

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



“FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER SÍFILIS EN GESTANTES DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL
GOYENECHÉ. AREQUIPA. 2003- 2012”.

Tesis presentada por:

CCama Ramos, Melany Jasmina

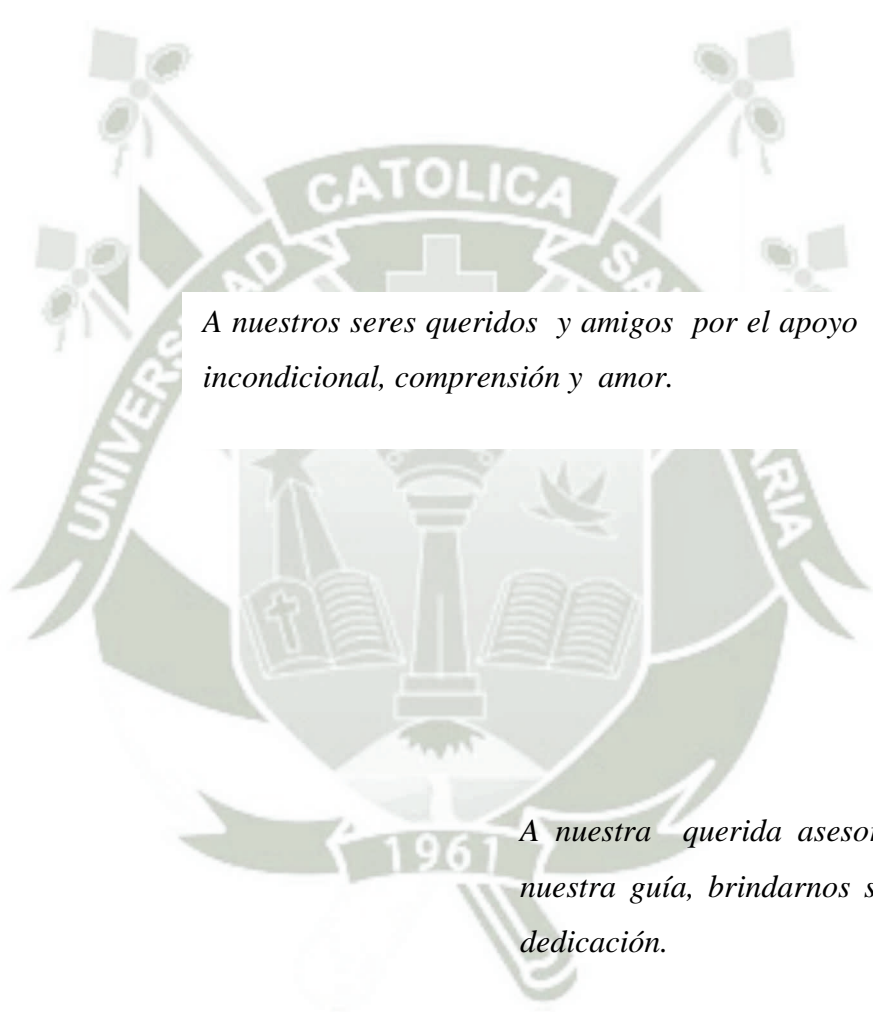
Huarillocla López, Ety Rut

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

AREQUIPA – PERÚ

2014

A Dios por darnos fuerzas cada día para seguir adelante con nuestro proyecto, protegiéndonos frente a todo peligro en la ejecución del mismo.



A nuestros seres queridos y amigos por el apoyo incondicional, comprensión y amor.

A nuestra querida asesora por ser nuestra guía, brindarnos su apoyo y dedicación.



*La sífilis fue llamada un “mal Social” que significó la prostitución.
“Una noche en las armas de Venus lleva a un curso de la vida en el
Mercury”. (Antiguamente un remedio común “el mercurio”)*

Por el médico Persa IbnSina (1025).

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: Planteamiento Teórico

Problema de Investigación Pág.08

Objetivo..... Pág.13

Marco Teórico..... Pág.14

Hipótesis..... Pág.32

CAPITULO II: Planteamiento Operacional

Técnicas, Instrumento y Material de Verificación..... Pág.34

Campo de Verificación Pág.34

Estrategia de Recolección Pág.37

Estrategia para manejar Resultados Pág.39

CAPITULO III: Resultados

Sistematización y Estudio de los datos Pág.41

Discusión..... Pág.59

Conclusiones Pág.61

Recomendación..... Pág.63

BIBLIOGRAFÍA..... Pág.64

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado..... Pág.68

Anexo 2: Encuesta Pág.72

Anexo 3: Delimitación Geográfica del Lugar..... Pág.75

Anexo 4: Base de Datos Pág.77

RESUMEN

Se ha realizado el presente trabajo de investigación con el fin de determinar e identificar los factores de riesgo para contraer sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche, establecimientos de salud del tercer nivel de atención del Ministerio de Salud de Arequipa, durante los años 2003 al 2012. Es un estudio observacional, retrospectivo, relacional, y transversal. De la revisión de 98 Historias clínicas Materno Perinatales con diagnóstico de sífilis, se identificó a 38 casos que se comparó con el grupo control, se realizó la entrevista durante los meses de Agosto - Noviembre 2013; las variables consideradas fueron la sífilis y los factores de riesgo. Para el análisis de los datos, se determinó la asociación de ciertos factores de riesgo en sífilis mediante el Odds Ratio 95% y Chi cuadrado.

Resultados: Se encontró en las gestantes con sífilis que el 44.7% de las pacientes tienen entre 26-36 años, 47.4% tienen educación secundaria, el 73.7% un ingreso económico marginal-muy bajo, el 23.7% consume alcohol, el 52.6% sufre de violencia Basada en Género, el 39.5% tienen dos o más parejas sexuales, el 60.5% del compañeros sexual tiene dos o más parejas sexuales, el 86.8% inicio su actividad sexual entre los 12-20 años, el 86.8% tiene un tipo de práctica sexual Genito-genital sin protección, el 52.6% tiene un tipo de práctica sexual Genito- Oral sin protección y un 81.6% no tiene el tipo de práctica sexual Genito-anal, el 71.1% tiene antecedentes de ITS y el 50% de las parejas de la gestante tienen antecedentes de ITS.

Conclusiones: Las gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche (2003- 2012), que tuvieron sífilis se asocian a los siguientes factores de riesgo: ingreso económico marginal- muy bajo , el consumo de alcohol, la violencia basada en genero física, sexual o psicológica, la promiscuidad en el compañero sexual, el tipo de práctica sexual Genito- Genital, Genito- Oral y Genito-Anal sin protección, el tener un antecedente de infección de transmisión sexual en la gestante y el compañero sexual.

PALABRAS CLAVES: Sífilis, Promiscuidad, Practica sexual, Infección de transmisión sexual.

SUMMARY

It has done this research in order to determine and identify the risk factors for syphilis in pregnant women at the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche, health facilities tertiary care MOH Arequipa during the years 2003 to 2012.

It is an observational, retrospective, relational, cross-sectional study by reviewing 98 Maternal Health Records Perinatal diagnosed with syphilis, the application of a cedula interview pregnant study worked with 38 cases which was compared with the control group, the application of the interview was conducted during the months of August to November 2013 , the variables considered were syphilis and risk factors

For data analysis, the association of certain risk factors in pregnant women with syphilis in the odds ratio and Chi square was determined.

Results: It was found in pregnant women with syphilis 44.7% of the patients are between 26-36 years , 47.4 % had secondary education, 73.7 % marginal low - income, 23.7% consumed alcohol, 52.6 % suffer of Gender-based violence, 39.5 % had two or more sexual partners, 60.5 % of the pregnant couples have two or more sexual partners, 86.8 % beginning sexual activity between 12-20 years , 86.8 % have a type of Genito -genital sexual practice unprotected , 52.6 % have a type of Genito- Oral unprotected sex and 81.6 % do not have the kind of Genito - anal sexual practice, 71.1 % have a history of STIs and 50% couples of pregnant women have a history of STIs.

Conclusions: Pregnant Regional Hospital Honorio Delgado Hospital Goyeneche and Espinoza (2003 - 2012) , who had syphilis are associated with the following risk factors: marginal - very low income, alcohol consumption , physical violence based on gender, sexual or psychological promiscuous partner of the mother , the type of sexual practice Genito- Genital , Genito- Genito- Anal Oral and unprotected , having a history of sexually transmitted infection in pregnant women and in couples. KEYWORDS: Syphilis, Promiscuity, Sexual Practices , Sexually Transmitted Infection .

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo, que origina consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países.

La sífilis gestacional es considerada un problema de salud pública, ésta puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto, se estima que dos terceras partes de las gestantes resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), en el 2003 la prevalencia estimada de sífilis en gestantes en América Latina y el Caribe (ALC) era de 3,1 y en el Perú de 0,8 por 100 000 gestantes evaluadas, la incidencia de sífilis en mujeres se ha incrementado de 1.1 casos en el año 2007 a 1.5 en el año 2008; se observó un incremento de dicha enfermedad en los últimos 10 años en los hospitales referenciales de la ciudad de Arequipa, las complicaciones son prevenibles, diagnosticables y tratables con tecnología asequible y de bajo costo.

Con la finalidad de identificar los factores de riesgo para contraer sífilis en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche, se realizó la presente investigación.



1. Problema de Investigación:

1.1 Enunciado

Factores de riesgo para contraer Sífilis en Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche Arequipa 2003- 2012

1.2 Descripción del Problema

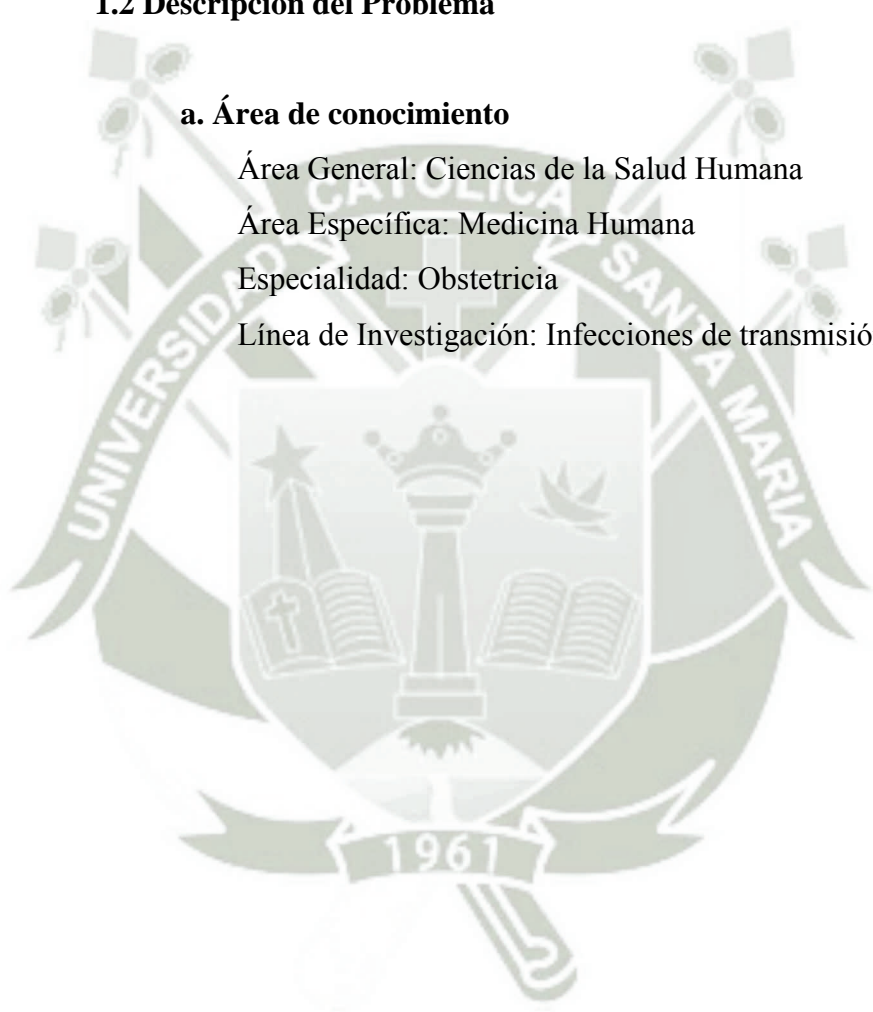
a. Área de conocimiento

Área General: Ciencias de la Salud Humana

Área Específica: Medicina Humana

Especialidad: Obstetricia

Línea de Investigación: Infecciones de transmisión sexual



b. Análisis y Operalización de las variables:

