017 - 2018 según el boletín epidemiológico del Perú se encontró 159 – 152 casos de sífilis congénitas distribuidos de la siguiente manera en el distrito Lima se encontró 4 casos, DIRIS lima centro 20 casos, DIRIS lima norte 6 casos, DIRIS lima este 10 casos, DIRIS lima sur 11 casos de sífilis congénita .<sup>8</sup>

El presente estudio de investigación se realizara en el Hospital San Juan de Lurigancho donde en el año 2019 se encontró 64 gestantes con sífilis, por lo tanto conocer el comportamiento sexual de las gestantes con sífilis, el cual es el objetivo del presente estudio, ayudara a reducir los riesgos de las complicaciones materno perinatales asociados durante en el embarazo y así disminuir la morbilidad materna perinatal.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 Problema principal:

¿Cuál es la relación entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?

### 1.2.2 Problemas específicos:

¿Cuál es la relación entre el comportamiento sexual de alto riesgo y la sífilis en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?

¿Cuál es la relación entre el comportamiento sexual de bajo riesgo y la sífilis en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?

## 1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

**Delimitación espacial:** El presente estudio investigado se llevara a cabo

En el hospital San Juan Lurigancho, que está ubicada av. Canto grande N° 10.

**Delimitación temporal:** Se realizara la investigación del año 2019.

**Delimitación social:** Se llevara a cabo en gestantes diagnosticadas con sífilis.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

### 1.4.2.1 Objetivos específicos:

-Determinar la relación entre el comportamiento sexual de alto riesgo y la sífilis en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

-Determinar la relación entre el comportamiento sexual de bajo riesgo y la sífilis en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

## **1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Justificación teórica, practica, metodológica**

#### **Justificación teórica:**

La investigación se realizó mediante una aplicación teórica con definiciones del tema realizado sobre el comportamiento sexual y la sífilis , para así identificar si existe un relación significativa entre el comportamiento sexual y la sífilis , ya que las infecciones de transmisión sexual es un problema de salud pública que afecta durante el embarazo .

#### **Justificación practica:**

Esta investigación planteada se realiza con la necesidad de prevenir e identificar el comportamiento sexual en las gestante con sífilis en el hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019 , por lo tanto así mejorar las estrategias de los conocimiento sobre la sífilis y como tener un comportamiento sexual adecuado .

#### **Justificación metodológica:**

Esta investigación realizada, aporta con un método metodológico, con la técnica de un instrumento de la ficha de recolección de datos mediante las historias clínicas, para así ejecutar los indicadores del instrumento del tema realizado en las gestantes del servicio de PROCITTS.

## 1.5.2 Importancia de la investigación

Para la realización de esta investigación se observó que el comportamiento sexual existe una relación significativa con la sífilis, por ello el presente trabajo de investigación es importante porque las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública, en nuestro país el número de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) como: gonorrea, herpes, hepatitis c, VIH/sida, virus de papiloma humano, clamidia, sífilis y VIH entre otros va en aumento, por eso debemos tener presente durante el embarazo, para así, evitar la mortalidad- morbilidad materno-perinatal.

A pesar de los años la sífilis congénita ha disminuido en nuestro país, pero aun así no deja de ser un problema en la gestación ya que ocasiona complicaciones como: aborto, óbito fetal, parto prematuro y muerte neonatal, aunque en la actualidad la sífilis se cura fácilmente si detecta a tiempo.

Por ello esta investigación va contribuir identificar como es el comportamiento sexual de las gestantes durante el embarazo, para así brindar y dar a conocer las medidas necesarias para su prevención y reconocer la importancia de su reconocimiento en el Hospital San Juan Lurigancho, Además de ello, al realizar la presente investigación se va permitir conocer cuánto es el nivel de riesgo actualmente y mejorar la enseñanza sobre identificación de factores de riesgo y por ende su prevención.

### **1.5.3 Viabilidad de la investigación**

El presente trabajo de investigación cuenta con pocos estudios similares y este aportaría una información útil, se obtuvo una factibilidad durante el proceso y del desarrollo debido a la información de organización mundial de la salud (OMS), se contaron con materiales necesarios para la investigación como las historias clínicas con la población requerida de la participarán en el estudio.

Se cuenta con la accesibilidad al hospital San Juan de Lurigancho para la aplicación del instrumento. El desarrollo del instrumento será en un corto plazo, ya que es una ficha de recolección de datos de ejecución inmediata.

### **1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

- Retraso en el permiso para la aplicación de mi instrumento en el hospital.
- Historias clínicas incompletas
- Falta de personal para obtener accesibilidad a las historias clínicas

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO.

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

**Chumpén G, Kely G** en su trabajo realizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017, con el **Objetivo:** identificar los factores de riesgo asociados a sífilis en madres atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017. **Material y método:** tipo cuantitativa, método observacional y retrospectiva, su población estuvo conformada por todas las puérperas con diagnóstico de sífilis congénita, que cumplieron los criterios de selección para el grupo de casos y para los controles, como instrumento una ficha de recolección de datos, teniendo como **Resultado:** Los factores estudiados con asociación son: edad  $\leq 19$  años, múltiples parejas sexuales, práctica sexual sin protección, con antecedente de aborto y parto vaginal. Conclusiones: Los factores personales maternos asociados: edad ( $\leq 19$  años), múltiples parejas sexuales (2 a más) y práctica sexual sin protección. Los factores obstétricos maternos asociados: con abortos y parto vaginal .<sup>10</sup>

**Chucos U, Gabriela R** en su trabajo realizado en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2010 al 2017, con el **Objetivos:** Determinar la seroprevalencia de sífilis congénita además de los factores asociados en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. **Método y material:** tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal de los expedientes clínicos de los el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante enero del 2010 a diciembre del 2017, con un instrumento ficha de recolección de datos, programa SPSS 20.0. **Resultados:** La prevalencia de sífilis en gestantes para el año 2010 – 2017 fue de 2.11 por cada 1000 nacidos vivos. Un 65.6 % de madres con sífilis se encontraba entre 20 - 35 años de edad, un 76,6% son convivientes, el90.7% son amas de casa, un 39.1% se expuso a algún habito nocivo. Los factores de riesgo sin CPN 2.4. Consumo de drogas 7.28 secundaria incompleta 3.72 y Prematuridad 2.5 **Conclusiones:** La Prevalencia de sífilis en gestantes para el año 2010-2017 en el Hospital encuentra en 2.11 por cada 1000 nacidos vivos. En mayor Porcentaje: la mayoría eran convivientes, amas de casa, consumidoras de alcohol, la mitad de gestantes no culmino la secundaria.<sup>12</sup>

**Ordoñez L, Larrea P** en su trabajo realizado en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La hoz en el año 2016, con el **Objetivo:** Determinar los factores que contribuyen a la sífilis en las gestantes del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo de enero 2013 - diciembre 2016. **Método y material:** Estudio transversal, retrospectivo y descriptivo. Se utilizó un instrumento de ficha de recolección de datos, sacando la información de las historias clínicas. **Resultado:** En la madre el 62.5% son convivientes, 82.5% tienen estudios secundarios, 80% son ama de casa. 92.5% tienen menos de seis controles

prenatales, el 75% tienen solo una pareja sexual, el 12.5% fueron diagnosticadas a las 29 semanas de gestación, el 70% fueron diagnosticadas de sífilis en la etapa de puerperio, 10 % recibieron tratamiento completo durante el embarazo. **Conclusión:** Evaluando los factores de riesgo asociado a la sífilis significa que hay una relación con el aspecto sociodemográfico, gineco-obstetricos y personales para adquisición de sífilis congénita. <sup>11</sup>

### 2.1.2 Antecede Internacionales:

**Padovani C, Rosseto R**, en este trabajo realizado Regional de Salud del estado de Paran sur de Brasil en el año 2016, con el **Objetivo:** Analizar la prevalencia de sífilis en la gestación y su asociación con características socioeconómicas, características del recién nacido. **Método:** metodo retrospectivo, con un transversal, realizado a la sífilis gestacional y sífilis congénita. Se realizó como un instrumento de: linkage con los bancos de datos del Sistema de Información de Daños de Notificación, Sistema de Información sobre Nacidos Vivos y Sistema de Información sobre Mortalidad. **Resultados:** En el dato final de la sífilis gestacional fue 0,57% y las siguientes factores sociodemográfico fueron encontradas: raza o color no blanca; baja escolaridad; y ausencia de acompañamiento prenatal. Los resultados perinatales asociados a la sífilis gestacional fueron prematuridad y bajo peso al nacer, también se notificaron dos muertes por sífilis congénita y un óbito **Conclusión:** El estudio muestran que todavía se puede evolucionar mucho más para alcanzar la meta de la OMS de eliminación de la sífilis congénita como problema de salud pública.<sup>13</sup>

**Rodriguez C** , en este trabajo realizado en la provincia de Granma –Cuba en el año 2015, con el **Objetivo:** identificar los

factores sociodemográficos y comportamiento sexual , asociado a la aparición de sífilis en embarazadas en el año 2015 . **Material y métodos:** se realizó dicho estudio en el periodo 2015 con 115 de gestantes con serología VDRL reactivas, estudio analítico se utilizó el cálculo de odds ratio ( Wolf y cornfield), su intervalo de confianza de 95 %.**Resultado:** sociodemográfico se demuestra que la edad de 20 a 34 años tiene sífilis , el 53.5 % son de procedencia urbana , 37.3% nivel escolar técnico , 88.4 % sin vínculo laboral , 95 % no tiene protección durante las relaciones sexuales , 53 % antecedentes de ITS , 41 % inestabilidad de la pareja sexual en los últimos 12 meses

. **Conclusión:** El nivel de no protección durante las relaciones sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual antes del embarazo y la inestabilidad de la pareja sexual en los últimos 12 meses, la residencia en zona urbana y estar desvinculada laboralmente, constituyen factores de riesgo prevenibles, por lo que se pudiera reducir la aparición de la sífilis en las embarazadas y por tanto la transmisión de la sífilis congénita.<sup>14</sup>

**Sátiro I, França X , Lyra B,** este trabajo realizado en la Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/PB, Brasil en el año 2016, con el **Objetivo:** analizar factores asociados a la notificación de la sífilis gestantes. **Métodos:** estudio transversal, cuantitativo, realizado a través del Sistema Nacional de Agravios de Notificación. Método y material: el estudio 113 casos reportados. Se utilizó como instrumento el formulario para recopilación de datos y se efectuaron las pruebas de Chi-cuadrado y Fisher. **Resultados:** las mujeres recibieron atención prenatal (80,2%), la prueba serológica antes de los seis meses de gestación (46,7%) y después (53,3) El tratamiento de la mujer

embarazada fue insuficiente (64,5%) y la pareja no fue tratada (85,7%). Conclusión: se encontró número creciente de casos, aumento de la posibilidad de niños con secuelas graves. Así, es preciso mejorías en la atención prenatal.<sup>15</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1 Sífilis:**

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria gramnegativo llamada *treponema pallidum*, se trasmite por relaciones sexuales, vaginales , anales u orales sin protección , también de madre a hijo durante el embarazo , parto y lactancia .Esta infección una vez que la bacteria ingrese dentro los 10 a 90 días se caracteriza por lesiones primaria que puede provocar úlceras indolora y erupción también llamado como chancro, en las lesiones secundaria afecta la piel y las membranas de la mucosa dentro de 2 a 6 semanas. Para la detección las pruebas serológicas resultan positivas durante la fase secundaria, a los largos de los periodos las lesiones tardías provocan en la piel, huesos, las vísceras, el sistema nervioso central y el cardiovascular. <sup>16</sup>

#### **Cuadros clínicos:**

Se clasifica en los siguientes periodos:

**a) Sífilis primario:** Es la primera manifestación clínica de la sífilis, posteriormente después de un periodo de incubación de 3 y 4 semanas aparecen una lesión en el punto de entrada de la infección, dicha lesión inicia como una úlceras indolora llamada también como chancro sifilítico.