VARIABLE		INDICADORES	SUB-INDICADORES	
Variable Dependiente	Sífilis	RPR	Reactivo	
			No Reactivo	
Variable Independiente	Factores socioculturales	Edad	15 a 25 años	
			26 a 36 años	
			≥ 37 años	
		Grado de instrucción	Sin estudios	
			Primaria	
			Secundaria	
		Factores de riesgo	Nivel económico	Superior
				Media Alta –Alta (más de 6000)
				Media (2000- 5999)
				Bajo (1200-1999)
		Conductas y comportamientos de riesgo	Alcohol	Muy bajo (800- 1199)
				Marginal (400-799)
	Drogas		Si	
			No	
	Violencia familiar		Si	
			No	
Prostitución	Si			
	No			
Promiscuidad	Nº de parejas sexuales			

				en la gestante en los últimos 6 meses
				N° de parejas sexuales en el compañero sexual en los últimos 6 meses
			Inicio de actividad sexual	12-20
				21-29
				≥30
			Tipo de práctica sexual	Con protección: Genito - Oral Genito - Genital Genito – Anal
				Sin protección: Genito - Oral Genito - Genital Genito - Anal
			Antecedentes de ITS	Gestante con ITS Gestante sin ITS
				Compañero sexual con ITS Compañero sexual sin ITS

c. Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son los factores de Riesgo socioculturales en gestantes con y sin sífilis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche Arequipa 2003- 2012?
2. Cuáles son las características de la conducta y comportamiento de riesgo en gestantes con y sin sífilis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche Arequipa 2003- 2012?
3. ¿Cuál es la relación entre la sífilis y los factores de riesgo para contraer sífilis en gestantes en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche Arequipa 2003- 2012?

d. Tipo de investigación:

La investigación es observacional y de campo ya que la información se obtuvo de la revisión de historias clínicas y posteriormente mediante entrevista a las gestantes en estudio aplicando una encuesta.

e. Nivel de investigación:

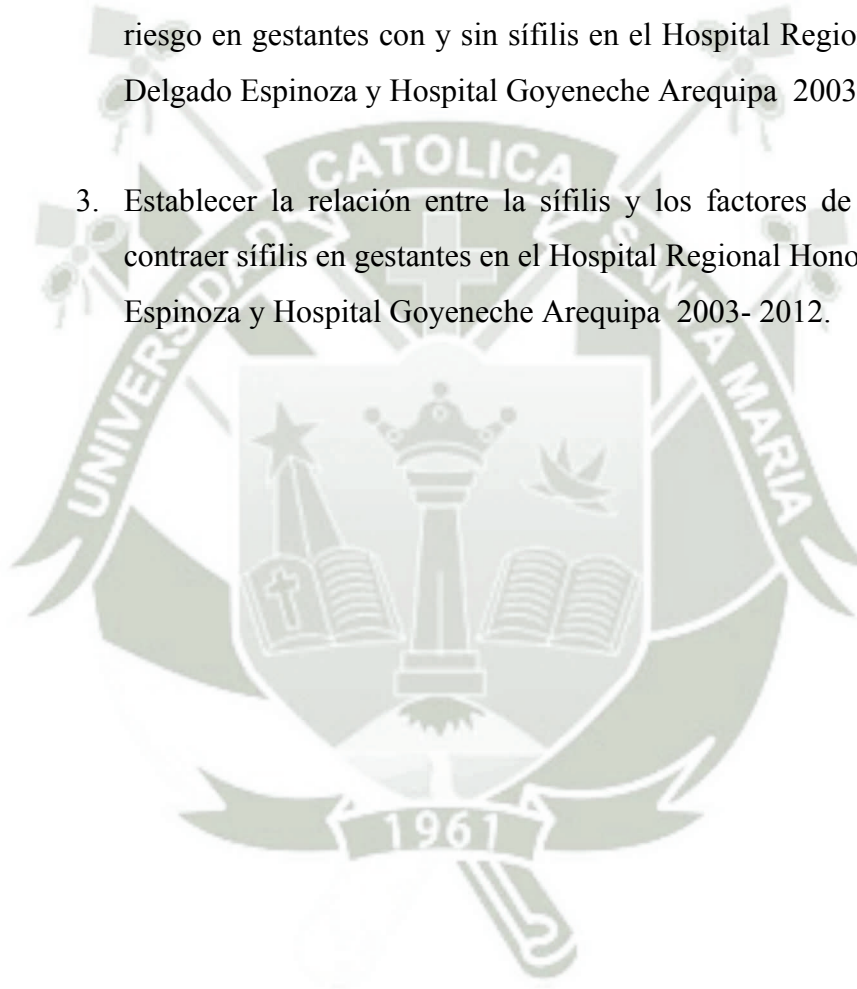
La investigación es descriptiva y relacional porque además de describir, analiza la relación y su dependencia entre las variables; a su vez es retrospectivo y transversal.

1.3 Justificación

- El presente trabajo de investigación se justifica, ya que no se encontró registro de datos sobre los factores de riesgo para contraer sífilis en gestantes que acuden a estos dos hospitales referenciales de la macro región Sur del Perú en el periodo 2003 al 2012, de esta manera podremos actualizar los datos sobre factores de riesgo.
- Es relevante porque contribuirá con los programas de promoción y prevención de la salud Materno Neonatal al disminuir la incidencia de sífilis en gestantes detectando oportunamente los factores de riesgo, determinando el tratamiento oportuno y eficaz de la mencionada patología.
- El Ministerio de Salud (MINSA) a través del Instituto Nacional de Salud (INS) elaboró la Agenda Nacional de Investigación sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/Sida 2010-2014, que permitirá llevar un mejor control y vigilancia de los estudios y evidencias de estos problemas de salud pública en nuestro país; por lo tanto la presente investigación obedece a las prioridades nacionales de investigación.
- La factibilidad de la ejecución del estudio está garantizada por la autorización de acceso a Historias Clínicas y SIP 2000, así como la disponibilidad de recursos, presupuesto y sobre todo el interés de las tesis de realizar la presente investigación.

2. Objetivos

1. Determinar los factores de riesgo socioculturales en gestantes con y sin sífilis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche Arequipa 2003- 2012.
2. Identificar las características de la conducta y comportamiento de riesgo en gestantes con y sin sífilis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche Arequipa 2003- 2012.
3. Establecer la relación entre la sífilis y los factores de riesgo para contraer sífilis en gestantes en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche Arequipa 2003- 2012.



3. Marco teórico:

3.1 Marco conceptual:

3.1.1 Concepto de Sífilis: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países. Las complicaciones afectan principalmente a mujeres y niños. En el caso de la sífilis, ésta puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto.

La sífilis gestacional y congénita es considerada un problema de salud pública por su gravedad, y representa una falta del sistema de salud, por lo que se requiere evaluarlo de manera exhaustiva. (4)

El control de estas enfermedades es fundamental para mejorar a nivel mundial la salud reproductiva de toda población. El impacto serio que tienen las ITS en las mujeres y los niños, y la conexión que existe entre ellas y la prevención del VIH representan una preocupación profunda en el mundo entero para los profesionales de la salud. (13)

Por otro lado, la sífilis hace que sea más fácil transmitir y contraer la infección de VIH por vía sexual. Se calcula que el riesgo de contraer la infección por VIH es de 2 a 5 veces más alto cuando está presente la sífilis

La madre puede transmitir sífilis al feto hasta cuatro años después de la infección materna original cuando no ha sido tratada. (4)

A pesar de un tratamiento adecuado, al menos el 14% tendrán muerte fetal o recién nacidos infectados. Gracias a la efectividad y bajo costo de tratamiento, la sífilis rara vez complica el embarazo en los países desarrollados; no obstante

en regiones del mundo, como en nuestro país, las enfermedades de transmisión sexual no han sido controladas, por esta razón la sífilis durante el embarazo sigue siendo un problema de gran magnitud.

3.1.2 Epidemiología:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1999 el número de casos nuevos de sífilis en el mundo fue de 12 millones. (3)

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), en el 2003 la prevalencia estimada de sífilis en gestantes en América Latina y el Caribe (ALC) era de 3,1 por 100 000 gestantes evaluadas y en el Perú de 0,8 por 100 000 gestantes evaluadas. (4)

La tasa de incidencia de sífilis en mujeres se ha incrementado de 1.1 casos por 100 000 mujeres, en el año 2007, a 1.5 casos por 100 000 mujeres, en el año 2008. (8)

Se calcula que en ALC, 330.000 mujeres gestantes que tienen una prueba positiva para sífilis no reciben tratamiento durante el control prenatal. Aunque el estadio de la enfermedad es un factor determinante, se estima, que de estas gestantes nacen 110.000 niños con sífilis congénita, y un número similar resulta en aborto espontáneo. (4)

La sífilis ocurre con igual frecuencia en varones que en mujeres. El 80% de mujeres infectadas esta en edad reproductiva y en riesgo de transmitir la infección al feto, si llegaran a gestar. (8)

3.1.3 Distribución:

Muy amplia, en los países industrializados afectan ante todo a personas jóvenes, sexualmente activas, entre los 20 y 29 años de edad. Las diferencias raciales en la incidencia reflejan factores sociales más que biológicos. La sífilis por lo común es más prevalente en las zonas urbanas que en las rurales y, en determinadas culturas, más en los hombres que en las mujeres. Después de cierta distribución a fines del decenio de 1970 y principios de 1980, la incidencia ha vuelto a aumentar en años recientes, en particular en Europa Occidental y Estados Unidos. Entre los factores que contribuyen a dicho incremento están el deterioro de la economía, la decadencia de los sistemas de salud y un aumento en el comercio sexual en las principales ciudades. (7)

3.1.4 Etiología y patogénesis:

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa, sistémica y de transmisión sexual causada por la espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, se caracteriza por ser un fino y delicado germen con los extremos puntiagudos, tiene longitud variable de 5 a 15 micras y un espesor cilíndrico uniforme de aproximadamente 0.25 micras, suele tener de 6 a 14 espirales en sacacorchos, se mueve girando y ondulándose; es bastante frágil fuera del cuerpo que no soporta los climas secos o las temperaturas superiores de 42 °C.

Las lesiones de sífilis infecciosa se observan sobre todo en la región ano genital o en la boca. La excepción es la sífilis congénita, que se transmite de la madre infectada al feto in útero. Las espiroquetas atraviesan la delgada capa de

mucosas, en algunos casos, pueden pasar a través de una fisura microscópica en la epidermis. (12)

Las vías de transmisión pueden ser: vía sexual, vía transplacentaria (in útero), intraparto (contacto con sangre y/o secreciones vaginales) y transfusiones sanguíneas. Es transmisible en los estadios temprano de la enfermedad (sífilis primaria y secundaria). El periodo de incubación es de 10 a 90 días; a mayor inóculo menor será el tiempo de incubación. (8)

3.1.5 Manifestaciones clínicas:

3.1.5.1 Sífilis Primaria:

En la sífilis primaria aparecen úlceras indoloras e induradas llamadas chancros (usualmente unitarios aunque pueden ser múltiples), el tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días). (4)

Antes de la lesión inicial se produce invasión del torrente sanguíneo, que suele ir seguida por la presencia de un ganglio linfático satélite indoloro, firme y no fluctuante denominados bubones satélites. (7)

Las lesiones primarias también pueden aparecer en los genitales, ano o recto y en boca, nariz, amígdalas, pezones y dedos. (12)

Es posible que algunas personas no se percaten de los chancros ni tengan síntomas asociados con los mismos, en especial si los chancros están ubicados en el recto o el cérvix. Dichas lesiones suelen desaparecer en un periodo de 4 a 6 semanas. Aproximadamente un tercio de las personas no

tratadas progresan a la segunda etapa de la enfermedad.
(4)(3)(12)

En el curso de la sífilis no tratada, el chancro suele desaparecer espontáneamente antes de aparecer las lesiones secundarias, pero el chancro puede ser todavía manifiesto al comenzar la etapa secundaria. (12)

3.1.5.2 Sífilis Secundaria:

La sífilis secundaria suele presentarse de 2 a 8 semanas después de la aparición de las primeras lesiones que en un 25% de los casos pueden aun seguir presentes. En esta etapa las bacterias se han extendido al torrente sanguíneo logrando su más alto número.

Los síntomas más comunes son: erupciones en la piel (involucra las palmas de las manos y las plantas de los pies, estas pueden ser: maculas, pápulas, lesiones pápulo escamosas o pustulosas, en la boca y genitales), inflamación de los ganglios linfáticos, alopecia, fatiga, pérdida de apetito, artralgias y fiebre, condiloma plano (altamente infeccioso), hepatitis leve, y síndrome nefrótico.

El SNC puede comprometerse hasta en 40% de los casos; esta invasión puede manifestarse por cefalea, meningismo y alteraciones de líquido cefalorraquídeo (LCR); esto se conoce como neurosífilis aguda. Esta etapa es la más contagiosa y aunque por lo general, se resuelve en unas cuantas semanas, en algunos casos puede perdurar por más de un año. La infección progresara hasta la fase latente y terciaria

de la enfermedad, si no se administra ningún tratamiento, la cual puede prolongarse por años. (4)(3)(12)

3.1.5.3 Sífilis latente:

La sífilis latente se da tras la involución de las lesiones de la sífilis secundaria, esta fase se subdivide a su vez en: a) temprana (1 año o menos), la cual puede ser contagiosa y es el periodo en el cual se presentan recaídas y cada recurrencia es menos florida y b) tardía (más de un año), que es una enfermedad inflamatoria poco progresiva que puede afectar cualquier órgano y por lo general es no contagiosa. El 60% a 70% de los pacientes infectados y no tratados permanecen en esta etapa por toda la vida. Se define como el periodo sin manifestaciones clínicas o asintomáticas. Lo cual no implica que la enfermedad no progrese; sigue a la sífilis primaria y secundaria y solo se detecta a través de pruebas serológicas positivas para sífilis.(4)(12)

3.1.5.4 Sífilis terciaria/tardía:

La sífilis terciaria es la etapa final, que sigue a la infección inicial después de 3 a 20 años si no fue tratada, y se caracteriza por lesionar los órganos internos comprometiendo el sistema nervioso central (neurosífilis), lesiones destructivas de la aorta y sífilis gomosa (lesiones destructivas de la piel y los huesos), provocando síntomas según la localización de la lesión. Estas lesiones pueden ser lo suficientemente graves como para producir la muerte. (4)

3.1.6 Sífilis gestacional:

La Sífilis Gestacional (SG) es aquella que se diagnostica durante la gestación, post-aborto o puerperio inmediato y puede encontrarse en cualquiera de sus fases, aunque es más frecuente en la sífilis secundaria.

Durante la gestación adquiere mayor importancia, debido al riesgo de infección transplacentaria al feto, la cual puede tener resultados adversos severos, incluyendo la muerte perinatal, parto prematuro, bajo peso al nacer, anomalías congénitas y sífilis activa en el neonato. (4), (5)

3.1.7 Modos de transmisión:

La transmisión se produce durante las relaciones sexuales, por contacto directo con exudados infecciosos de lesiones (chancro) iniciales húmedas evidentes o no manifiestas de la piel y de las mucosas; la exposición casi siempre tiene lugar durante el coito, está involucrado el sexo por vía vaginal, anal u oral.

Por transfusión de sangre contaminada con sífilis, si el dominante está en la fase temprana de la enfermedad, raro hoy en día dada la búsqueda en el donante. Es posible contraer la infección por contacto con objetos contaminados, pero esto es raro, es más frecuente por compartir jeringas para inyección de drogas intravenosa. Algunos profesionales de la salud han contraído lesiones primarias en las manos después del examen clínico de lesiones infecciosas en la etapa temprana. La infección fetal puede ocurrir por vía hematogén-transplacentaria o durante el parto por el contacto sanguíneo o con lesiones en los genitales de la madre. La lactancia puede

estar involucrada en la transmisión solo si existen lesiones sifilíticas en las mamas y la transmisión sería por inoculación directa. (4)

3.1.8 Reservorio:

Los seres humanos (7), (4)

3.1.9 Periodo de incubación:

De 10 a 90 días, por lo común tres semanas. (7), (4)

3.1.10 Susceptibilidad:

La susceptibilidad es universal, aunque solo cerca de 30% de las exposiciones culminan en infección. La infección genera inmunidad contra *Treponema pallidum* en forma gradual, es frecuente que no se genere inmunidad si el paciente se ha sometido a tratamiento temprano en las fases primaria y secundaria. La infección concurrente por el VIH puede reducir la respuesta normal del huésped contra *Treponema pallidum*. (4)

3.1.11 Diagnóstico:

3.1.11.1 Laboratorio clínico:

El diagnóstico en la mayoría de ocasiones se hace a través de los resultados de las pruebas de tamizaje que se solicitan en el control prenatal o en el parto.

Existen tres tipos de pruebas: Examen de campo obscuro, Examen por inmunofluorescencia y pruebas serológicas (No treponémicas y treponémicas).

En nuestro medio el diagnóstico inicial se hace por RPR o VDRL (pruebas no treponémicas) a toda mujer embarazada cuando inicia su control prenatal, sin importar la edad gestacional. Si la prueba inicial es no reactiva debe repetirse a las 28 semanas o al inicio del tercer trimestre. Durante este periodo el tratamiento materno aún puede ser efectivo para prevenir la sífilis congénita. Al momento del parto siempre debe realizarse serología y no debe autorizarse el egreso hospitalario sin conocer los resultados.

Si la prueba es reactiva se debe buscar lesiones de la sífilis primaria, como el chancro en genitales y adenopatías, así como lesiones de la sífilis secundaria que afectan principalmente la piel, con el fin de clasificar el estadio de la enfermedad, también se les debe ordenar una prueba treponémica (FTA-ABS o HA-TP) para confirmar la sífilis.

(5)

3.1.12 Tratamiento:

El esquema de tratamiento dependerá del estadio de la enfermedad, los Regímenes Recomendados Son:

Sífilis temprana: Penicilina benzatinica 2,4 millones de UIM en una sola dosis. Otro régimen posible es la penicilina G procaínica acuosa, 4.8 millones de unidades intramuscular de 600 000 unidades diariamente durante 8 días.

Sífilis tardía y de duración desconocida: Penicilina G benzatinica 7,2 millones de UIM en total, administradas en tres dosis, cada una de 2,4 millones de UIM, cada semana durante

tres semanas. Se inyecta penicilina G procaínica acuosa en dosis de 600 000 unidades por vía intramuscular diariamente por 15 días.

Gestante alérgica a la penicilina: Se debe recurrir a la desensibilización por vía oral o intravenosa siempre y cuando el establecimiento cuente con (UCI) Unidad de Cuidados Intensivos, si no se cuenta con UCI se utilizara Eritromicina de 500 mg por vía oral cada 6 horas; otra opción de tratamiento para pacientes alérgicos a la penicilina (excepto durante el embarazo) es la administración por vía oral de 100 mg de doxiciclina dos veces al día durante 14 días, o de 500 mg de tetraciclina por vía oral cuatro veces al día durante 14 días.
(7)(18)

3.1.13 Seguimiento:

Se hace a los 1, 3, 6, 12 y 24 meses de tratamiento, se debe realizar el mismo tipo de examen no treponémico utilizado antes y después del tratamiento.(8)

3.1.14 Factores de riesgo:

Entre los factores de riesgo para la transmisión de sífilis se han descrito los siguientes:

1. Prácticas sexuales de alto riesgo (sea vaginal, oral, anal sin protección).
2. Inicio de la actividad sexual a temprana edad
3. Gestante adolescente (menor de 18 años)
4. Promiscuidad sexual.
5. Actividad comercial sexual y el VIH/SIDA.
6. Consumo de drogas ilícitas y alcohol.

7. Antecedentes y diagnóstico de otra enfermedad de transmisión sexual.
8. Compañero sexual diagnosticado con otra ITS.
9. Bajo nivel educativo.
10. Nivel socioeconómico bajo.(4)

3.1.14.1 Edad:

La edad es un factor de riesgo ya que las enfermedades de transmisión sexual se ha desplazado hacia la población más joven al punto que las cifras más altas están entre los 15 y 29 años (adolescentes y adultos tempranos). (15)

Adolescencia: Se considera desde los 11 a 19 años aproximadamente, es una época acompañada de múltiples cambios en la esfera física, biológica, psicológica y social, inician una vida sexual activa sin tener la información adecuada, frecuentemente mantienen relaciones sin protección, situación que se traduce en embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, maternidad y paternidad temprana, biológicamente son más susceptibles a las infecciones debido a la inmadurez del cuello uterino, con un área mayor del epitelio cilíndrico fuera del orificio externo, suelen tener relaciones de pareja no estables. (1),(19), (21).