Los chancros pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo, pero son más frecuentes en las siguientes áreas:

- ✓ Pene, ano y recto en los hombres
- ✓ Vulva, cuello uterino y periné en las mujeres
- ✓ Labios o boca en ambos sexos

Durante este estadio primario de la *treponema pallidum*, también se presenta los siguientes síntomas: dolor de garganta, molestar general, cefalea, pérdida de peso, fiebre y dolor musculoesquelético. El 75 % de las personas que no son tratadas evolucionan al segundo estadio. El chancro sifilítico suele curarse 3 a 12 semanas luego los pacientes parecen completamente sanos.<sup>17</sup>

**b) Sífilis secundaria:** la sífilis secundaria se caracteriza por una erupción cutánea que se inicia como erupciones de color rosado, que se ubica áreas de los miembros superiores y se extiende al resto del cuerpo, incluyendo las palmas de las manos y las plantas de los pies.<sup>18</sup>

Las manifestaciones cutáneas de la sífilis secundaria son:

- ✓ Erimatosas ( roséola sifilítica )
- ✓ Papulosas ( sífilis papulosas )
- ✓ Pigmentarias ( sífilides nigricans )

Sin embargo la sintomatología puede desaparecer en forma espontánea en pocas semanas. También pueden presentar compromiso en el sistema nervioso central un (40 %), hepatitis y nefritis. en esta etapa las pruebas serológicas para sífilis son invariablemente reactivas .<sup>19</sup>

**c) Sífilis terciaria o tardía:** en esta etapa ocurre varios años después de la infección primaria, se presenta en 40 % de

personas infectadas que no recibieron tratamiento específico. Las complicaciones cardiovasculares son las más frecuentes y aparecen dentro 10 a 30 años de la evolución de la enfermedad que pueden manifestarse como aneurisma del arco aórtico, ostitis coronaria, etc.<sup>20</sup>

Las lesiones de gomas sífilíticas aparecen dentro de 3 a 15 años de la infección que inicia con uno o varios nódulos subcutáneos indoloros en cualquier parte del cuerpo, mayormente en el cuero cabelludo, la cara y tronco. Las lesiones neurológicas se pueden manifestarse como meningitis, convulsiones, enfermedades oculares. La neurosífilis tardía es parte del cuadro clínico de la sífilis crónica, se puede manifestarse en forma de tabes dorsal, demencia, disfunción de esfínteres.<sup>21</sup>

### **2.2.2 Sífilis congénita:**

La sífilis congénita ocurre cuando la madre infectada con sífilis transmite la infección al feto durante el embarazo, ya sea por vía transplacentaria o durante el parto cuando la madre tiene lesiones en el canal de parto. Las lesiones fetales se forman a partir de la semana 16 de gestación si la madre no recibe ningún tratamiento, aunque a la novena semana también puede pasar la circulación fetal. Si la madre infectada recibe tratamiento antes de la semana 16 de embarazo, es posible prevenir el daño al feto. Es por ello, de suma importancia la de las pruebas que se solicita y se realiza del VDRL y RPR durante el primer trimestre de la gestación durante su primer control prenatal, para tratar a toda madre infectada y evitar así la morbi-mortalidad asociada a la sífilis congénita.<sup>25</sup>

### 2.2.3 Estadios de la Sífilis Congénita

La sífilis congénita se clasifica en: Sífilis Congénita temprana y Sífilis congénita tardía.

**A. Sífilis congénita temprana:** Se presenta antes del segundo año de vida, Por la tanto si la infección se presenta tempranamente, tiende a ser más grave.<sup>25</sup>

Las manifestaciones clínicas son similares a las de la sífilis secundaria del adulto. El niño puede nacer con serias deformidades.

Las manifestaciones clínicas sospechosas de sífilis congénita temprana se enuncian en lo siguiente:

- ✓ Prematurez
- ✓ Retardo de crecimiento intrauterino
- ✓ Neumonía
- ✓ Linfadenopatía generalizada
- ✓ Renales: síndrome nefrótico
- ✓ Anemia
- ✓ Leucopenia
- ✓ Retinitis , coriorretinitis
- ✓ SNC: meningitis , aséptica , pseudoparálisis de parrot

**B. Sífilis congénita tardía:** Se presenta después de los 2 años de edad. Sus manifestaciones se parecen a la sífilis terciaria del adulto, pero perdura para toda la vida.<sup>25</sup>

Sus manifestaciones clínicas son las siguientes:

- ✓ Dientes de Hutchinson
- ✓ Queratitis intersticial
- ✓ Nariz en silla de montar , frente olímpica

- ✓ Gomas pie
- ✓ Lesiones del SNC: retardo mental, ceguera y sordera.
- ✓ Paladar alto: mandíbula protuberante, micrognatia, fisuras periorales

#### **2.2.4 Sífilis en mujeres embarazadas:**

La posibilidad que la mujer embarazada con sífilis activa no tratada transmita la infección al feto. alrededor del 25 % estos embarazos terminan en un aborto o una muerte fetal , entre el 40 y el 70 % los embarazos que traen al mundo un recién nacido infectado de sífilis , estos niños con sífilis congénita tienen sistemas ya al nacer , pero la mayoría desarrollan sistemas entre las semanas y tres meses de nacido presenta úlceras o erupciones cutáneas , fiebre , llanto débil , hígado y bazo aumentado de tamaño ictericia anemia y diferentes deformidades .<sup>25</sup>

#### **2.2.5 Pruebas diagnósticas:**

**A.VDRL:** es un examen que busca anticuerpos contra sífilis, la mayoría de veces es con una muestra de sangre pero también se puede realizar usando una muestra de líquido cefalorraquídeo, esta prueba es más probable de la detección sea positiva en la etapa secundaria y latente de la sífilis. Durante el embarazo, especialmente en el último trimestre, se da paso de la inmunoglobulina G a través de la placenta, de manera que una serología positiva en el recién nacido no permite diferenciar entre los anticuerpos maternos y es la infección verdadera del recién nacido.<sup>22</sup>

**B.RPR:** (reagina plasmática rápida) El RPR es una prueba que busca los anticuerpos para la sífilis ,esta prueba diseñada para

detectar reagina con la muestra de sangre manera rápida, no requiere inactivación por calor la muestra se mezcla con una suspensión y gotas que posee cardiolipina, lecitina y colesterol en partículas de carbón si el resultado se reporta como reactivo o no reactivo; todos aquellos reactivos deben ser diluidos seriadamente para realizar la titulación, y se reporta la dilución más alta que exhibe reacción.<sup>22</sup>

### **2.2.6 Tratamiento:**

**Para población no gestante:** (sífilis primaria, secundaria latente)

Tiempo de adquisición < o igual 1 año.

✓ Penicilina G benzatinica 2,400.000 UI IM

**Alternativo** (alérgicos a la penicilina)

✓ Doxicilina 100 mg V.O cada 12 hrs por 14 días

✓ Ceftriaxona 500 mg – 1 gr IM o EV durante 10 días

✓ Azitromicina 2 gr V.O dosis únicas

**Sífilis latente o tardía:** (tiempo adquisición > 1 año)

✓ Penicilina G benzatinica 2,400.000 UI IM semanal por tres dosis

**Alternativos:**

✓ Doxicilina 100 mg VO cada 12 hrs por 21 a 28 días

**Tratamiento para gestantes:**

**Sífilis primario:** penicilina G benzatinica 2,4000.000 UI IM dosis únicas

**Sífilis latente tardía:** penicilina G benzatinica 2,4000.00 UI IM semanal por tres dosis.<sup>26</sup>

## 2.2.7 Asociados a la sífilis se consideran los siguientes:

### a. características sociodemográficos:

El perfil sociodemográfico se refiere a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas tienen como características demográficas que pueden hacer como a la edad, sexo, lugar de residencia, grado de instrucción y estado civil. Estos conjuntos nos permite a medir los métodos de las dimensiones y la dinámica de población, estos conjuntos han sido principalmente desarrollados para estudiar poblaciones humanas.<sup>23</sup>

- **Edad:** La edad viene del origen latín aetas, este término permite el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento del ser vivo hasta la actualidad, también se divide en periodos que se considera la vida de una persona esta división es común de la edad de un bebe, niño, púber, adolescente. joven, adulto, mediana edad y tercera edad.<sup>24</sup>
- **Grado de instrucción:** el nivel grado instrucción son los estudios realizados o curso de las personas sin tener en cuenta si han terminado o esta provisional o definitivamente sean incompletos. estos se clasifican en los siguientes niveles: educación primaria, educación secundaria, superior técnico, superior universitario.
- **Lugar de procedencia:** vienen del origen latin procendens, este concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona o el lugar donde está viviendo actualmente.
- **Ocupación:** La palabra ocupación viene del origen etimológico latino “occupatio” que se emplea en varios sentidos según el

contexto. Se define ocupación a la persona que hace referencia a lo que se dedica, a su trabajo, empleo, actividad o profesión y por ello se habla ocupación de tiempo completo o parcial.

#### **A) antecedentes obstétricos:**

Es toda característica o circunstancia detectable en la embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurre un daño a la salud para ella o su hijo durante gestación, en el parto y puerperio. El embarazo de alto riesgo también es un factor que acontece a la mujer a un daño o peligro, bien de forma de antecedentes, procesos patológicos.<sup>25</sup>

- **Paridad:** Es el número de total de embarazos que ha tenido la mujer, incluyendo abortos. para mejor análisis se divide en grupos como: nulíparas, primíparas, multíparas, gran multíparas, se la paridad de la mujer encontrada.
- **Número de hijos:** se refiere al número de hijos vivo en la actualidad de la mujer.
- **Trimestre :** se significa el periodo de tres meses , en este caso vendría hacer periodo de trimestre en el embarazo que se divide en semanas : el primer trimestre es desde la concepción hasta las 12 semana , el segundo trimestre va a las 13 semanas hasta 26 semanas , el tercer trimestre desde 27 semanas hasta el final del embarazo .
- **Control prenatal:** El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos de los profesionales sanitarios que brinden atención, apoyo e información a las embarazadas para la prevención de enfermedades, el asesoramiento para la planificación familiar y dar el apoyo a la mujeres que poder estar sufriendo una violencia de pareja, también para diagnosticar

enfermedades y dar tratamiento que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna –perinatal. <sup>26</sup>

- **Antecedentes de ITS** : Las ITS se propagan por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral ,muchas de estas infecciones en particular, la sífilis, la hepatitis B, el VIH, la clamidiosis, la gonorrea, el herpes y el VPH, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Hay tipos de infecciones que son curables si son detectados como : la sífilis , gonorrea , la clamidiosis y la tricomiciasis y la otras infecciones víricas son incurables aunque existen tratamiento capaces de atenuar o bajar los sistemas las cuales son : virus de la hepatitis B, virus del herpes simples , VIH y virus del papiloma humano (VPH).<sup>27</sup>

#### **a) comportamiento sexual:**

El comportamiento sexual del ser humano ha estado presente en toda la historia, los seres humanos buscan un compañero sexuales, para obtener la aprobación del deseo sexual y el coito, se refiere tanto a comportamiento sexual desde las relaciones matrimoniales hasta el abuso sexual, aunque en muchos casos el comportamiento sexual se dirige o se lleva acabo de una relación.<sup>28</sup>

- **Inicio de relación sexual:** se define a la primera relación sexual o coito de una mujer y hombre, en la actualidad las edades de inicio de relación sexual son más en la población de adolescente, que están más propensa a sufrir una infección de trasmisión sexual.

- **Número de parejas sexuales:** se define a la cantidad de parejas que han tenido relaciones sexuales una mujer o hombre puede ser uno o a más, depende de la actividad sexual de la persona.
- **Preservativo:** el preservativo es un método anticonceptivo de barrera más frecuentes en hombre, aunque también en la actualidad contamos con un preservativo femenino, el preservativo varón se coloca en el pene erecto y su función es impedir el paso del semen al canal de vaginal para así evitar embarazos no deseado y también infecciones de transmisión sexual (ITS ), con una eficacia del 95 % igualmente el preservativo femenino .
- **Hábitos nocivos :** los hábitos nocivos es aquel que nos provoca daño constante a corto o largo plazo , que a lo largo del tiempo nos provoca una enfermedad, como por ejemplo : mala alimentación , sedentarismo , tabaquismo , consumo de alcohol, consumo de drogas entre otros .
- **Alcohol:** es una bebida de cebada que contiene alcohol que si se toma en exceso deprime el sistema nervioso central, el alcohol afecta a la capacidad de autocontrol.
- **Drogas:** las drogas son sustancias que cuando se introducen en el organismo estos actúan en el sistema nervioso central, esto tiene como consecuencia afectar la conducta, el estado de ánimo o la percepción

### 2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

- **Sífilis:** Es una infección bacteriana de transmisión sexual que produce chancro indolora.
- **Sífilis congénita:** Transmisión de la sífilis de la madre al feto, ya sea la transmisión vertical o por la contaminación del feto en el parto al pasar por el canal vaginal.
- **RPR:** (reagina plasmática rápida) es una prueba para detección los anticuerpos de la sífilis, esta prueba diseñada para detectar reagina con la muestra de sangre.
- **VDRL:** es una prueba que busca anticuerpos contra sífilis, la mayoría de veces es con una muestra de sangre y también líquido cefalorraquídeo.
- **Grado de instrucción:** es el nivel de son los estudios realizados o en curso de las personas.
- **Ocupación:** Se define ocupación a la persona que hace referencia a lo que se dedica, a su trabajo, empleo, actividad o profesión.
- **Paridad:** se define el número de embarazo incluyendo el aborto.
- **Antecedentes de ITS:** Se define si anteriormente ha tenido una infección de transmisión sexual como: sífilis, VIH, gonorrea, clamidia entre otros.
- **Preservativo:** es un método anticonceptivo de uso de barrera , para prevenir las infecciones de transmisión sexual

## **CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. HIPOTESIS**

#### **Hipótesis General:**

Existe relación entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes es significativa en el hospital San Juan Lurigancho, 2019.