Edad Adulta Temprana: Se considera desde los 20 a 39 años, en esta etapa se toman decisiones acerca de las relaciones íntimas y de los estilos de vida personales, se encuentran expuestos a adquirir enfermedades de

transmisión sexual ya que se involucran con múltiples parejas sexuales y muchos de ellos no usan preservativo en todas las relaciones sexuales. La mayoría de las personas se casan y se convierten en padres. (1), (20)

3.1.14.2 Nivel socioeconómico:

El nivel socioeconómico constituye un factor de riesgo en la mayoría de los países, sobre todo en aquellos en vías de desarrollo, es muy frecuente en grupos socioeconómicos más bajos ya que poseen mayores tasas de morbilidad por enfermedades de transmisión sexual. (2), (15), (21).

Clasificación socioeconómica según las cifras oficiales del APEIM (Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado) 2011:

- Nivel A de más de 6000 soles (Clase Media Alta y Alta) (5.1%)
- Nivel B entre 2000 a 5999 soles (Clase Media)(16.1%)
- Nivel C entre 1200 a 1999 soles (Clase Baja)(34.9%)
- Nivel D entre 800 a 1199 soles (Clase Muy Baja)(31.3%)
- Nivel E entre 400 a 799 soles (Clase Marginal)(12.6%)

3.1.14.3 Alcohol y drogas:

El uso de bebidas alcohólicas y drogas antes de las relaciones sexuales, son considerados como factores de riesgo ya que influyen negativamente en el uso de condón,

aparte de que bajo los efectos del alcohol o drogas se desinhiben y adquieren más facilidad de tener contactos sexuales con diferentes parejas. (15), (20).

3.1.14.4 Violencia basada en género:

Una de las formas más comunes de violencia contra la mujer es la infligida por su marido o pareja masculina, quienes obligan a la mujer a mantener relaciones sexuales forzadas sin protección, lo que se traduce en un factor de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual si la pareja mantiene relaciones sexuales con otras parejas. (11)

3.1.14.5 Prostitución:

Es evidente la importancia que tiene la prostitución en la transmisión de enfermedades de transmisión sexual, considerando que ha desaparecido la obligatoriedad del control médico y la poca importancia que dan las mujeres dedicadas a la prostitución al control sanitario para beneficio personal. (15)

3.1.14.6 Promiscuidad:

La promiscuidad es una conducta que ha acompañado al ser humano durante toda su historia, está íntimamente relacionada con la prostitución y la homosexualidad, es un elemento importante en las costumbres sexuales. (10), (22).

3.1.14.6.1 Definición:

Según la definición del diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (RAE), promiscuo es "la persona que mantiene relaciones sexuales con otras varias, así como de su comportamiento, modo de vida, etc."

Para la OMS, la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. Dicha acepción, de todas formas, no es exacta ya que la idea de promiscuidad puede variar con el tiempo y según las culturas. (10)

3.1.14.7 Tipo de práctica sexual:

El índice de transmisión varía dependiendo del sitio de inoculación, el riesgo de transmisión de una enfermedad de transmisión sexual es mayor durante las relaciones Genito-Anal, ya que el epitelio rectal es más fácilmente traumatizable por el coito, que el vaginal, lo que facilita el paso de gérmenes hacia el torrente sanguíneo. (21)

3.2 Análisis de Antecedentes Investigativos:

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍFILIS EN AREQUIPA METROPOLITANA 2002”

AUTORA: MG. Yola D. Araoz Silva

Tesis para optar el grado académico de doctor en Medicina

CONCLUSIONES:

La prevalencia de sífilis en habitantes entre 15 y 49 años de Arequipa Metropolitana es de 1.65%.

La prevalencia de sífilis en la población estudiada predomina en el grupo etáreo de 20 – 29 años con un 1.10% y una razón Varón/Mujer de 3.5.

Los factores asociados son: grado de instrucción bajo, estado civil con relaciones no estables, la promiscuidad sexual, empleo ocasional de condón, y el consumo de drogas que producen alteración de la conciencia. La orientación sexual, el antecedente de ITS conocida o no, y la presencia de lesiones genitales previas no constituyen factores asociados preponderantes.

En cuanto al grado de instrucción el 38.8% de la población estudio secundaria, el 52.4% superior y solo un 8.8% tiene primaria o no tiene instrucción

Solo el 1.5% de la población fue promiscuo, el 92% de la población tuvo una sola pareja sexual en los últimos 6 meses.

El 56% de la población nunca usan preservativo, el 29% reconoce a veces usar este método y solo un 15% usa siempre condones durante sus relaciones.

El 45.2% niega consumir algún tipo de droga, el 36.4% de los consumidores de drogas refiere consumir alcohol.

El 95% de la población encuestada niega tener antecedente de ITS, mientras que un 1.8% desconoce este antecedente. El 2.9% de las

personas estudiadas reconoce haber tenido algún episodio previo de ITS. (23).

“PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN UN GRUPO DE GESTANTES, AREQUIPA 1996”

AUTOR: José Luis Martín Gonzales – Polar Garcés.

Tesis para optar Título profesional de Médico Cirujano.

CONCLUSIONES:

La prevalencia de sífilis en Arequipa en el grupo de gestantes jóvenes es de 1.77%. Encontrándose mayor prevalencia en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche.

Los casos positivos a sífilis están relacionados al estado civil conviviente, puesto que se ha encontrado un 93.33% de estos casos vinculados con dicho estado civil.

Los casos positivos a sífilis están relacionados a un menor grado de instrucción, existiendo una relación inversamente proporcional; y a un menor número de controles prenatales.

Las gestantes infectadas con sífilis tienen mayor frecuencia de abortos espontáneos que las gestantes sanas.

El 71.68% de todos los casos pertenece al grupo de 20 a 49 años y el 15% al grupo de 15 a 19 años, la cual tienen implicancias relevantes con la educación, la detección de las fuentes de infección y su tratamiento, el programa de control y el comportamiento de riesgo prematuro.

No se encontró relación clara entre sífilis y las siguientes variables: edad, lugar de residencia, ocupación, número de gestaciones anteriores, número de partos prematuros, número de hijos vivos, número de parejas sexuales, tipo de práctica sexual y uso de preservativo. (24).

“PREVALENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE COLIMA.”

AUTOR: Israel Dueñas Barajas

Tesis para obtener el diploma de especialidad en pediatría.

México-Colima, Febrero 2009

CONCLUSIONES:

La frecuencia de sífilis congénita en el hospital regional universitario de colima es ligeramente menor a lo reportado en la literatura nacional (0.16 vs 0.3).

Las manifestaciones clínicas del recién nacido que tuvieron mayor frecuencia fueron lesiones en la piel, hígado, bazo y pulmón.

Los factores maternos que se presentaron con mayor frecuencia (madre soltera o en unión libre, bajo nivel educativo, ocupación ama de casa, procedencia urbana y múltiples parejas sexuales) fueron los que se han demostrado en la literatura nacional e internacional a estar asociadas a sífilis materna y congénita. (25).

“PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 10 Y 11 DE UN COLEGIO DE MANIZALES EN EL AÑO 2004.”

AUTOR: Marco Johanny Bobadilla Reyes

Trabajo de investigación de la facultad de medicina de la universidad de Manizales – Colombia 2004.

CONCLUSIONES:

Se encontró que el inicio de actividad sexual tiene un promedio de 16.7 años, se considera que el comenzar a una edad temprana las actividades sexuales es un factor de riesgo para adquirir una ETS.

El 58.8% de 127 mujeres encuestadas usan condón durante sus relaciones sexuales, en cambio el 41.2% no usan condón.

El 85.8% tiene varios compañeros sexuales, frente a un 13.4% que considera que no.

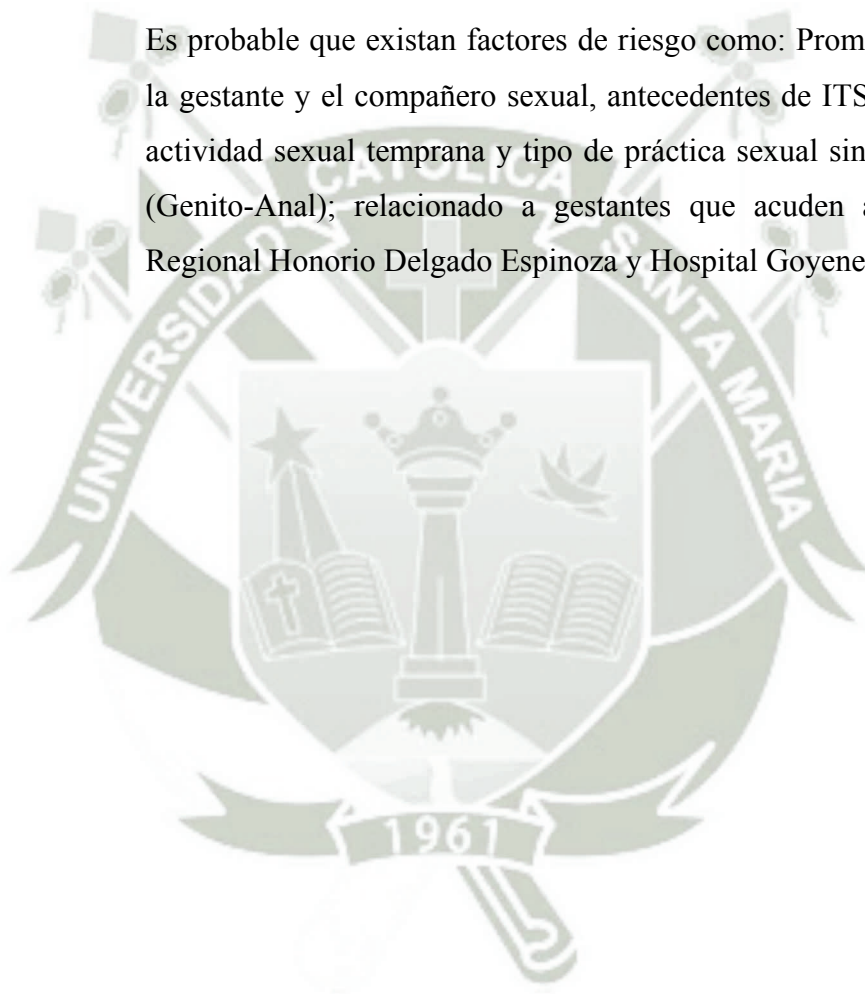
Se encontró que el 7.1% pertenece al nivel socioeconómico marginal, el 65.4% al nivel socioeconómico muy bajo, el 21.3% pertenece al nivel socioeconómico bajo y el 3.9% al nivel socioeconómico medio. (26).



4. Hipótesis:

Dado que la Sífilis es una Infección de Transmisión Sexual que afecta principalmente a personas jóvenes, sexualmente activas entre 20-29 años de edad. La incidencia refleja factores sociales, económicos y el incremento en el comercio sexual.

Es probable que existan factores de riesgo como: Promiscuidad en la gestante y el compañero sexual, antecedentes de ITS, inicio de actividad sexual temprana y tipo de práctica sexual sin protección (Genito-Anal); relacionado a gestantes que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche.





1. Técnica

La técnica que se empleó fue la observación documental y posteriormente se entrevistó a la paciente aplicándose la encuesta. Se revisó 98 historias clínicas con RPR positivo, desde Enero- Diciembre del 2003 – 2012 siendo 48 del Hospital Regional Honorio Delgado y 50 del Hospital Goyeneche, se aplicó la fórmula de casos y controles por la dificultad en la ubicación de las pacientes, Obteniendo un total de 38 casos y 38 controles, al realizar la búsqueda respectiva de cada paciente se encontró a 25 pacientes que fueron atendidas en el H. Goyeneche y 13 en el Hospital Regional Honorio Delgado con el diagnóstico de RPR (+), así mismo a 6 pacientes que fueron atendidas en el H. Goyeneche y 32 en el Hospital Regional Honorio Delgado con RPR (-).

2. Instrumento

El instrumento fue la observación documental a través de la ficha de recolección de datos de las historias clínicas y la cedula de entrevista.

3. Materiales

Útiles generales de escritorio.
Computadora Pentium VI.
Base de datos Excel.
Software estadístico.
Archivos de las Historias Clínicas.
Encuestas.

4. Campo de verificación

4.1 Ubicación espacial

La investigación se realizó en el ámbito general del departamento de Arequipa, provincia de Arequipa, en el ámbito específico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche.

La ciudad de Arequipa se encuentra al Oeste del Perú, tiene una altitud de 2.335 m.s.n.m, ubicada en el área del desierto costero y los contrafuertes de la cordillera de los andes occidental y limita por el este con los departamentos de Puno y Moquegua, por el Norte con los departamentos de Ica, Ayacucho, Apurímac y Cusco, por el Sur y Oeste con el Océano Pacífico, según podrá apreciarse en el mapa de ubicación incluido en el anexo N° 3.

4.2 Ubicación temporal

Cronología: la investigación corresponde de 2003 – 2012.

Visión Temporal: Retrospectivo.

Corte Temporal: Transversal.

4.3 Unidades de estudio

4.3.1 Universo

4.3.1.1 Universo Cualitativo:

4.3.1.1.1 Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas del 2003 – 2012 en el servicio de Gineco – Obstetricia en los Hospitales: Hospital Regional Honorio Delgado Y Hospital Goyeneche de la Región Arequipa.
- Gestantes con prueba de laboratorio Positivo y Negativo a RPR o VDRL.
- Gestantes de todos los grupos etéreos.
- Gestantes con Historias Clínicas digitadas en el SIP.
- Gestantes que residen en la ciudad de Arequipa.
- Gestantes que hayan cambiado de domicilio y son ubicadas a través de la RENIEC.

4.3.1.1.2 Criterios de exclusión

- Gestantes que se niegan a participar en el estudio de investigación.
- Gestantes que no actualizaron su dirección en la RENIEC.
- Historias clínicas extraviadas, de gestantes diagnosticadas con sífilis.

4.3.1.2 Universo Cuantitativo:

98 gestantes con sífilis en el periodo 2003 – 2012.

Hospital Regional Honorio Delgado	Hospital Goyeneche	TOTAL
48	50	98

4.3.1.2.1 Muestra:

Para la determinación de la muestra se realizó:

Mediante el cálculo de la fórmula de muestra para el estudio de casos y controles.

$$n = \frac{\{Z_{\alpha} \sqrt{2\pi(1-\pi)} + Z_{\beta} \sqrt{\pi_1(1-\pi_1) + \pi_2(1-\pi_2)}\}^2}{(\pi_2 - \pi_1)^2}$$

$$= \frac{\{1.96\sqrt{2(0.5)0.5} + 1.282\sqrt{0.2(0.65) + (0.55)(0.45)}\}^2}{(0.50 - 0.2)^2}$$

$$n = 38 \text{ casos}$$

$$n = 38 \text{ controles}$$

Por lo tanto entrevistamos 38 gestantes con sífilis y 38 gestantes sin sífilis, las cuales fueron identificadas con las historias clínicas.

5. Estrategia de Recolección de Datos

5.1 Organización

Se realizó entre los meses Agosto – Noviembre 2013, solicitando el permiso para acceder a las Historias Clínicas de ambos Hospitales durante la primera y segunda semana de Agosto, aplicando la prueba piloto la tercera semana de agosto con la posterior realización de visitas domiciliarias y aplicación de encuestas desde la cuarta semana de Agosto hasta la primera semana de Noviembre y el análisis estadístico durante la segunda y tercera semana de Noviembre.

5.2 Recursos

Recursos Humanos

Las investigadoras aplicaron la cedula de entrevista y recolectaron los datos de Historias Clínicas.

Asesor del presente trabajo de investigación:

Mgter. Obst. Verónica Oviedo Tejada

Recursos Físicos

Ambientes: archivo de historias clínicas, servicio de Estadística y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche.

Recurso Económico

El presupuesto para la recolección fue autofinanciado por las investigadoras.

Desglose presupuestario

Costos

6 millares de hojas	135.00
Fotocopia de entrevistas	400.00
Impresiones	400.00
Cuaderno de notas	5.00
Útiles de escritorio	50.00
Gasto de movilidad	1500.00
Carné de Biblioteca UCSM	25.00
Carné de Biblioteca UNAS	15.00
Gastos en la RENIEC	200.00
Otros	500.00
Total	S/.3230.00

5.3 Validación de Instrumento

Se aplicó el instrumento, como estudio piloto, para determinar la incidencia y los factores de riesgo para contraer sífilis en gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de las unidades de estudio de investigación.

6. Estrategia para manejar Resultados

6.1 Plan de Procesamiento

La información recolectada fue procesada de manera mixta; es decir, electrónicamente y manual. Seguidamente se adoptó las siguientes operaciones de sistematización:

Plan de clasificación: matriz de ordenamiento documental.

6.2 Plan de análisis

El tipo de análisis por el número de variables fue un análisis univariado para determinar frecuencias absolutas y relativas de las variables de estudio en forma independiente.

Para el análisis de los datos, se determinó la asociación de ciertos factores de riesgo con sífilis en gestantes mediante el Odds Ratio y sus respectivos intervalos de confianza al 95%, y Chi cuadrado.



“FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER SÍFILIS EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA. 2003- 2012”.

TABLA N° 1

“FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y GOYENECHÉ”

FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES	CON SÍFILIS		SIN SÍFILIS	
	N°.	%	N°.	%
EDAD				
15-25	16	42.1	21	55.3
26-36	17	44.7	13	34.2
>=37	5	13.2	4	10.5
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Sin estudios	0	0.0	1	2.6
Primaria	9	23.7	5	13.2
Secundaria	18	47.4	27	71.1
Superior	11	28.9	5	13.2
NIVEL ECONÓMICO				
Marginal- Muy bajo	28	73.7	12	31.6
Bajo- Medio	10	26.3	26	68.4

Fuente: Elaboración personal

La tabla N° 1; muestra que el 44.7% de las pacientes con sífilis tienen entre 26-36 años y el 55.3% de las pacientes sin sífilis tienen entre 15-25 años. En cuanto al grado de instrucción nos muestra que el 47.4% de las gestantes con sífilis tienen educación secundaria así como el 71.1% de gestantes que no tienen sífilis.

Asimismo se muestra que el 73.7% de las gestantes con sífilis tienen un ingreso económico marginal-muy bajo y las gestantes sin sífilis en un 68.4% un ingreso económico bajo- medio.



TABLA N° 2

“CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y GOYENECHÉ”

A:

CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	CON SÍFILIS		SIN SÍFILIS	
	N°.	%	N°.	%
Alcohol				
Si	9	23.7	3	7.9
No	29	76.3	35	92.1
Drogas				
Si	0	0.0	0	0.0
No	38	100	38	100
Violencia Basada en Género				
Si	18	47.4	6	15.8
No	20	52.6	32	84.2
Prostitución				
Si	0	0.0	0	0.0
No	38	100	38	100

Fuente: Elaboración personal

La tabla N° 2-A: Muestra que el 76.3% de gestantes con sífilis y el 92.1% de gestantes sin sífilis no consumen alcohol. En cuanto al consumo de drogas no se encontró gestantes con y sin sífilis que la consumieran. En la violencia Basada en Género se encontró que el 52.6% de gestantes con sífilis y el 84.2% de gestantes sin sífilis no la padecen. En cuanto a la prostitución no se encontró gestantes con y sin sífilis que la realicen.

B:

CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	CON SÍFILIS		SIN SÍFILIS	
	N°.	%	N°.	%
Promiscuidad				
N° de parejas sexuales en la gestante en los últimos 6 meses				
> 2	15	39.5	9	23.7
≤ 2	23	60.5	29	76.3
N° de parejas sexuales en el compañero sexual en los últimos 6 meses				
> 2	23	60.5	16	42.1
≤ 2	15	39.5	22	57.9
Inicio de actividad sexual				
12-20	33	86.8	33	86.8
21-29	5	13.2	4	10.5
≥30	0	0.0	1	2.6

Fuente: Elaboración personal

La tabla N° 2-B: Muestra que el 60.5% de gestantes con sífilis y el 76.3% de gestantes sin sífilis tienen menos de dos parejas sexuales. En cambio el 60.5% de compañeros sexuales de gestantes con sífilis tienen dos o más parejas sexuales y el 57.9% de compañeros sexuales de gestantes sin sífilis tienen menos de dos parejas sexuales. En relación al inicio de actividad sexual el 86.8% de gestantes con sífilis y el 86.8% de gestantes sin sífilis inicio su vida sexual entre los 12-20 años.

C:

CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	CON SÍFILIS		SIN SÍFILIS	
	N°.	%	N°.	%
Tipo de práctica sexual				
Genito – Genital				
Sin protección	33	86.8	25	65.8
Con protección	5	13.2	13	34.2
Genito – Oral				
Sin protección	20	52.6	6	15.8
Con protección	1	2.6	3	7.9
No practica	17	44.7	29	76.3
Genito – Anal				
Sin protección	7	18.4	2	5.3
Con protección	0	0.0	4	10.5
No practica	31	81.6	32	84.2
Antecedentes de ITS				
En la gestante				
Si	27	71.1	10	26.3
no	11	28.9	28	73.7
En la pareja				
Si	15	39.5	3	7.9
No	4	10.5	24	63.2
No recuerda	19	50	11	28.9

Fuente: Elaboración personal

La tabla N° 2-C: Muestra en el tipo de práctica sexual Genito-Genital que el 86.8% de gestantes con sífilis y el 65.8% de gestantes sin sífilis no usa protección, en el tipo de práctica sexual Genito-Oral el 52.6% de gestantes con sífilis no usa

protección frente a un 76.3% de gestantes sin sífilis que no la practica. Respecto al tipo de práctica sexual Genito-Anal el 81.6% de gestantes con sífilis y el 84.2% de gestantes sin sífilis no practican el sexo Genito- Anal. En cuanto al antecedente de ITS el 71.1% de gestantes con sífilis la padecen frente a un 73.7% de gestantes sin sífilis que no. Por último en el antecedente de ITS del compañero sexual de la gestante con sífilis, el 50% de gestantes refieren no recordar si su pareja tuvo algún antecedente de ITS en cambio el 63.2% de las gestantes sin sífilis refiere que su pareja no tuvo antecedente de ITS.