#### **Hipótesis Específicas:**

Existe relación entre el comportamiento sexual de alto riesgo y la sífilis en gestantes es significativa en el hospital San Juan Lurigancho, 2019.

Existe relación entre el comportamiento sexual de bajo riesgo y la sífilis en gestantes es significativa en el hospital San Juan Lurigancho, 2019.

### **3.2 VARIABLES: comportamiento sexual y la sífilis**

#### **3.2.1. Variable:**

**Variable Dependiente:** Sífilis en gestantes

**Variable Independiente:** Comportamiento sexual

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
SIFILIS EN GESTANTES	Diagnostico de sífilis	RPR REACTIVO VDRL REACTIVO
COMPORTAMIENTO SEXUAL	Comportamiento Sexual de Alto riesgo  Comportamiento sexual de bajo riesgo	✓ Inicio relación sexual ✓ Número de parejas sexuales ✓ Uso de preservativo ✓ Hábitos nocivos: Consumo de alcohol / consumo de drogas ✓ Antecedentes de ITS

## **CAPITULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1.1 TIPO DE INVESTIGACION:**

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, cuasi experimental, retroprospectivo de corte transversal.

#### **4.1.2 Nivel de investigación:**

Según el estudio de la investigación su nivel de investigación es correlacional.

### **4.2 DISEÑO MUESTRAL**

#### **4.2.1 POBLACIÓN:**

La población está conformada por 64 gestantes con sífilis del Hospital San Juan de Lurigancho.

#### **4.2.2 MUESTRA:**

La muestra es de tipo censal, puesto que, se tomara el 100 % de toda la población del estudio investigado.

### **4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### 4.3.1 TÉCNICAS

- Para la obtención de datos se aplicó la técnica de ficha de recolección de datos constituida en 3 partes.
- Se obtuvo el permiso de la oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación a través del área de investigación del hospital.
- Asimismo, se obtuvo el permiso para la realización del estudio a la Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia.
- Una vez el permiso dado se aplicó el instrumento.

### 4.3.2 INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario dividido en 3 partes:

Parte I: Características sociodemográficos

Parte II: Antecedentes obstétricos

Parte III: Comportamiento sexual

TABLA VALORACION COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIEGO

COMPORTAMIENTO SEXUAL RIESGO			PUNTAJE
<b>ALTO RIESGO</b>	INICIO DE RELACION SEXUAL	a)10-14	3
		b)15-18	2
		c) >19	1
	NUMERO PAREJAS SEXUALES :	a)>5	3
		b) 3-4	2
c) 1-2		1	
USO PSV	a)si	1	
	b) a veces	2	
	c)No	3	
CONSUMO DE ALCOHOL	a)no	1	
	b)si	2	
CONSUMO DE DROGAS	a)no	1	
	b)si	2	

	ANTECEDENTES DE ITS	a)no b)si	1 2
	<b>VALOR ALTO RIESGO :</b>		<b>9 A 15</b>
<b>BAJO RIESGO</b>	INICIO DE RELACION SEXUAL	a)10-14 b)15-18 c) >19	3 2 1
	NUMERO PAREJAS SEXUALES	a)>5 b) 3-4 c) 1-2	3 2 1
	USO PSV	a)si b) a veces c)Si	1 2 3
	CONSUMO DE ALCOHOL	a)no b)si	1 2
	CONSUMO DE DROGAS	a)no b)si	1 2
	ANTECEDENTES DE ITS	a)no b)si	1 2
	<b>VALOR DE BAJO RIESGO &lt; MENOR A 8</b>		

#### 4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de la información de la investigación fue ingresado a los programas de Excel y SPSS, para obtener los cuadros y los gráficos de dicha investigación y así se obtendrá los resultados.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Se protege la privacidad de la información obtenida de la ficha de recolección de datos, cumpliendo la norma de veracidad respetando el principio de autonomía de los profesionales de obstetricia

## CAPITULO V: RESULTADOS

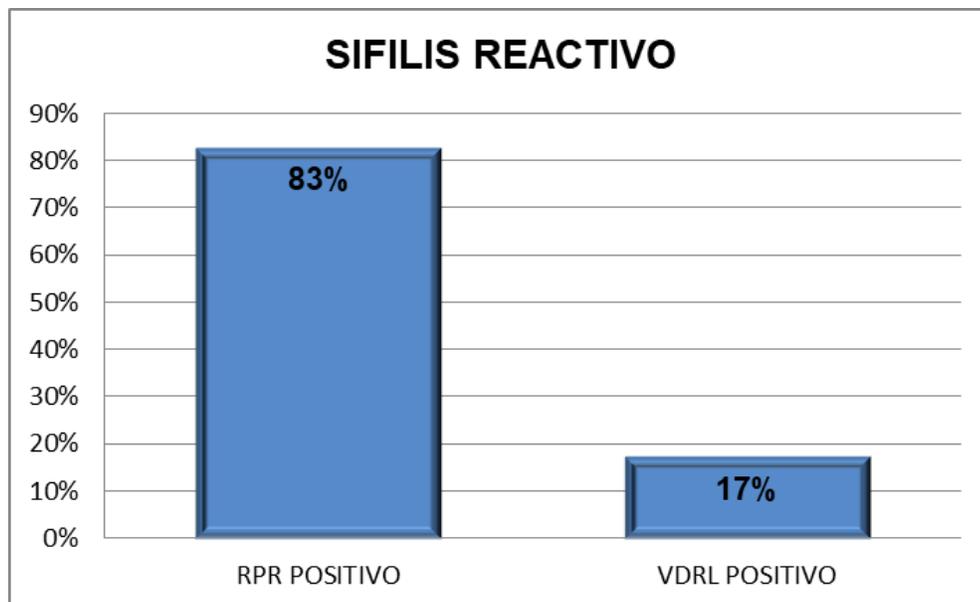
### 5.1 Análisis Descriptivo

Se presentan los siguientes resultados obtenidos sobre el instrumento obtenido aplicado en una ficha de recolección de datos en las gestantes con sífilis en el hospital de San Juan de Lurigancho.

**TABLA N° 1**  
**SÍFILIS POSITIVO**

<b>SIFILIS POSITIVO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>RPR POSITIVO</b>	<b>53</b>	<b>83%</b>
<b>VDRL POSITIVO</b>	<b>11</b>	<b>17%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

**GRAFICO N° 1**

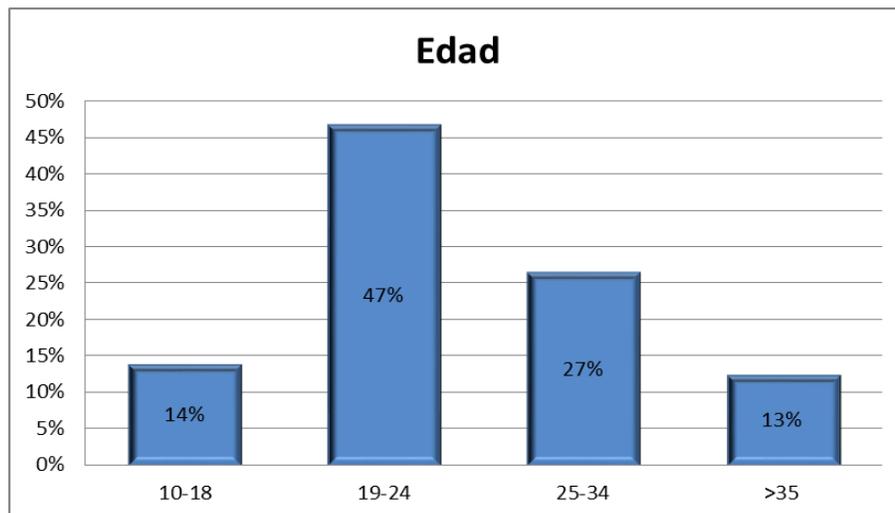


**Interpretación de la tabla y grafico N° 1:** según la tabla y el grafico N° 1 se observa que el mayor porcentaje es de 83 % de RPR POSITIVO y el 17 % es de VDRL POSITIVO.

**TABLA N° 2**  
**EDADES DE LAS GESTANTES**

Edad	frecuencia	Porcentaje
10-18	9	14%
19-24	30	47%
25-34	17	27%
>35	8	13%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

**GRAFICO N ° 2**

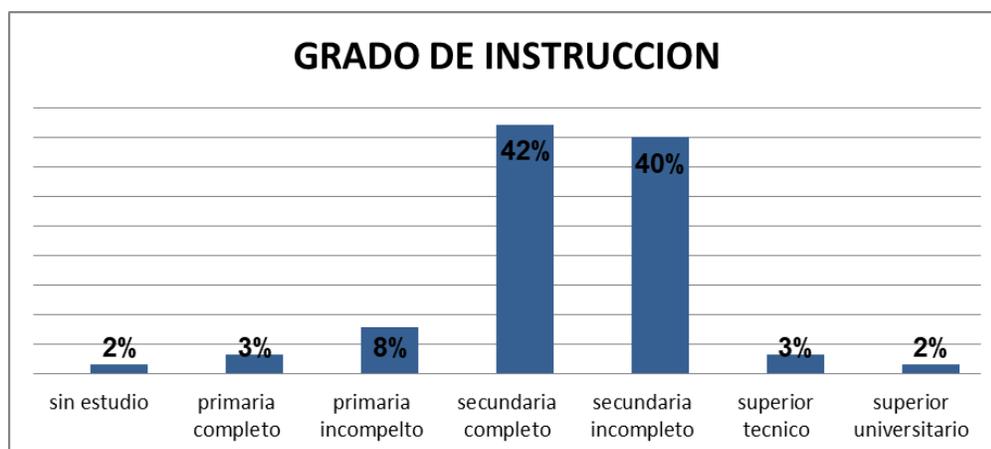


**Interpretación de la tabla y grafico N° 2:** En la relación de la tabla y en el grafico N° 1 se observa que el mayor porcentaje de las edades de las gestantes con sífilis es de 47% con un rango entre 19-24 años, el 27% corresponde en el rango 25-34 años, el 14 % corresponde en el rango de 10-18 años.

**TABLA N° 3**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
sin estudio	1	2
primaria completa	2	3
primaria incompleta	5	8
secundaria completa	27	42
secundaria incompleta	26	40
superior técnico	2	3
superior universitario	1	2
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

**GRAFICO N° 3**

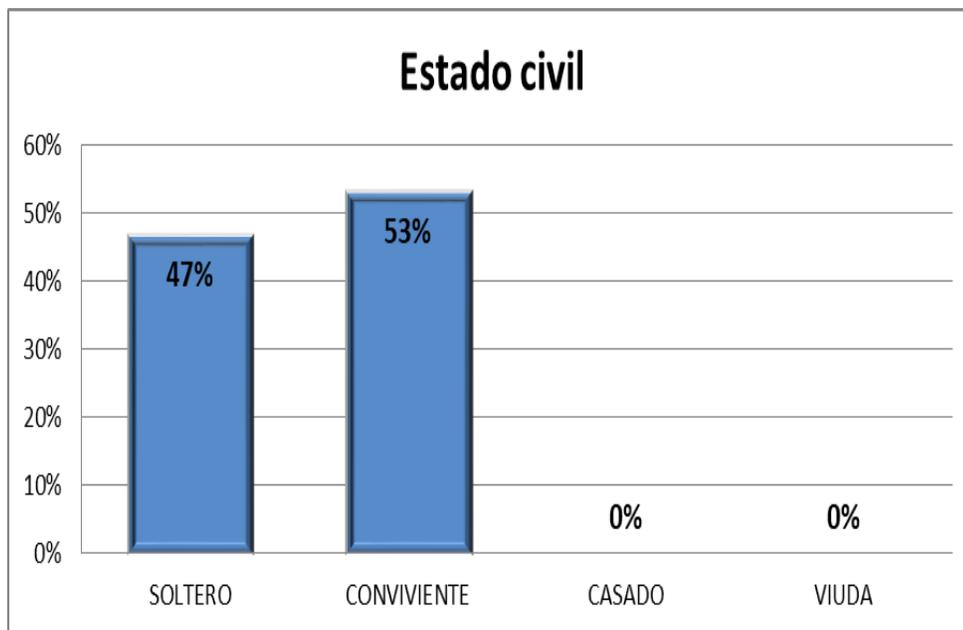


**Interpretación de la tabla y grafico N°3:** según la tabla y el grafico N°2 se observa que el mayor porcentaje de grado de instrucción de 42 % que obtuvieron secundaria completa, el 41 % obtuvieron secundaria incompleta y el 8 % primaria incompleto.

**TABLA N° 4**  
**ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
<b>soltero</b>	<b>30</b>	<b>47%</b>
<b>Conviviente</b>	<b>34</b>	<b>53%</b>
<b>Casado</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Viuda</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100 %</b>

**GRAFICO N° 4**

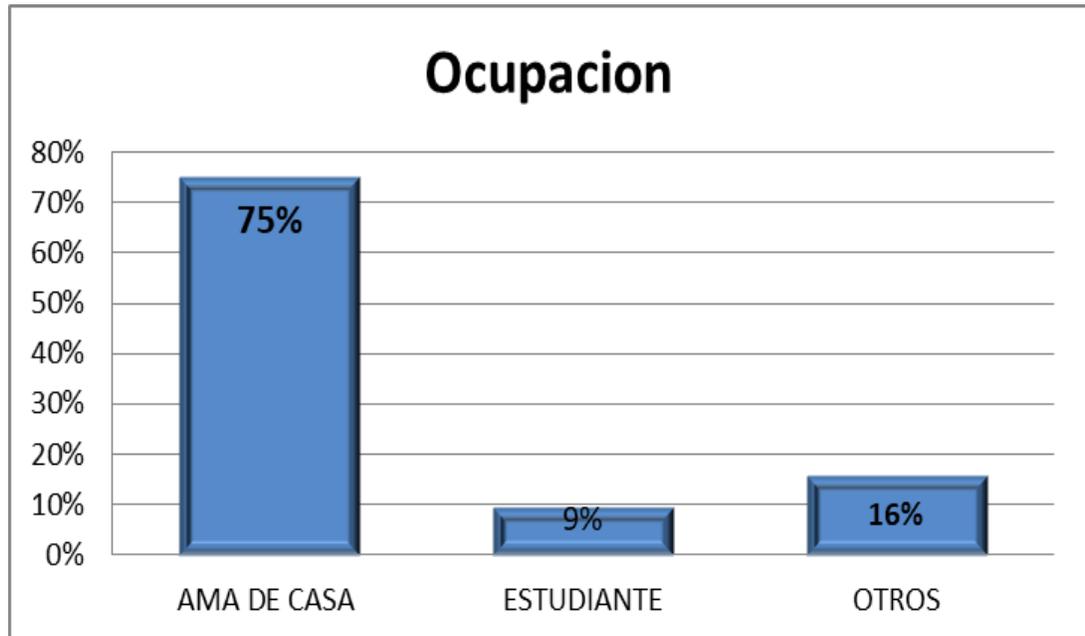


**Interpretación de la tabla y grafico N°4:** En relación de tabla y grafico N° 3 se observa que el 53 % de las gestantes con sífilis son conviviente, el 47 % de las gestantes con sífilis son solteras.

**TABLA N° 5**  
**OCUPACION DE LAS GESTANTES**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
ama de casa	48	75%
Estudiante	6	9%
Otros	10	16%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N° 5**

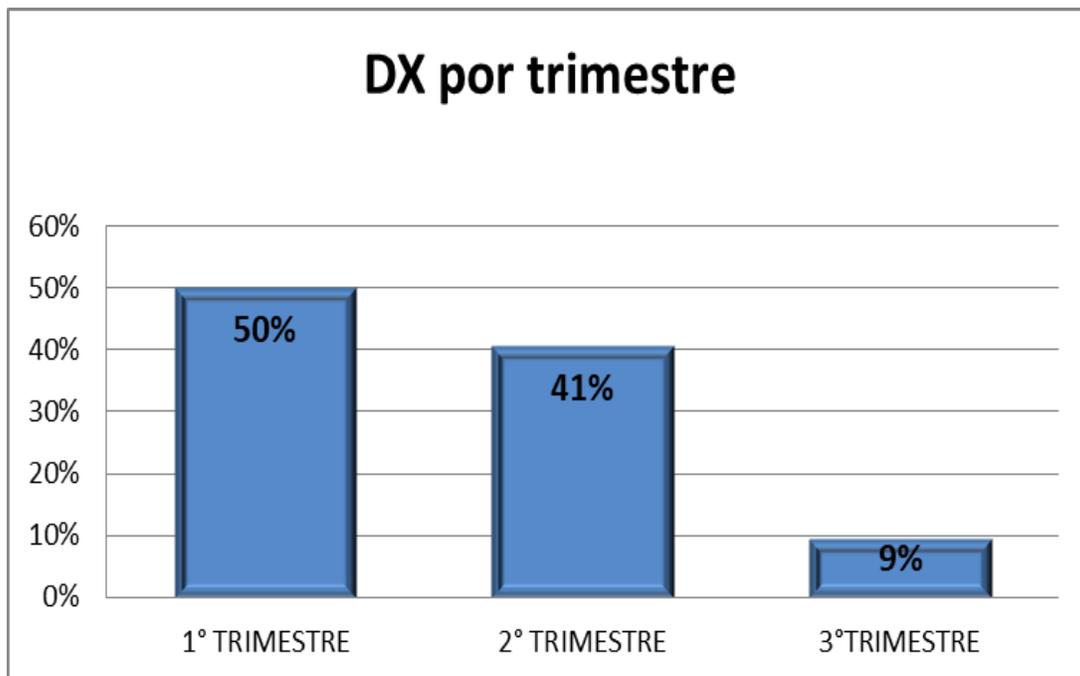


**Interpretación de la tabla y grafico N° 5:** En la tabla y grafico N° 4, se observa que el 75 % de las gestantes con sífilis según la investigación son ama de casa, el 16 % son otras ocupaciones y el 9 % son estudiantes.

**TABLA N° 6**  
**DX POR TRIMESTRE DE LAS GESTANTES**

<b>Dx por trimestre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>primer trimestre</b>	<b>32</b>	<b>50 %</b>
<b>segundo trimestre</b>	<b>26</b>	<b>41%</b>
<b>tercer trimestre</b>	<b>6</b>	<b>9%</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N° 6**

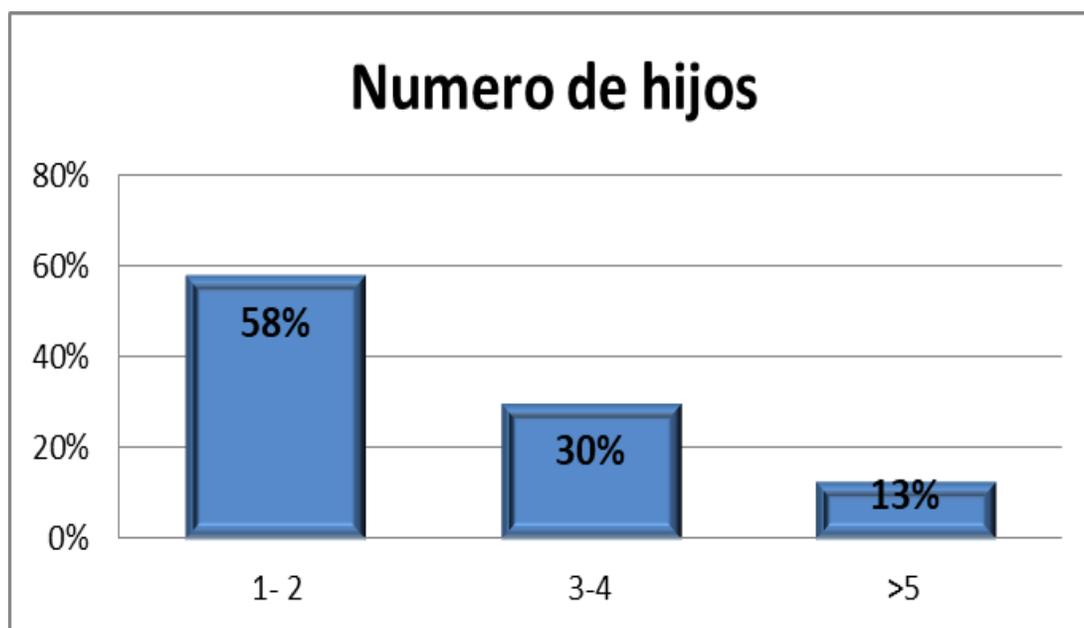


**Interpretación de la tabla y grafico N° 6:** Según la tabla y grafico N° 5, se observa que el 50 % de la gestante el diagnostico de sífilis se dio entre primer trimestre, el 41% de las gestantes el diagnostico de sífilis en el segundo trimestre y el 9 % el diagnostico de sífilis se dio en el tercer trimestre.

**TABLA N° 7**  
**NUMEROS DE HIJOS DE LAS GESTANTES**

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1-2	37	58%
3-4	19	30%
>5	8	13%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N° 7**

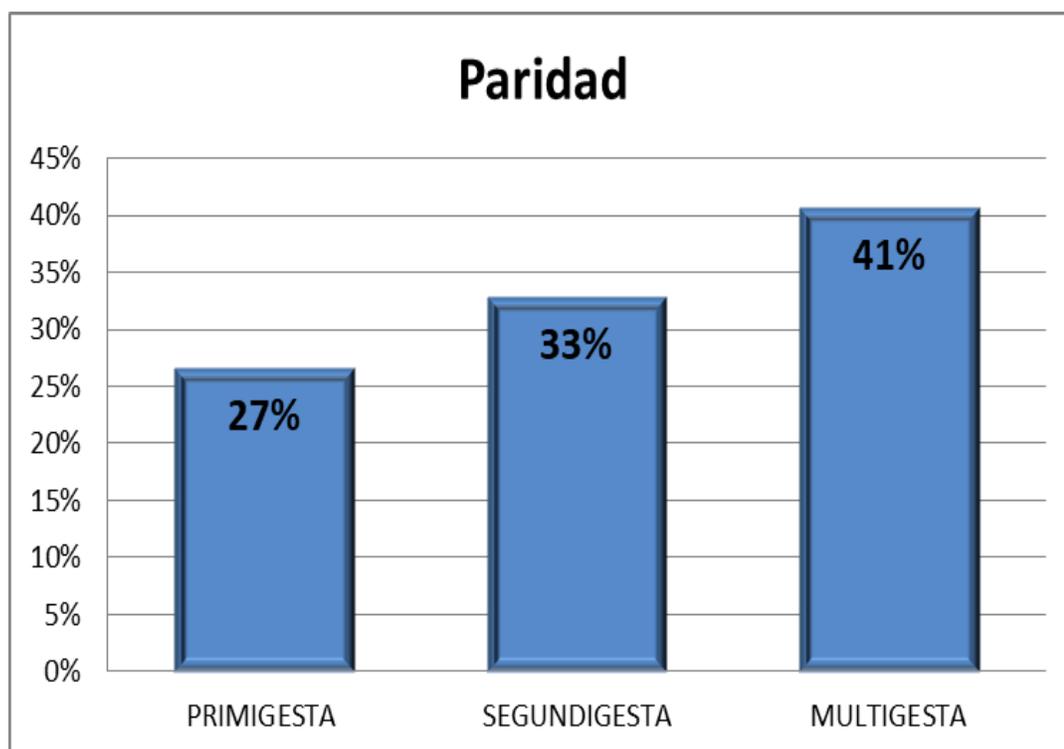


**Interpretación de la tabla y grafico N° 7:** En la tabla y grafico N° 6, se observa que 58 % de las gestantes con sífilis tiene entre 1-2 hijos, el 30 % tienen 3-4 hijos y el 13 % tiene más de 5 hijos.