TABLA N° 3

**RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES Y
LA SÍFILIS EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO Y GOYENECHÉ**

Características	SÍFILIS				Estadística	
	SI		NO		X ²	P
	N°.	%	N°.	%		
EDAD						
15-25	16	42.1	21	55.3	X ² =1.32	P>0.05
26-36	17	44.7	13	34.2		
>=37	5	13.2	4	10.5		
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
Sin estudios	0	0.0	1	2.6	X ² =6.19	P>0.05
Primaria	9	23.7	5	13.2		
Secundaria	18	47.4	27	71.1		
Superior	11	28.9	5	13.2		
NIVEL ECONOMICO	28	73.7	12	31.6	X ² =13.51	P>0.05 OR=6.07
Marginal-muy bajo Bajo-medio	10	26.3	26	68.4		
TOTAL	38	100	38	100		

Fuente: Elaboración personal

La tabla N° 3; Muestra que según la prueba de chi cuadrado la edad ($X^2=1.32$), el grado de instrucción ($X^2=6.19$) y el nivel económico ($X^2=6.19$), no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$), con la sífilis; En cuanto al nivel económico a pesar de no tener relación estadística significativa si es un factor de riesgo, puesto que las gestantes del nivel económico marginal- muy bajo tienen seis veces más probabilidad de contraer sífilis.



TABLA N° 04
RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA SÍFILIS EN
GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y
GOYENECHÉ

Consumo de Alcohol	SÍFILIS				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	9	23.7	3	7.9	12	15.8
No	29	76.3	35	92.1	64	84.2
TOTAL	38	100	38	100	76	100

Fuente: Elaboración personal P = 0.046 (P < 0.05) S.S. O.R. = 3.621

La **tabla N°.4**, Muestra según la prueba estadística de chi cuadrado que el consumo de alcohol tiene relación estadística significativa, con el riesgo de contraer Sífilis; por lo tanto el consumo de alcohol es un factor de riesgo, puesto que las gestantes que la consumen tienen cuatro veces más riesgo de contraer sífilis.

TABLA N° 05

**RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y LA
SÍFILIS EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO Y GOYENECHÉ**

Victima de violencia	SIFILIS				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	18	47.4	6	15.8	24	31.6
No	20	52.6	32	84.2	52	68.4
TOTAL	38	100	38	100	76	100

Fuente: Elaboración personal $X^2= 8.76$ $P = 0.047$ $P<0.05$ O.R. = 4,8

La tabla N°. 5, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.76$) se muestra que las víctimas de agresión física, sexual o psicológica y la sífilis presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Por lo tanto la violencia basada en género es un factor de riesgo puesto que las gestantes que la padecen tienen cinco veces más probabilidad de contraer sífilis.

TABLA N° 06

**RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LA
GESTANTE EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL EMBARAZO
Y LA SÍFILIS**

PAREJAS SEXUALES DE LA GESTANTE	SÍFILIS				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
> 2	15	39.5	9	23.7	24	31.6
≤ 2	23	60.5	29	76.3	52	68.4
TOTAL	38	100	38	100	76	100

Fuente: Elaboración personal

$X^2=2.19$

$P>0.05$

La tabla N°. 7, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.19$) se muestra que el número de parejas sexuales en los últimos seis meses antes del embarazo y la sífilis no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

TABLA N° 7

**RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DEL
COMPAÑERO SEXUAL EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL
EMBARAZO Y LA SÍFILIS**

PAREJAS SEXUALES DEL COMPAÑERO SEXUAL	SÍFILIS				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
> 2	23	60.5	16	42.1	39	51.3
≤ 2	15	39.5	22	57.9	37	48.7
TOTAL	38	100	38	100	76	100

Fuente: Elaboración personal $X^2=2.58$ $P = 0.036$ $P>0.05$ O.R. = 2,1

La **tabla N°. 6**, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.25$) se muestra que el número de compañeras sexuales de su pareja en los últimos seis meses del embarazo y la sífilis presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). por lo tanto el tener dos o más compañeras sexuales en la pareja es un factor de riesgo ya que tienen dos veces más riesgo de contraer sífilis.

TABLA N°8

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE INICIO DE RELACIONES
SEXUALES Y LA SÍFILIS EN GESTANTES**

Inicio de relaciones sexuales (años)	SÍFILIS				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
12-20	33	86.8	33	86.8	66	86.6
21-29	5	13.2	4	10.5	9	11.8
>=30	0	0.0	1	2.6	1	1.3
TOTAL	38	100	38	100	76	100

Fuente: Elaboración personal

$X^2=1.11$

$P>0.05$

La **tabla N°. 8**, según la prueba de chi cuadrado se muestra ($X^2=1.11$) que la edad de inicio de sus relaciones sexuales y la sífilis no presento relación estadística significativa ($P>0.05$).

TABLA N° 9

**RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL GENITO -
GENITAL Y LA SÍFILIS EN GESTANTES**

Genito Genital	SÍFILIS				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin protección	33	86.8	25	65.8	58	76.3
Con Protección	5	13.2	13	34.2	18	23.7
TOTAL	38	100	38	100	76	100

Fuente: Elaboración personal $X^2=4.66$ $P = 0.048$ $P<0.05$ $OR=3.43$

La tabla N°. 11, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.66$) se muestra que el tipo de prácticas sexuales genito-genitales y la sífilis presento relación estadística significativa ($P<0.05$). Asimismo se muestra que las gestantes con prácticas genito-genitales tienen tres veces más riesgo de tener sífilis respecto a las gestantes que no tienen estas prácticas.

TABLA N° 10

**RELACIÓN ENTRE TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL GENITO – ORAL Y
LA SÍFILIS EN GESTANTES**

Genito Oral	SÍFILIS				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin protección	20	52.6	6	15.8	26	34.2
Con protección	1	2.6	3	7.9	4	5.3
No práctica	17	44.7	29	76.3	46	60.5
TOTAL	38	100	38	100	76	100

Fuente: Elaboración personal $X^2=11.67$ $P<0.05$ OR=10.0

La tabla N°. 12, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=11.67$) se muestra que el tipo de prácticas sexuales genito-oral y la sífilis presento relación estadística significativa ($P<0.05$). Asimismo se muestra que las gestantes con prácticas genito-oral sin protección tienen diez veces más riesgo de tener sífilis respecto a las gestantes que no tienen estas prácticas.

De la misma manera se aprecia que el 52.6% de las gestantes con prácticas genito-orales sin protección tienen sífilis.

TABLA N° 11

**RELACIÓN ENTRE TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL GENITO- ANAL Y
LA SÍFILIS EN GESTANTES**

Genito Anal	SÍFILIS				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin protección	7	18.4	2	5.3	9	11.8
Con protección	0	0.0	4	10.5	4	5.3
No práctica	31	81.6	32	84.2	63	82.9
TOTAL	38	100	38	100	76	100

Fuente: Elaboración personal $X^2=6.79$ $P<0.05$ $OR=4.06$

La tabla N°. 13, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.79$) se muestra que el tipo de prácticas sexuales genito-anales y la sífilis presento relación estadística significativa ($P<0.05$). Asimismo se muestra que las gestantes con prácticas genito-anales sin protección tienen cuatro veces más riesgo de tener sífilis respecto a las gestantes que no tienen estas prácticas.

De la misma manera se aprecia que el 18.4% de las gestantes con prácticas genito-anales sin protección tienen sífilis.

TABLA N° 12

**RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES DE ITS EN LA GESTANTE
Y LA SÍFILIS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y
GOYENECHÉ**

Antecedente ITS Gestante	SÍFILIS				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	27	71.1	10	26.3	37	48.7
No	11	28.9	28	73.7	39	51.3
TOTAL	38	100	38	100	76	100

Fuente: Elaboración personal $X^2=15.22$ $P<0.05$ $OR=6.87$

La **tabla N°. 9**, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=15.21$) se muestra que los antecedentes de ITS en la gestante y la sífilis presento relación estadística significativa ($P<0.05$). Asimismo se muestra que las gestantes con antecedentes de ITS tienen siete veces más riesgo de tener sífilis respecto a las gestantes que no tienen antecedentes de ITS.

De la misma manera se aprecia que el 71.1% de las gestantes con sífilis tiene antecedente de ITS.

TABLA N° 13

**RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES DE ITS DEL COMPAÑERO
SEXUAL Y LA SÍFILIS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO Y GOYENECHÉ**

Antecedente ITS compañero sexual	SÍFILIS				TOTAL	
	Si		No		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Si	15	39.5	3	7.9	18	23.7
No	4	10.5	24	63.2	28	36.8
No recuerda	19	50.0	11	28.9	30	39.5
TOTAL	38	100	38	100	76	100

Fuente: Elaboración personal $X^2=24.42$ $P<0.05$ OR=7.6

La tabla N°. 15, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=24.42$) se muestra que los antecedentes de ITS en el compañero sexual y la sífilis presento relación estadística significativa ($P<0.05$). Asimismo se muestra que la gestante con un compañero sexual con antecedente de ITS tiene ocho veces más riesgo de tener sífilis.

De la misma manera se aprecia que el 39.5% de compañeros sexuales con antecedente de ITS tienen sífilis.

DISCUSIÓN:

Realizada la investigación sobre “Factores de riesgo para contraer sífilis en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche. Arequipa. 2003- 2012”.