**TABLA N° 8**  
**PARIDAD DE LA GESTANTE**

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
primigesta	17	27%
segundigesta	21	33%
multigesta	26	41%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N° 8**

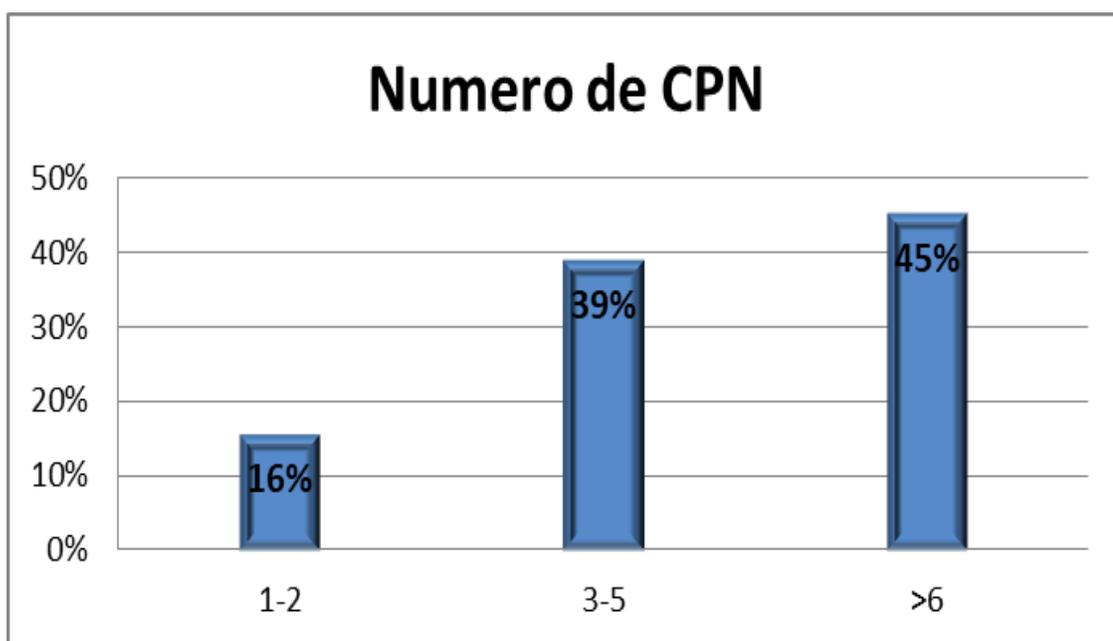


**Interpretación de la tabla y grafico N° 8:** En la tabla y grafico N°7 según el estudio de investigación, se observa que 41 % de las gestantes con sífilis son multigesta, el 33 % de las gestantes con sífilis con segundigesta y el 27 % de las gestantes con sífilis son primigesta.

**TABLA N° 9**  
**NUMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES**

Número de CPN	Frecuencia	Porcentaje
1-2	10	16%
3-5	25	39%
>6	29	45%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N° 9**



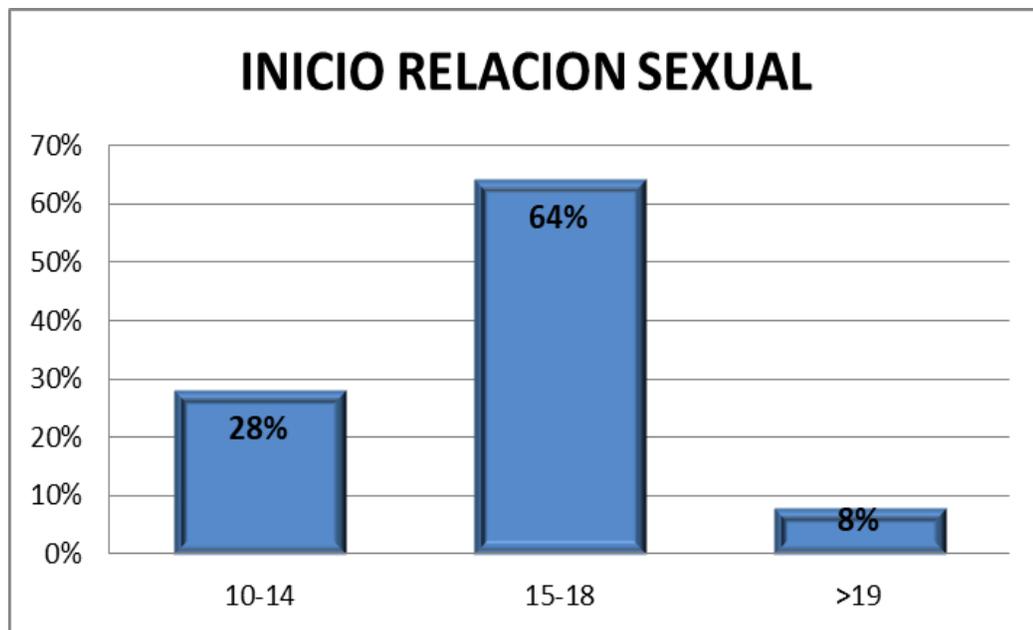
**Interpretación de la tabla y grafico N° 9:** En la tabla y grafico N°8, según estudio investigado se observa que el 45 % de las gestantes con sífilis tiene más de 6 controles prenatales, el 39 % tienen entre el rango 3-5 controles prenatales y el 16 % tienen entre el rango de 1-2 controles prenatales.

## COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO

**TABLA N ° 10**  
**INICIO DE RELACION SEXUAL DE LAS GESTANTES**

IRS	Frecuencia	Porcentaje
10-14	18	28%
15-18	41	64%
>19	5	8%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N° 10**

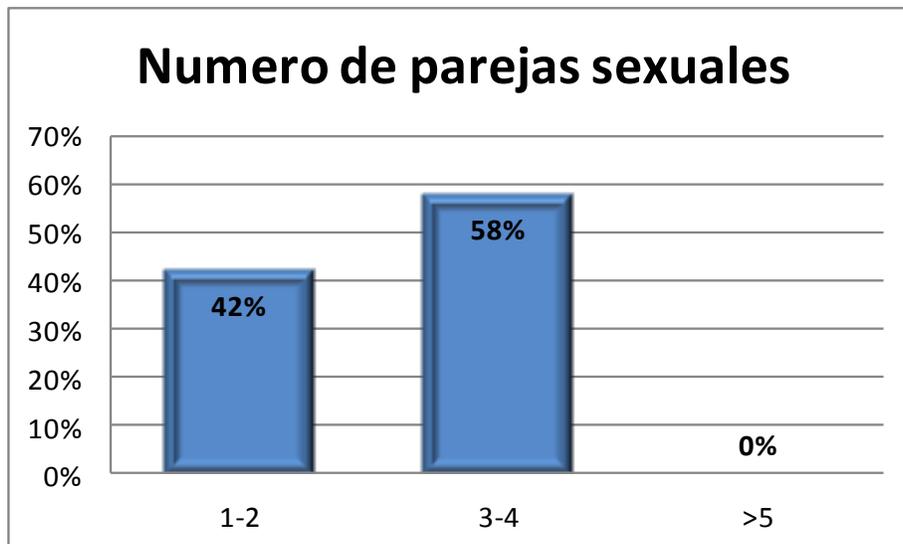


**Interpretación de la tabla y grafico N°10:** En la tabla y grafico N° 9 , según el estudio investigado se observa que el 64 % de las gestantes con sífilis iniciaron su relación sexual en el rango de 15- 18 años , el 28 % fueron en el rango de 10- 14 años y el 8 % fue en el rango de mayor 19 años .

**TABLA N° 11**  
**NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS GESTANTES**

<b>N Parejas sexuales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1-2</b>	<b>27</b>	<b>42%</b>
<b>3-4</b>	<b>37</b>	<b>58%</b>
<b>&gt;5</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N° 11**

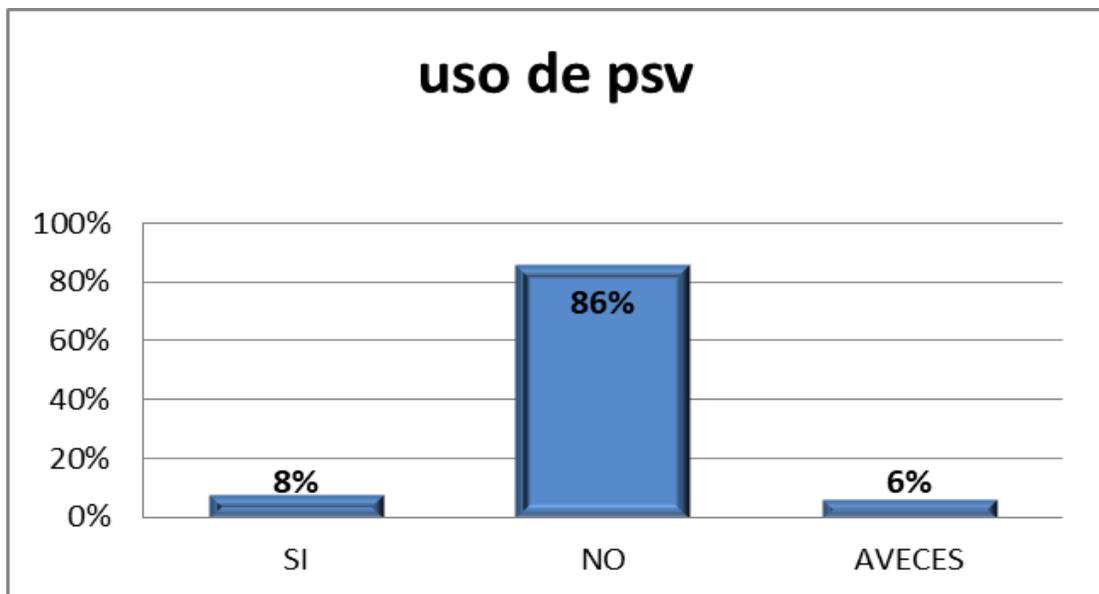


**Interpretación de la tabla y grafico N° 11:** En la tabla y grafico N° 10, según estudio investigado se observa que el 58% de las gestantes con sífilis tiene un número de parejas sexuales entre 1-2, el 42 % tiene dentro el rango 3 y 4

**TABLA N° 12**  
**USO DE PRESERVATIVO DE LAS GESTANTES**

Uso de psv	Frecuencia	Porcentaje
a veces	5	8%
no	55	86%
si	4	6%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N° 12**

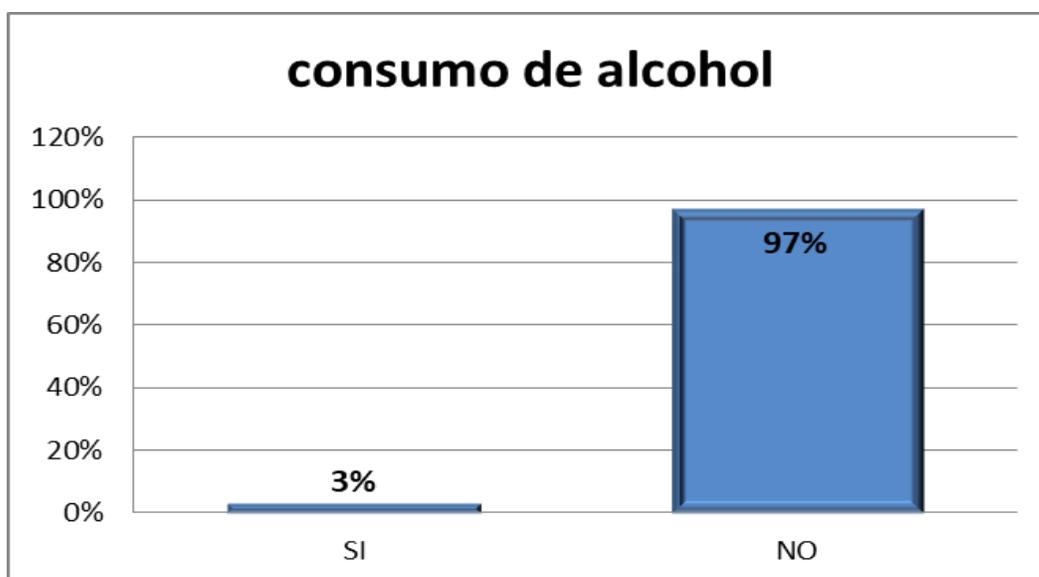


**Interpretación de la tabla y grafico N° 12:** En la tabla y grafico N° 11, según estudio investigado se observa que le 86 % de las gestantes con sífilis no usaron preservativo durante la relaciones sexuales y el 5 % usaron preservativos durante las relaciones sexuales.