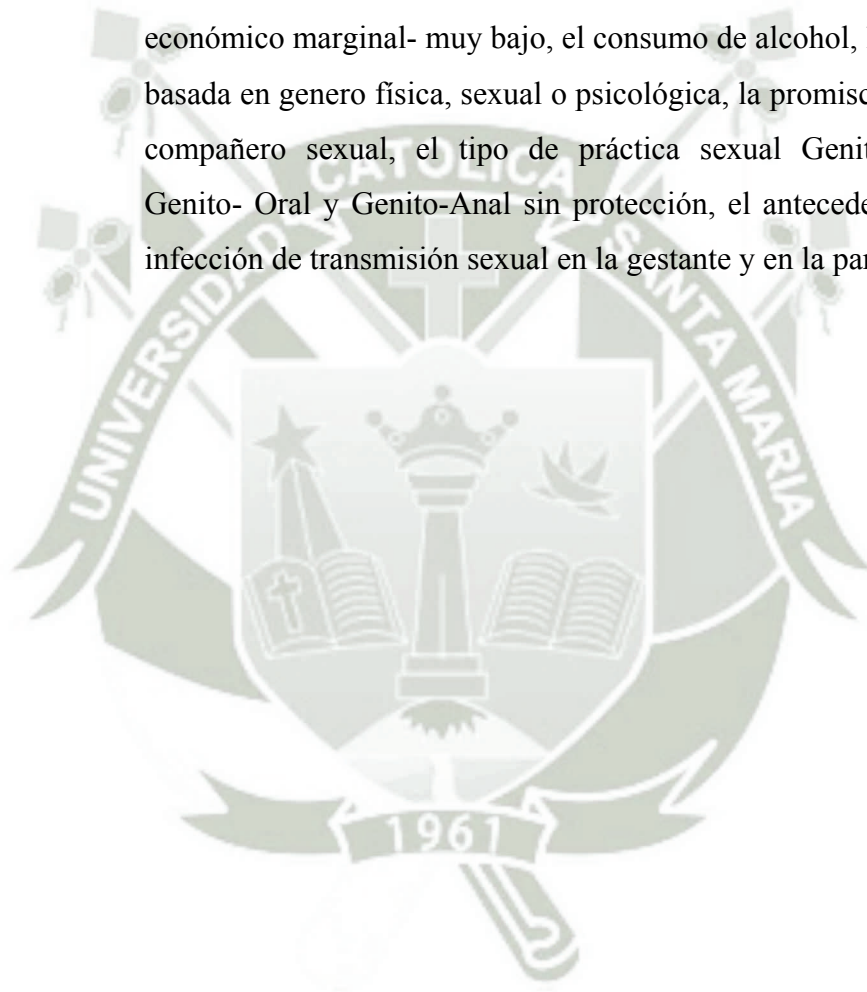
En nuestro estudio muestra que el 44.7% de las pacientes con sífilis tienen entre 26-36 años y el 55.3% de las pacientes sin sífilis tienen entre 15-25 años.

Comparando nuestros hallazgos con MARTIN (24) en Arequipa el 71.68% de todos los casos pertenece al grupo de 20 a 49 años y el 15% al grupo de 15 a 19 años, la cual tienen implicancias relevantes con la educación, la detección de las fuentes de infección y su tratamiento, el programa de control y el comportamiento de riesgo prematuro.

En un estudio de BOBADILLA (26) se encontró que el 7.1% pertenece al nivel socioeconómico marginal, el 65.4% al nivel socioeconómico muy bajo, el 21.3% pertenece al nivel socioeconómico bajo y el 3.9% al nivel socioeconómico medio. Al consolidar los resultados se observó en nuestro estudio que el 73.7% de las gestantes con sífilis tienen un ingreso económico marginal-muy bajo y las gestantes sin sífilis en un 68.4% un ingreso económico bajo- medio, el nivel marginal- muy bajo tiene seis veces más riesgo de contraer sífilis.

Según DUEÑAS (25) uno de los factores maternos encontrados es bajo nivel educativo, siendo diferente en nuestro estudio ya que según el grado de instrucción muestra que el 47.4% de las gestantes con sífilis tienen educación secundaria frente al 71.1% de las gestantes que no presentaron sífilis.

En un estudio de ARAOZ (23) encontró que los factores asociados a la sífilis son: grado de instrucción bajo, la promiscuidad sexual, empleo ocasional de condón, y el consumo de drogas que producen alteración de la conciencia. La orientación sexual, el antecedente de ITS, y la presencia de lesiones genitales previas, comparándolo con nuestros hallazgos encontramos que los factores maternos que guardaron relación estadística son el ingreso económico marginal- muy bajo, el consumo de alcohol, la violencia basada en género física, sexual o psicológica, la promiscuidad en el compañero sexual, el tipo de práctica sexual Genito- genital, Genito- Oral y Genito-Anal sin protección, el antecedente de una infección de transmisión sexual en la gestante y en la pareja.



CONCLUSIONES

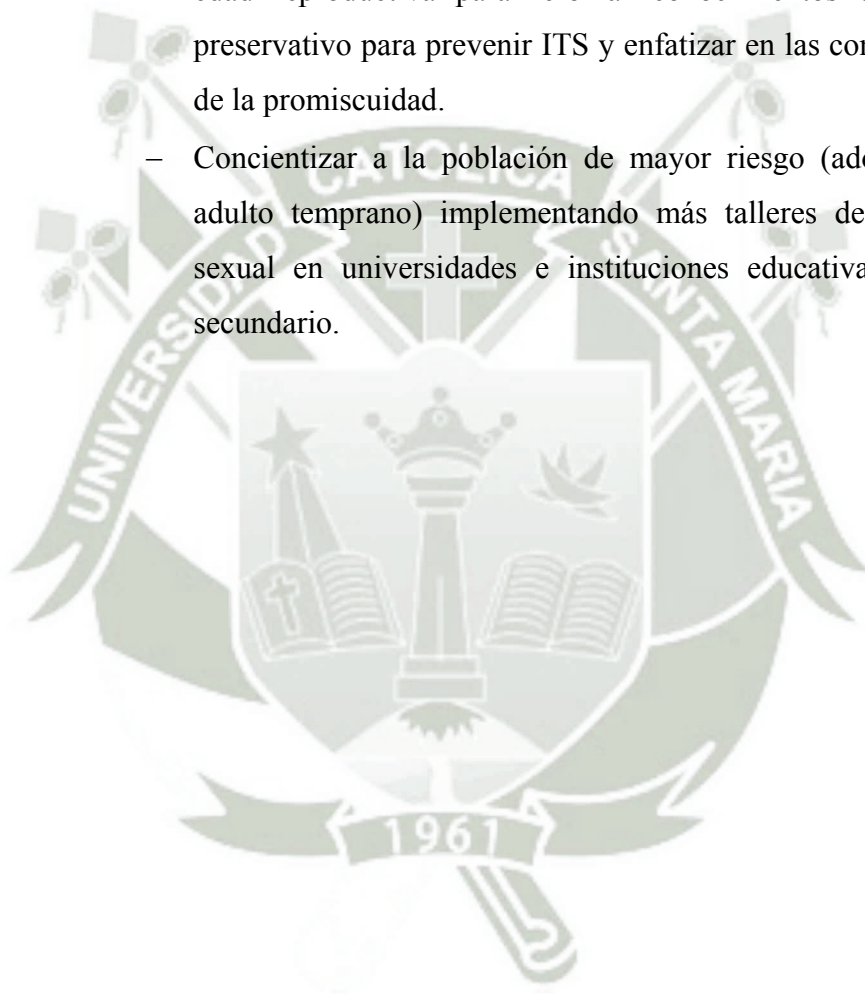
- **Primera:** En los factores de riesgo socioculturales se determinó que el 44.7% oscila entre 26-36 años, el 47.4% tienen educación secundaria y el 73.7% tiene un ingreso económico marginal-muy bajo. Las gestantes con un ingreso económico Marginal- Muy Bajo tienen seis veces más riesgo de contraer sífilis.
- **Segunda:** Las conductas y comportamientos de riesgo son: el consumo de alcohol en un 23.7%, la violencia Basada en Género en un 52.6% , tener dos o más parejas sexuales en un 39.5% en la gestante y un 60.5% en el compañero sexual, iniciar su actividad sexual entre los 12-20 años en un 86.8%, tener un tipo de práctica sexual Genito-genital sin protección en un 86.8%, Genito- Oral sin protección en un 52.6% y Genito-anal sin protección en un 18.4%, tener el antecedente de ITS en un 71.1% en la gestante y un 50% en el compañero sexual.
- **Tercera:** Se estableció relación entre la sífilis y los siguientes factores: el ingreso económico marginal- muy bajo con seis veces más riesgo de contraer sífilis, el consumo de alcohol con cuatro veces más riesgo de contraer sífilis, la violencia basada en genero física, sexual o psicológica con cinco veces más riesgo de contraer sífilis, la promiscuidad en el compañero sexual con dos veces más riesgo de contraer sífilis, el tipo de práctica sexual Genito- Genital sin protección con tres veces más riesgo de contraer sífilis, el tipo de práctica sexual Genito- Oral sin protección con diez veces más riesgo de contraer

sífilis, el tipo de práctica sexual Genito-Anal sin protección con cuatro veces más riesgo de contraer sífilis, el antecedente de una infección de transmisión sexual en la gestante con siete veces más riesgo de contraer sífilis y por último el antecedente de infección de transmisión sexual en el compañero sexual con ocho veces más riesgo de contraer sífilis.



RECOMENDACIÓN

- Fortalecer el primer nivel de atención durante el control prenatal para la realización del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de sífilis en gestantes.
- Incrementar campañas de educación sexual en la población en edad reproductiva para reforzar conocimientos del uso de preservativo para prevenir ITS y enfatizar en las consecuencias de la promiscuidad.
- Concientizar a la población de mayor riesgo (adolescente – adulto temprano) implementando más talleres de educación sexual en universidades e instituciones educativas de nivel secundario.



BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFÍA

1. **PAPALIA, Diane. WENDKOS, Sally. FELMAN, Ruth.** *Desarrollo Humano*. Editorial Mc Graw-Hill. 9ª Edición. España 2010.
2. **Asociacion Peruana de Empresas de Investigacion de Mercados.** *Nivel Socioeconomico en el Peru 2012*. Lima- Perú 2012.
3. **CASAS, Rodolfo. RODRIGUES, Magda. RIVAS, Jorge.** *sifilis y embarazo ¿como diagnosticar y tratar oportunamente?*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia. N° 1 Vol. 60. Colombia 2009.
4. **Ministerio de la proteccion social.** *Prototocolo de Sifilis Congenita y Gestacional*. Instituto Nacional de Salud, Version 2007. Colombia 2007.
5. **ALVAREZ, Gerardo. BOCANEGRA, Claudia.** *Guia Diagnostico y Manejo de la Sifilis en el embarazo y prevencion de la Sifilis congenita*. Secretaria de Salud Publica del estado de Sonora. 1ª Edición. México 2012.
6. **MINSA.** *Infeccion de Transmicion Sexual, Estrategia Sanitaria Prevencion y control de ITS, VIH, SIDA*. Vol N° 1. Lima- peru 2008.
7. **HEYMANN, David.** *Control de las enfermedades transmisibles*. Revista American Public Healt Association. Decima Octava Edición. Washintong 2005.