**TABLA N° 13**  
**CONSUMO DE ALCOHOL EN GESTANTES**

Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
si	2	3%
no	62	97%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N° 13**

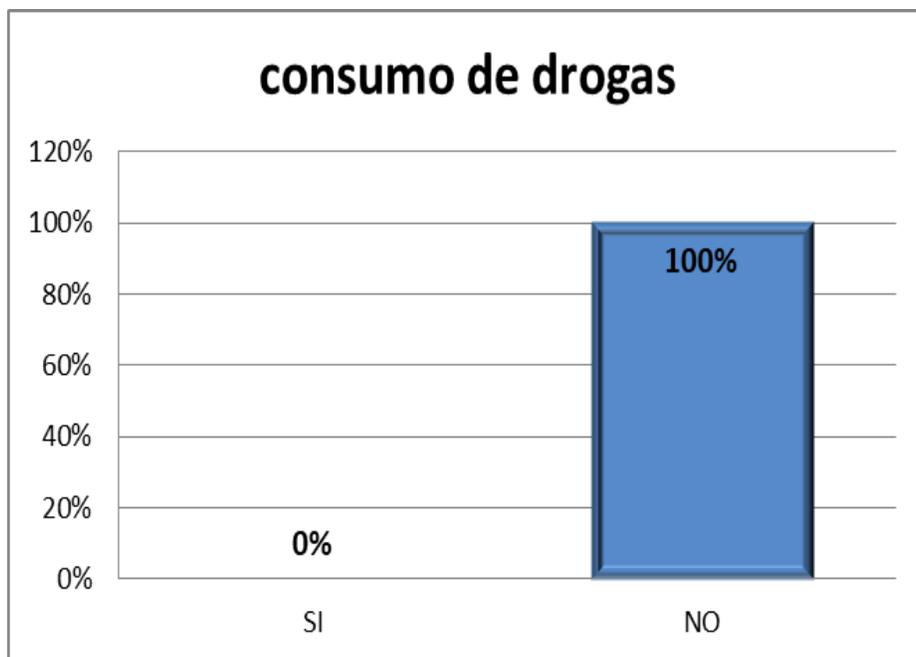


**Interpretación de la tabla y grafico N° 13 :** En la tabla y grafico N° 12, según el estudio investigado se observa que 97% de las gestantes con sífilis no consume alcohol y el 3 % de gestantes con sífilis si consumen alcohol.

**TABLA N° 14**  
**CONSUMO DE DROGAS EN GESTANTES**

<b>Consumo de drogas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>si</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>no</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N°14**

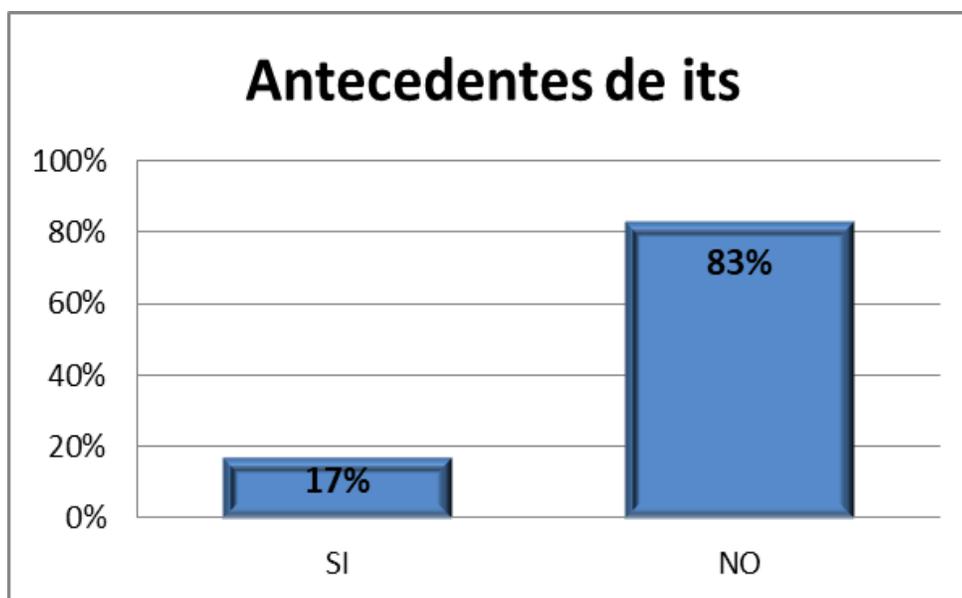


**Interpretación de la tabla y grafico N° 14:** En la tabla y grafico N°13, según el estudio investigado se observa que el 100 % de las gestantes con sífilis no consumen drogas.

**TABLA N ° 15**  
**ANTECEDENTES DE ITS DE LAS GESTANTES**

<b>Antecedentes de its</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>si</b>	<b>11</b>	<b>17%</b>
<b>2</b>	<b>53</b>	<b>83%</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N ° 15**

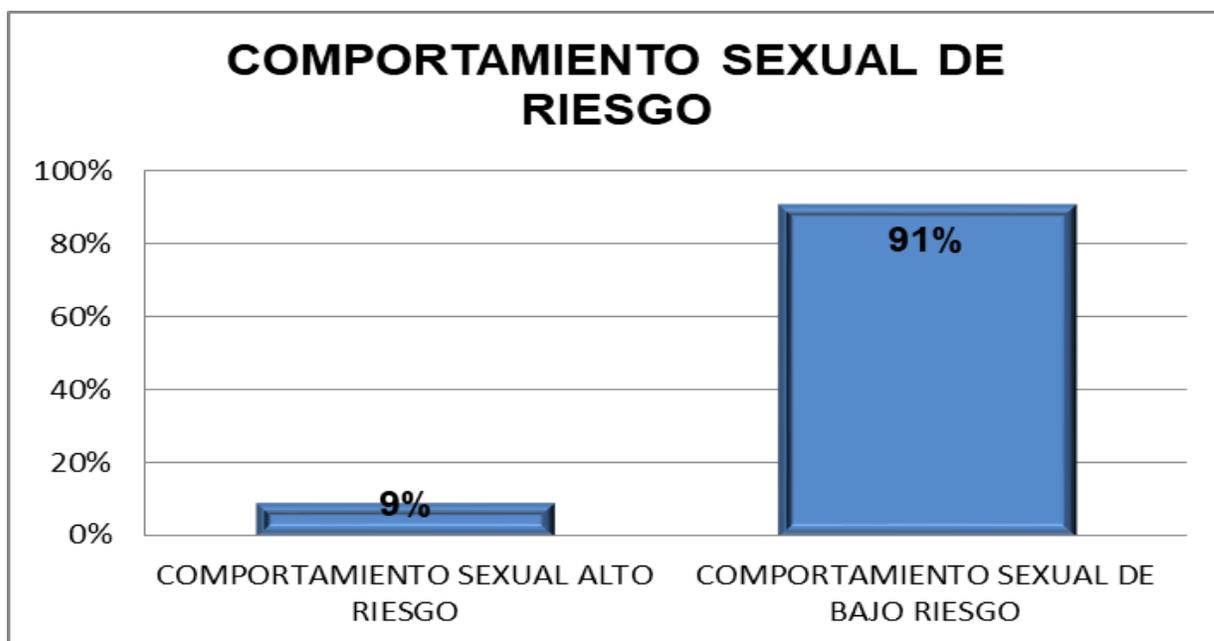


**Interpretación de la tabla y grafico N° 15:** En la tabla y grafico N° 14, según el estudio investigado se observa que le 17 % de la gestantes con sífilis tuvieron antecedentes de its y el 83% no tuvieron antecedentes de its

**TABLA N° 16**  
**DISTRUBUCION DE COMPORTAMIENTO SEXUAL DE ALTO RIESGO Y BAJO RIESGO**

<b>Comportamiento sexual de riesgo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>comportamiento sexual bajo riesgo</b>	<b>6</b>	<b>9%</b>
<b>comportamiento sexual alto riesgo</b>	<b>58</b>	<b>91%</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0 %</b>

**GRAFICO N° 16**



**Interpretación de la tabla y grafico N° 16:** según la tabla y grafico N° 15 observamos que el comportamiento sexual de alto riesgo tiene un mayor de porcentaje de 91 %, el 9% de comportamiento sexual de bajo riesgo.

## 5.2 Análisis inferencial:

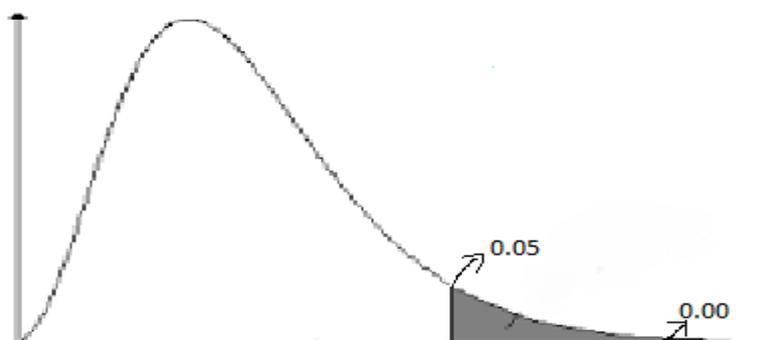
H<sup>0</sup>: No existe relación entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes es significativa en el hospital San Juan Lurigancho, 2019.

H1: Existe relación entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes es significativa en el hospital San Juan Lurigancho, 2019.

### Prueba del chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,900 <sup>a</sup>	1	,000
Razón de verosimilitud	24,666	1	,000
Asociación lineal por lineal	31,401	1	,000
N de casos válidos	64		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo Esperado es 1,03.



### Interpretación :

Como el valor de la sig. ( $0.000 < 0.05$ ), Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir existe relación significativa entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes es significativa en el hospital San Juan Lurigancho, 2019.

## 5.4 Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación que se realizó en gestantes con sífilis del hospital San Juan de Lurigancho, se encontró que el 47 % de las gestantes pertenece a las edades 19 – 24 años, dato similar se evidencio en la investigación realizada por Chumpen con el 45 % de gestantes que presentaron una edad mayor a 19 años, así como el estudio de Chucos el 66 % resulto entre las edades de 20-35 años, por otro lado, Rodríguez evidencio que el 67 % tenía entre las edades de 20 -34 años.

Según los datos obtenidos en el grado instrucción de las gestantes en el estudio realizado se encontró que el 42 % obtuvo secundaria completa, a la igual que la investigación de Chumpen que se encontró el 67%, también la investigación de Chucos es del 50%, otro datos de investigación realizada por Rodríguez se encontró el 47 %.

Con respecto al estado civil de la investigación del estudio el que más predomina es la convivencia el 53 %, a la igual que el trabajo de Chumpen fue el 70 %, y el 76 % según la investigación de Chucos.

En lo que respecta a la ocupación de las gestantes en la investigación realizada se obtuvo que el 75 % son amas de casa, al igual que el estudio de Chumpen se encontró el 70%, así como la investigación de Chucos se evidencian el 90 % y Rodríguez evidencio el 88 %.

En relación con el número de hijos de las gestantes se obtuvo que 58% tienen hijos de 1 a 2, similar a la investigación de Chumpen que obtuvo un 48 %, por otro lado la investigación de Rodríguez se obtuvo un 50 %.

Por lo tanto en el estudio realizado se encontró que el 45 % de las gestantes contaban con control prenatal más de 6, al igual que la investigación de Chumpen con un 45 %.

Con respecto al inicio de relación sexual de las gestantes nuestro estudio reveló que el 64 % de las gestantes iniciaron su actividad sexual entre las edades de 15 a 18 años, datos similares se encontró en la investigación de Chumpen con el 69 % de las gestantes iniciaron su actividad sexual dentro de 13- 18 años, al igual que estudio de Chucos fue 60 % entre las edades 15 a 19 años y según el estudio de Rodríguez 72 % en las edades 14 a 19 años.

Según el dato obtenido de número parejas sexuales en el estudio realizado se obtuvo que el 58 % tenían de 3 a 4 parejas sexuales , al igual que estudio de Rodríguez que presentó el 51 % , similar al estudio de Chumpen que se encontró el 70 % tenían de 2 a más parejas sexuales.

Según nuestra investigación que se realizó se obtuvo que el 80 % de las gestantes no usaron preservativo, al igual que la investigación de Chumpen que fue de 93 %, por otro lado la investigación de Rodríguez tampoco usaron preservativo el 95 %.

En lo que respecta en los hábitos nocivos en el estudio realizado se observó que el 3 % solo consume alcohol, al igual que Chumpen fue el 3 %, en el estudio de Chucos se encontró el 30%.

En nuestra investigación con respecto a los antecedentes de ITS se encontró el 17% de casos, similar al de Chumpen que fue el 20 % de casos, por otro lado el estudio de Rodríguez encontró el 53 % de casos , siendo más frecuentes el tricomoniasis , la vaginosis bacteriana .

## Conclusiones

Según los resultados de la investigación determinamos que existe relación significativa entre el comportamiento sexual y la sífilis el hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019.

El comportamiento sexual de alto riesgo fue de un 91 % de las gestantes, esto quiere decir que influye significativamente con la sífilis, los resultados que se obtuvieron el 64% IRS entre las edades 15-18 años, 58% números parejas sexuales (3-4), el 55% no usaron preservativo, 11% tuvieron antecedentes de ITS, 3% consumo de alcohol y no tuvieron consumo de drogas.

Por lo tanto en el comportamiento sexual de bajo riesgo es de 9% de las gestantes, no influye significativamente con la relación del comportamiento sexual y la sífilis en la cual se obtuvieron que el 8 % IRS correspondía a las edades mayor de 19 años, número de parejas entre (1-2), 6 % si usaron preservativo y 97 % no consumen alcohol.

## Recomendaciones

En el hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2019 hubo 64 gestantes con sífilis positivos, se recomienda al profesional obstetricia que este a cargo del servicio de PROCITSS que debería establecer charlas o sesiones educativas del comportamiento sexual más seguro y con temas relacionados de salud sexual y reproductiva y aplicando actividades enfatizando sobre el tema de la sífilis en que pueda afectar a la madre y al feto, como debe ser el tratamiento durante el embarazo. Para sí evitar la sífilis congénita o que la infección llegue a su etapa terciaria.

Podemos ver que la mayoría de las gestantes comenzaron sus relaciones sexuales cuando eran adolescentes, en este caso el Ministerio de Educación debería poner más atención en los adolescentes e incorporar en toda las escuelas públicas como privada un personal capacitado como una obstetra que sepan los temas de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta en la forma de prevenir las ITS.

Promover intervenciones educativas o hacer visitas domiciliarias, para la gestante y también que participe la pareja, respecto a la sífilis y el comportamiento sexual para ayudar a prevenir la infección.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### De acuerdo a la Norma Vancouver

1. Schilcrot, Cáceres. Sífilis y gestación: actualización y revisión de la literatura.medigraphic [Internet].45[consultado 26 de julio 2019].4.Disponible  
en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2017/mc173f.pdf>
2. Organización mundial de salud. Infecciones de transmisión sexual[internet].osm.com;2019-[actualizada 14 de junio del 2019;acceso 26 de julio del 2019].Disponible  
en : [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Intramed[intranet]. Epidemiología actual de la sífilis;c2017;15 de abril del 2017[citado 26 de julio 2019].disponible  
en:  
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=90919>
4. Organización panamericana de salud [intranet].americas: ETMI plus;c2018-2019. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018;[citado 26 de julio del 2019].1-52.disponible en :  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50993/9789275320679\\_spa.pdf?sequence=1&isAll\\_owed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50993/9789275320679_spa.pdf?sequence=1&isAll_owed=y)
5. Instituto nacional de salud [intranet].Colombia: protocolo de vigilancia en salud pública:c2017.sifilis gestacional y congénita;[citado 27 de julio del 2019] .1-17.disponible en :  
[https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis\\_.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis_.pdf)

6. Organización panamericana de salud. Infecciones de transmisión sexual [intranet].opm.com;2016-[acceso 29 de julio 2019] disponible en :  
[:https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4072:its&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4072:its&Itemid=0)
7. Ministerio de salud [intranet].lima :ISSNV:c2015-2016.boletin epidemiológico [ citado 29 d julio del 2019 ] .1-27.disponible en :  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/03.pdf>
8. Ministerio de salud [intranet].Perú: ISSN: c2018.boletin epidemiológico del Perú [citado 29 de julio del 2019] .1-24. Disponible en :  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/32.pdf>
10. Chumpén, Palacios. Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes [internet].2017 [consultado 29 de julio de 2019]; 2018.disponible en:  
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/182/T-OBS-0081%20CHUMPEN%20GARCIA%20Y%20PALACIOS%20AQUI%20SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ordoñez P, factores que contribuyen a la sífilis congénita en neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital nacional Carlos Lanfranco la hoz en el periodo de enero 2013 - diciembre 2016. Lima – Perú. Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/929/T-TPMC->

[Pedro%20Ordo%c3%b1ez%20Larrea.pdf?sequence=3&isAllowed=y](#)

12. chucos urcuhuaranga , grabiela.seroprevalencia de sífilis y factores asociados [ internet].2017.[consultado 29 de julio de 2019];2018disponible  
:<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1695>

13. Padovani C, Rosseto R, Peloso S. Sífilis en la gestación: asociación de las características maternas y perinatales en una región del sur de Brasil [Internet] 2018 [Consultado 30 de julio de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es\\_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf)

14. Rodriguez C , factores sociodemográfico y de comportamiento sexual , asociados a la aparición de sífilis en embarazadas Granma 2015. [Internet]. 2016. [Consultado30 de julio del 2019.]; 31(3):162.Disponible  
en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/394>

16. Diagnóstico situacional de sífilis materna y sífilis congénita en las 28 maternidades de la red de establecimientos del Ministerio de Salud durante el año 2009. 2010. Disponible en: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=885-diagnostico-sifilis&category\\_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=885-diagnostico-sifilis&category_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364)

17.Morris Sh. Sífilis. 2016 [Consultado 31 de julio del 2019]. Disponible en:<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/s%C3%ADfilis>

18. Diagnóstico situacional de sífilis materna y sífilis congénita en las 28 maternidades de la red de establecimientos del Ministerio de Salud durante el año 2009. 2010. Disponible en: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=885-diagnostico-sifilis&category\\_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=885-diagnostico-sifilis&category_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364)

19. Diagnóstico y tratamiento de la sífilis. 2019 2016 [Consultado 7 de agosto del 2019] Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001408cnt-2019-02-25\\_guia-sifilis.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001408cnt-2019-02-25_guia-sifilis.pdf)

20. Diagnóstico situacional de sífilis materna y sífilis congénita en las 28 maternidades de la red de establecimientos del Ministerio de Salud durante el año 2009. 2010. Disponible en: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=885-diagnostico-sifilis&category\\_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=885-diagnostico-sifilis&category_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364)

21. Diagnóstico situacional de sífilis materna y sífilis congénita en las 28 maternidades de la red de establecimientos del Ministerio de Salud durante el año 2009. 2010. Disponible en: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=885-diagnostico-sifilis&category\\_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=885-diagnostico-sifilis&category_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364)

22 Sanguineti C. Pruebas de laboratorio en el diagnóstico de la sífilis. 2000 [Consultado 3 de agosto 2019]; 10. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v10\\_sup1/pruebas\\_lab.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v10_sup1/pruebas_lab.htm)

23. definición xvy.analisis demográfico [internet]. 2017.[consultado de 10 de agosto de 2019] disponible : <https://www.definicion.xyz/2018/02/analisis-socio-demografico.html>
25. Diagnóstico situacional de sífilis materna y sífilis congénita en las 28 maternidades de la red de establecimientos del Ministerio de Salud durante el año 2009. 2010. Disponible en: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=885-diagnostico-sifilis&category\\_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=885-diagnostico-sifilis&category_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364)
26. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Organización mundial de la salud [ consultado de 15 de agosto de 2019] . disponible : <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
27. OMS. Infección de transmisión sexual [internet].14 de junio 2019.[consultado 15 de agosto de 2019].disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
28. Wayback.comportamiento sexual[internet].britanica:29 de octubre 2011[citado 18 de agosto de 2019].Disponible : [https://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento\\_sexual\\_humano](https://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento_sexual_humano)

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

La presenta ficha de recolección de datos tendrá como objetivo de “Determinar la relación entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019”

RPR REACTIVO

VDRL REACTIVO

#### I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICO

##### 1. Edad

- a) 10-18
- b) 19-24
- c) 25-34
- d) más 35

##### 3. Estado civil:

- a) soltero
- b) conviviente
- c) casado
- d) viuda

##### 2. Grado de instrucción:

- a) Sin estudios
- b) Primaria completo
- c) Primaria incompleto
- d) Secundaria completo
- e) Secundaria incompleto
- f) Superior técnica
- g) Superior universitaria

##### 4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) otro

## II. ANTECEDENTES OBSTETRICOS

### 1. Diagnostico por trimestres:

- a) Primer trimestre
- b) Segundo trimestre
- c) Tercer

### 3. Paridad:

- a) primigesta
- b) segundigesta
- c) multigesta

### 2. Números de hijos

- a) 1-2
- b) 3-4
- c) >5

### 4. Número de CPN

- a) 0-2
- b) 3-5
- c) > 6

## III. COMPORTAMIENTO SEXUAL

### 1. Inicio de relación sexual:

- a) 10-14
- b) 15-18
- c) >19

### 4. Consumo de alcohol

- a) si
- b) no

### 2. Número de parejas sexuales:

- a) 1-2
- b) 3-4
- c) >5

### 5. Consumo de drogas

- a) si
- b) no

### 3. Uso de preservativo

#### Durante las relaciones sexuales:

- a) SI
- b) NO
- c) AVECES

### 6. Antecedentes de ITS

- a) si
- b) no

**ANEXO N° 2:  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO DEL PROYECTO: COMPORTAMIENTO SEXUAL Y SIFILIS EN GESTANTES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>PP:</b>Cuál es la relación entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.</p> <p><b>PS:</b> • ¿Cuál es la relación entre comportamiento sexual de alto riesgo y sífilis en gestantes en el hospital san juan Lurigancho, 2019? •¿Cuál es la relación entre el comportamiento sexual de bajo de riesgo y sífilis en el hospital san juan de Lurigancho , 2019?</p>	<p><b>OG:</b> Determinar la relación entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019</p> <p><b>OE:</b> •Determinar la relación comportamiento sexual de alto riesgo y sífilis en gestantes en el hospital san juan Lurigancho , 2019  •determinar la relación entre el comportamiento sexual de bajo de riesgo y sífilis en el hospital san juan de Lurigancho, 2019</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b> La relación entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes es significativa en hospital San Juan Lurigancho, 2019.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</b> Existe relación entre el comportamiento sexual de alto riesgo y la sífilis en gestantes es significativa en el hospital san juan de Lurigancho , 2019</p> <p>Existe relación entre el comportamiento sexual de bajo riesgo y la sífilis en gestante es significativa en el hospital san juan de Lurigancho , 2019</p>	<p><b>VD:</b> Sífilis en gestantes</p> <p><b>VI:</b> Comportamiento Sexual</p>	<p>*RPR REACTIVO *VDRL REACTIVO</p> <p>*comportamiento sexual de alto riesgo</p> <p>Comportamiento sexual de bajo riesgo</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> enfoque cuantitativo, cuasi experimental, retroprospectivo de corte transversal</p> <p><b>POBLACIÓN</b> La población es de 64 casos sífilis en gestantes del hospital San Juan Lurigancho, 2019</p> <p><b>MUESTRA:</b> La muestra es de tipo censal, puesto que, se tomara el 100 % de toda la población del sujeto de estudio.</p>

## ANEXO N°4

### AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS (GENERADO POR EL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN)

 **PERÚ** **Ministerio de Salud** **Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud** **Hospital San Juan de Lurigancho** **Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y "hombres"**  
**"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"**

**CIRCULAR N° 105- 2019-UADI - HSJL**

**A :** **M.C. JORGE LUIS BASAURI QUIROZ**  
Jefe del Departamento de Gineco obstetricia

**M.C. HUGO ENRIQUE MARTINEZ RIOS**  
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

**ASUNTO :** **FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**FECHA :** Canto Grande, 24 de diciembre del 2019

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: **"COMPORTAMIENTO SEXUAL Y SÍFILIS EN GESTANTES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019."** Se solicita se brinde las facilidades del caso a la **Asista: NAUPARI TORREJON LILIAN DE LOS ANGELES**, de la Universidad Alas Peruanas Pre-Grado EAP Obstetricia, con la finalidad de Optar el título profesional de **licenciada en Obstetricia**, se Aprobó:

- **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
MINISTERIO DE SALUD  
VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
DEPT. DE GINECO OBSTETRICIA

**RECIBIDO**  
06:30

12:28



SEAT, IBC  
CC/Archivo

**EL PERÚ PRIM**

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION  
AV. CANTO GRANDE S/N. - LURIGANCHO - LIMA - PERU. TEL. 388-6515 - 3872100 - ANEXO 275

## ANEXO 5: VALORACION DE EVALUACION DE JUICIO DE EXPERTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>18</b>

1: de acuerdo 0: desacuerdo

## ANEXO 6 ESCALA DE CALIFICACION PARA EL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Beatriz Surinachqui Quintana

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 titulada:

Comportamiento sexual y sífilis en gestante  
en el hospital San Juan Leguachaco, 2019

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	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....

MINISTERIO DE SALUD  
Comité de Control y Supervisión de Salud Lima Centro  
  
BEATRIZ SURINACHQUI QUINTANA  
OBSTETRICIA  
COP: 23416

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Jhon Vasconcelo Tascca

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 Titulada:

Comportamiento Sexual y Sífilis en Gestante  
en el Hospital San Juan Luisancho, 2015.

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	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....  
 .....  
 .....

MINISTERIO DE SALUD  
 Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro  
 HOSPITAL SAN JUAN LUISANCHO  
  
 JHON VASCONCELO TASCCA  
 OBSTETRA ASISTENTE  
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Sandy catalan Villegas

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 Titulada:

Comportamiento sexual y SIDA en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

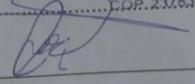
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

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

SUGERENCIAS:

DISEÑO Y DESARROLLO DE MATERIALES EDUCATIVOS  
 DISEÑO Y DESARROLLO DE MATERIALES EDUCATIVOS  
 DISEÑO Y DESARROLLO DE MATERIALES EDUCATIVOS

**SANDY CATALAN VILLEGAS**  
PROFESORA  
PROFESORA



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ANEXO 8**  
**DECLARACION JURADA DE AUTENTICIDAD**

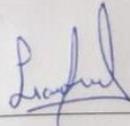
**DECLARACION JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, Lilian de los Ángeles Ñaupari Torrejón, identificada con D.N.I 72386326.  
De la escuela profesional de obstetricia autor del tema de tesis a desarrollar  
titulada: "comportamiento sexual y sífilis en gestante en el Hospital San Juan  
De Lurigancho, 2019 "

Declaro que el tema de tesis es auténtico, siendo resultado de mi trabajo  
personal, la tesis no ha sido plagiada, para la cual se han respetado las normas  
internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, los datos  
realizados del resultado de la investigación son reales, no han sido  
falsificados, ni duplicados, ni copiados.

En este sentido soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de  
autor y hacer plagio son objeto de sanciones universitario y/o legales.

Lima, 2019

  
\_\_\_\_\_

Firma

# ANEXO 9: EVIDENCIAS FOTOS

**ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS VIH/SIDA Y HVB**  
**FICHA DE PRE - TEST. VIH/SIDA**

**I. FILIACIÓN**  
 NOMBRE: JULIA DIEGO MILAGROS DEYANIRA FECHA: 21/12/18  
 EDAD: 23 OCUPIACION: Anc a casa H.C.: 0321116  
 DOMICILIO HABITUAL: Mz D2 H.33 MANUSAL CAJONES AP: J AM: D NY: H EF: F 30: 10 93:  
 LUGAR DE NACIMIENTO: Lima SERVICIO SOLICITANTE: Proctis

**II. ANTECEDENTES PERSONALES**  
 MENARQUIA: 12 IRS: 16 NPS: 03 USUARIO DE TS: \_\_\_\_\_ FUR: 01/02/18 EG: 32 SJ: G 2: P 1001

**ESTADO CIVIL**  
 1- SOLTERO  2- CASADO  3- VIUDO  4- DIVORCIADO O SEPARADO  5- CONVIVIENTE

**GRADO DE INSTRUCCIÓN**  
 1- ANALFABETO  2- PRIMARIA  3- SECUNDARIA  4- TÉCNICO  5- UNIVERSITARIO

**MOTIVO DE DESPISTAJE**  
 1- CONTACTO SERO POSITIVO  2- CONTROL GESTANTE  3- DEMANDA ESPONTÁNEA  4- DONANTE DE SANGRE  5- ENF INDIC DE SIDA

**III. VIA PROBABLE DE TRANSMISIÓN**  
 1- SEXUAL: HETEROSEXUAL  HOMOSEXUAL  BISEXUAL  2- VERTICAL: MADRE - NIÑO

**IV. DETERMINACIÓN GRUPO DE RIESGO**  
 1- MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES  2- PROSTITUCIÓN MASCULINA - FEMENINA  3- ANTECEDENTE ITS  4- CONTACTO CON SANGRE O SECRECIONES  5- CONTACTO SEXUAL CON SERO POSITIVO(A)  6- DROGADICCIÓN  7- HIJO(A) DE MADRE SERO POSITIVA  8- TRANSFUSIONES

**V. IDENTIDAD DE GENERO**  
 FEMENINO  MASCULINO  TRANSGENERO F-M  TRANSGENERO M-F

**VI. SITUACIÓN CLÍNICA**  
 1- ASINTOMÁTICO  2- SINTOMÁTICO  3- SIDA

**ENFERMEDADES INDICADORAS DE SIDA**  
 1- TBC (-) 2- HVB (-)  
 FECHA: \_\_\_\_\_  
 3- \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_

**VII. LABORATORIO**  
 1- PRUEBAS DE TAMIZAJE  
 PRUEBA N° 01 RESULTADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ PRUEBA RÁPIDA  ELISA   
 PRUEBA N° 02 RESULTADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ PRUEBA RÁPIDA  ELISA

2- PRUEBAS CONFIRMATORIAS  
 PRUEBA N° 01 RESULTADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ WB  IFI  INMUNOBLOT  PCR-DNA   
 PRUEBA N° 02 RESULTADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ WB  IFI  PCR-DNA  INMUNOBLOT

**VIII. CONSEJERÍA PRE TEST** FECHA: 21/12/18  
**IX. CONSEJERÍA POST TEST** FECHA: \_\_\_\_\_  
**IX. CONSEJERÍA DE SOPORTE** FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DEL CONSEJERO

**SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA**  
**RESULTADO DE LABORATORIO**

NOMBRE: Vega Hilarosa Hilda FECHA: 21/12/18  
 MEDICO: \_\_\_\_\_

**HEMATOLOGÍA**

<b>HEMOGRAMA DE SHILLING</b>		<b>SEROLOGÍA E INMUNOLOGÍA</b>	
HEMOGLOBINA.....gr/dl		GRUPO SANGUINEO.....	
HEMATOCRITO.....%		FACTOR RH.....	
LEUCOCITOS.....X mm <sup>3</sup>		RPR CUALITATIVO.....	
EOSINOFILOS.....%		PCR CAUALITATIVO.....	
BASOFILOS.....%		<b>EXAMEN DE ORINA</b>	
ABASTONADOS.....%		COLOR.....	
SEGMENTADOS.....%		ASPECTO.....	
LINFOCITOS.....%		PH.....	DENSIDAD.....
MONOCITOS.....%		PROTEINAS.....	
Observacione.....		GLUCOSA.....	
V. DE SEDIMENTACIÓN :.....mm/hora		CETONAS.....	
RCTO. RETICULOCITOS.....		BILIRRUBINA.....	
RCTO. PLAQUETAS.....mm <sup>3</sup>		UROBILINOGENO.....	
<b>PERFIL DE COAGULACIÓN</b>		HEMOGLOBINA.....	
T. de Coag. (WHITE).....		NITRITOS.....	
T. de Sang. (DUKE).....		Ac. ASCORBICO.....	
T. de Protrombina.....seg. ( )		Cel. EPITELIALES.....X campo	
INR:.....( )		LEUCOCITOS.....X campo	
.....%		HEMATIES.....x campo	
T. Tromboplastina Parcial.....seg.		CILINDROS.....x campo	
Control ( )		GERMENES.....	
Dsje FIBRINOGENO.....gr/L		CRISTALES.....	
Control ( )			

OTROS  
R.P.R. cuantitativo  
8 dias

AGLUTININOFENÓMENO DE ROSSER  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL SAN JUAN DE BAMBAMARCA  
**LABORATORIO EMERGENCIA**



PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital San Juan de Lurigancho



### ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS VIH/SIDA Y HVB FICHA DE PRE - TEST. VIH/SIDA

#### I. FILIACIÓN

NOMBRE: Liberto Rodriguez ANDRÉS  
 EDAD: 19 a OCUPACIÓN: caso  
 DOMICILIO HABITUAL: A.H 24 diciembre R2 C lot 2  
 LUGAR DE NACIMIENTO: Lima  
 SERVICIO SOLICITANTE: Practi

FECHA: 02/01/19  
 H.C. 0649134  

L	R	A	M	F	05	10	99
AP	AM	N1	N2	Sex	dd	mm	aa

CAMA N° \_\_\_\_\_

#### II. ANTECEDENTES PERSONALES

MENARQUIA: 22 IRS: JGS NPS: 2 USUARIO DETS: SI FUR: \_\_\_\_\_ EG: 38 G: 2 P: 1004

<b>ESTADO CIVIL</b> 1.- SOLTERO <input type="checkbox"/> 2.- CASADO <input type="checkbox"/> 3.- VIUDO <input type="checkbox"/> 4.- DIVORCIADO O SEPARADO <input type="checkbox"/> 5.- CONVIVIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> 1.- ANALFABETO <input type="checkbox"/> 2.- PRIMARIA <input type="checkbox"/> 3.- SECUNDARIA <input checked="" type="checkbox"/> 4.- TÉCNICO <input type="checkbox"/> 5.- UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>	<b>MOTIVO DE DESPISTAJE</b> 1.- CONTACTO SERO POSITIVO <input type="checkbox"/> 2.- CONTROL GESTANTE <input checked="" type="checkbox"/> 3.- DEMANDA ESPONTÁNEA <input type="checkbox"/> 4.- DONANTE DE SANGRE <input type="checkbox"/> 5.- ENF INDIC DE SIDA <input type="checkbox"/>	6.- ITS <input type="checkbox"/> 7.- PRE-MATRIMONIAL <input type="checkbox"/> 8.- PRE QUIRURGICO <input type="checkbox"/> 9.- SOSPECHA CLINICA <input type="checkbox"/> 10.- ACCIDENTE LABORAL <input type="checkbox"/>
---	---	---	---

#### III. DETERMINACIÓN GRUPO DE RIESGO

1.- MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES   
 2.- PROSTITUCIÓN MASCULINA - FEMENINA   
 3.- ANTECEDENTE ITS   
 4.- CONTACTO CON SANGRE O SECRECIONES   
 5.- CONTACTO SEXUAL CON SERO POSITIVO(A)   
 6.- DROGADICCIÓN   
 7.- HIJO(A) DE MADRE SERO POSITIVA   
 8.- TRANSFUSIONES

#### III. VIA PROBABLE DE TRANSMISIÓN

1.- SEXUAL  
 HETEROSEXUAL   
 HOMOSEXUAL   
 BISEXUAL   
 2.- VERTICAL  
 MADRE - NIÑO

#### 3.- PARENTERAL

ACCIDENTE CON MATERIAL CONTAMINADO   
 TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y/O DERIVADOS   
 TRANSPLANTE DE ORGANOS O TEJIDOS   
 COMPARTIR AGUJAS /UDI

#### IV. ANTECEDENTES DE RS

1.- RS CON EXTRANJERO   
 2.- RS CON HOMBRES   
 3.- RS CON MUJERES   
 4.- RS CON AMBOS SEXOS

5.- COITO ANAL ACTIVO   
 6.- COITO ANAL PASIVO   
 7.- COITO ACTIVO/PASIVO   
 8.- USA CONDON

#### V. IDENTIDAD DE GENERO

FEMENINO   
 MASCULINO   
 TRANSGENERO F-M   
 TRANSGENERO M-F

#### VI. SITUACIÓN CLÍNICA

1.- ASINTOMÁTICO   
 2.- SINTOMÁTICO   
 3.- SIDA

#### ENFERMEDADES INDICADORAS DE SIDA

FECHA: \_\_\_\_\_ 1.- Tuberculosis (-)  
 FECHA: \_\_\_\_\_ 2.- Hepatitis (-)  
 FECHA: \_\_\_\_\_ 3.- Sifilis (+)

#### VII. LABORATORIO

##### 1.- PRUEBAS DE TAMIZAJE

PRUEBA N° 01  RESULTADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ PRUEBA RAPIDA  ELISA   
 PRUEBA N° 02  RESULTADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ PRUEBA RAPIDA  ELISA

##### 2.- PRUEBAS CONFIRMATORIAS

PRUEBA N° 01  RESULTADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ WB  IFI  INMUNOBLOT  PCR-DNA   
 PRUEBA N° 02  RESULTADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ WB  IFI  PCR - DNA  INMUNOBLOT

#### VIII. CONSEJERÍA PRE TEST

FECHA: 02/01/2016  
 INSTITUCIÓN: MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
Región: Luz Surcoqui Quintana  
COP: 21416  
 FIRMA Y SELLO DEL CONSEJERO (A)

#### IX. CONSEJERÍA POST TEST

FECHA: \_\_\_\_\_  
 FIRMA Y SELLO DEL CONSEJERO

#### IX. CONSEJERÍA DE SOPORTE

FECHA: \_\_\_\_\_  
 FIRMA Y SELLO DEL CONSEJERO

DE SALUD  
 SAN JUAN DE LURIGANCHO  
 P16-033577  
 0606.2.25

Entrega : 19/01/2016 14:27:22  
 Pago : 18/01/2016 08:51:48  
 Regist: 18/01/2016 21:00:23  
 Procesamiento : 18/01/2016

Nombre : RUIZ VARGAS DOLY JALLESKA  
 Servicio : Consultorio Turno : 22  
 Médico :  
 Respons : DIESTRO PEREZ, MARYURI SARA

Valor Referencial

#### Descripción Exámen

RPR Cuantitativa INMUNOLOGÍA 32 DILS REACTIVO EMEDRANOO