8. **BANDA, Claudia Lizette.** *Sifilis en la gestacion.* Revista Peruana de Ginecologia y Obstetricia. Vol. 56. Perú 2008.
9. **Ministerio de Salud.** *Guías de procedimientos en Obstetricia y Perinatología.* Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima- Perú 2012.
10. **CARPIO BASURCO, Mariay.** *Implicancias de la promiscuidad de las madres en el embarazo de sus hijas adolescentes.* Micro Red de Salud Acari, provincia de Caraveli, Region Arequipa, junio 2002- julio 2003.
11. **SANCHEZ, Francisca. BANDERA, Antonio.** *Manual de practicas clinicas para la atencion en la Adolescencia .* Ministerio de Salud Publica. 1ª Edición. La Habana- Cuba 1999.
12. **KRUGMAN, Saul.** *Enfermedades Infecciosas.* Editorial Interamericana. 6ª Edición. 1979.
13. **GUTIERREZ, Elsa.** *Las enfermedades de transmicion sexual en el embarazo, problema de salud a nivel mundial.* Revista Cubana de medicina general integral . Vol. 17. 2ª Edición. La Habana- Cuba 2001.
14. **NAVA BENITES, Alma.** *Practicas de riesgo para infecciones de transmision sexual en un grupo de mujeres embarazadas y sus parejas.* Revista de perinatologia y reproduccion humana. Vol. 18. 2ª Edición. Mexico 2004.
15. **ZAMALLOA, Victoria.** *Medicina Interna.* 2ª Edición. Arequipa- Perú 2010.

16. **COPELAND, Larry.** *Ginecología.* Editorial Medica Panamericana. 2ª Edición. Buenos Aires- Argentina 2002.
17. **CALATRAVA, Maria.** *Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos.* Revista de Medicina Clínica. Vol. 138. 12ª Edición. Pamplona- España 2012.
18. **GARRIDO LECCA, Hernan.** Norma técnica de salud para la profilaxis de la transmisión madre- niño del VIH y la sífilis congénita. Biblioteca Central del Ministerio de Salud. 1ª Edición. Lima- Perú 2008.
19. **Centro de Investigación de la Facultad de Medicina.** *Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de los grados 10 y 11 de un colegio de manizales en el año 2004.* Universidad de Manizales Colombia. Colombia 2004.
20. **MATHIAS DESSUNTI, Elma.** *Factores psicosociales y comportamentales asociados al riesgo de ETS/SIDA entre estudiantes del área de salud.* Revista Latino Americana Enfermagen. Vol. 15. 2ª Edición. Sao Paulo- Brasil 2007.
21. **DE LA TORRE BULNES, Maria.** *Enfermedades de Transmisión Sexual.* Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Nieves Granada. España 2007.
22. **URIBE, Ana Fernanda.** *Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos.* Pontificia

Universidad Javeriana Cari- Colombia. Vol 13. 1ª Edición.
Colombia 2010.

23. **ARAOZ SILVA, Yola.** *Prevalencia y factores asociados a sífilis en Arequipa metropolitana 2002.* Tesis para optar el grado académico de doctor en medicina. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa- Perú 2002.
24. **MARTIN GONZALES, Jose Luis.** *Prevalencia de infección por VIH y sífilis en un grupo de gestantes, Arequipa 1996.* Tesis para optar Título profesional de Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María. Arequipa- Perú 1996.
25. **DUEÑAS BARAJAS, Israel.** *Prevalencia de sífilis congénita en el hospital regional universitario de colima.* Tesis para obtener el diploma de especialidad en pediatría. Colima- México 2009.
26. **BOBADILLA REYES, Marco Johanny.** *Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de los grados 10 y 11 de un colegio de Manizales en el año 2004.* Trabajo de investigación de la facultad de medicina de la universidad de Manizales. Colombia 2004.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER SÍFILIS EN
GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y
HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA. 2003- 2012”.

INVESTIGADOR: CCama Ramos, Melany Jasmina
Huarilloclla Lopez, Ety Rut

LUGAR: Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa y Hospital Goyeneche,
Arequipa.

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal de estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión.

I. INTRODUCCIÓN:

Usted ha sido invitado para participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente.

Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que usted entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

La razón de esta investigación es determinar los factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis gestacional, ya que en los últimos años

se ha percibido un incremento en esta patología, pretendiendo así, contribuir con los programas de prevención y promoción de la salud materno neonatal, al disminuir la incidencia, detectando oportunamente los factores de riesgo, determinando el tratamiento como oportuno y eficaz de la mencionada patología.

III. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

El estudio es completamente voluntario, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios.

IV. PROCEDIMIENTOS:

Se le aplicara una encuesta con preguntas confidenciales, la cual le tomara 15 minutos en responder, su participación termina una vez concluida la encuesta.

V. BENEFICIOS:

Es probable que usted no reciba ningún beneficio personal por participar en este estudio, pero, su participación contribuirá a mejorar la prevención y promoción de esta infección en el futuro.

VI. COSTOS:

No hay ningún costo por las visitas del estudio.

VII. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

Si usted elige estar en este estudio; el investigador del estudio conseguirá información personal sobre usted. Esto puede que incluya la información que puede identificarle a usted. El investigador puede también conseguir información sobre la salud suya incluyendo:

Expedientes médicos de ahora y el pasado (pueden incluir resultados de laboratorio exámenes físicos).

Información obtenida durante esta investigación sobre:

Enfermedades transmitidas como SIFILIS u otras enfermedades de transmisión sexual.

Esta autorización servirá hasta el final del estudio, a menos que usted la cancele antes. Usted puede cancelar esta autorización en cualquier

momento enviando un aviso escrito al investigador principal en la siguiente dirección:

Calle Rosaspata # 217 – Miraflores

Si usted cancela esta autorización, el investigador principal no usará ni divulgará su información personal ni de su salud bajo la autorización para este estudio. Esta información sólo se divulgará en caso que se necesite la información personal de su salud para preservar la integridad científica del estudio. La información sometida antes de que usted cancele esta autorización puede ser utilizada por los asociados.

La autorización para el uso y el acceso de la información protegida de la salud para los propósitos de la investigación es totalmente voluntaria. Sin embargo, de no firmar este documento usted no podrá participar en este estudio.

VIII. PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIOS:

La participación suya en este estudio es voluntaria, usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. La decisión suya no resultará en ninguna penalidad o pérdida de beneficios para los cuales tenga derecho. De ser necesario, su participación en este estudio puede ser detenida en cualquier momento por el investigador del estudio.

IX. FONDOS PARA PAGAR EL ESTUDIO:

A los investigadores de este estudio no se les está pagando, todo gasto corre de forma personal.

X. PREGUNTAS:

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio o sobre su participación en el mismo, o si piensa que sufrirá de alguna consecuencia por responder nuestras preguntas, usted puede contactar a:

Asesora de investigación: Mgter. Obst. Verónica Oviedo Tejada.

Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

XI. CONSENTIMIENTO:

He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas. Yo autorizo el uso y la divulgación de mi

Información de salud a las entidades antes mencionadas en este consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Firma de la Investigadora

Firma de la Investigadora

Firma del Representante Legal

Fecha

Confirmando que la información en este consentimiento informado fue claramente explicada y aparentemente entendida por el participante o el tutor legal. El paciente consiente libremente a participar en este estudio de investigación.

Anexo 2: Encuesta

ENCUESTA

Marque con una (X) las siguientes preguntas, si tiene alguna duda consulte con el investigador. Nota: Las preguntas con asterisco fueron sacadas de las HC

*N° HC: _____ FECHA ACTUAL: _____

1. *NOMBRE Y APELLIDO _____

2. *DIRECCIÓN: _____

3. *DNI: _____

4. *DISTRITO: _____ *PROVINCIA: _____

*REGIÓN: _____

5. *HOSPITAL EN EL QUE SE ATENDIO EL PARTO:

HRHD H. GOYENECHÉ

6. *FECHA DE PARTO: _____

7. *QUE EDAD TENÍA: _____

8. *ESTADO CIVIL DURANTE SU EMBARAZO FUE:

SOLTERA CASADA

VIUDA DIVORCIADA

CONVIVIENTE

9. *GRADO DE INSTRUCCIÓN FUE:

SIN ESTUDIOS

PRIMARIA

SECUNDARIA

SUPERIOR

10. INGRESO ECONÓMICO FUE:

S/400- 799

S/ 800 - 1199

S/ 1200 – 1999

S/2000 - 5999

S/ Mas de 6000

11. CONSUMIA USTED ALCOHOL (CON QUE FRECUENCIA)

SI NO

12. CONSUMIA USTED ALGUN TIPO DE DROGA (CON QUE FRECUENCIA)

SI NO

13. FUE VICTIMA DE AGRESIÓN FÍSICA, SEXUAL O PSICOLÓGICA (VBG) ¿POR QUIEN?

SI NO

14. ALGUNA VEZ USTED TUVO ALGÚN TRABAJO SEXUAL DE RIESGO:

SI NO

15. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE SU PAREJA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES ANTES DEL EMBARAZO:

> 2 ≤ 2

16. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES
ANTES DEL EMBARAZO:

> 2 ≤ 2

17. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: _____

18. TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL:

	CON PROTECCIÓN	SIN PROTECCIÓN
GENITO-GENITAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GENITO- ORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GENITO- ANAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. *ANTECEDENTE DE ITS

SI NO

20. ¿ANTES DEL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS TUVO SU PAREJA
ALGUNA INFECCIÓN GENITAL?(flujo genital, mal olor, prurito,
ulceración)

SI NO No sabe, no recuerda

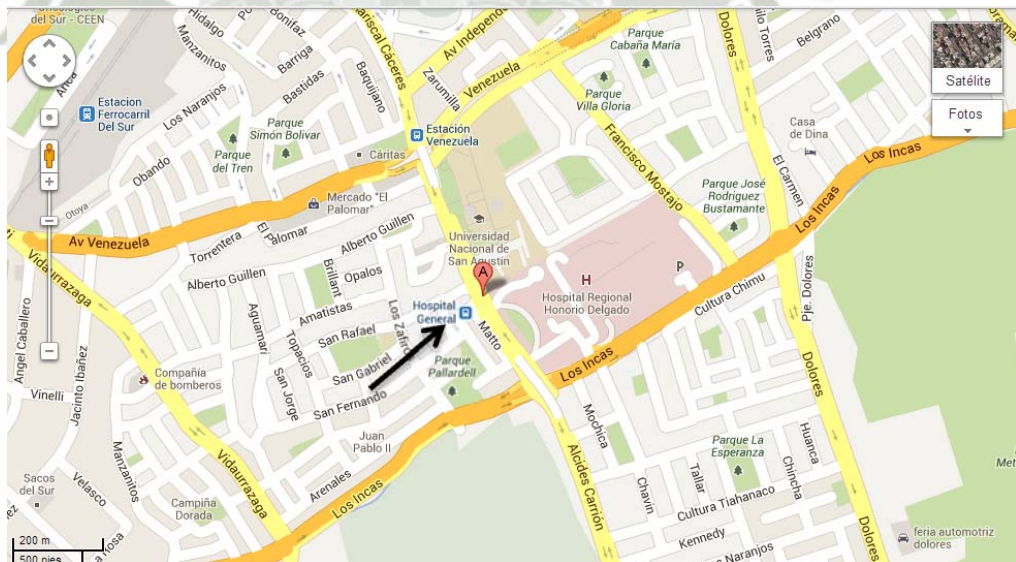
21. COMO CREE USTED QUE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN:

Anexo 3: Delimitación Geográfica del Lugar

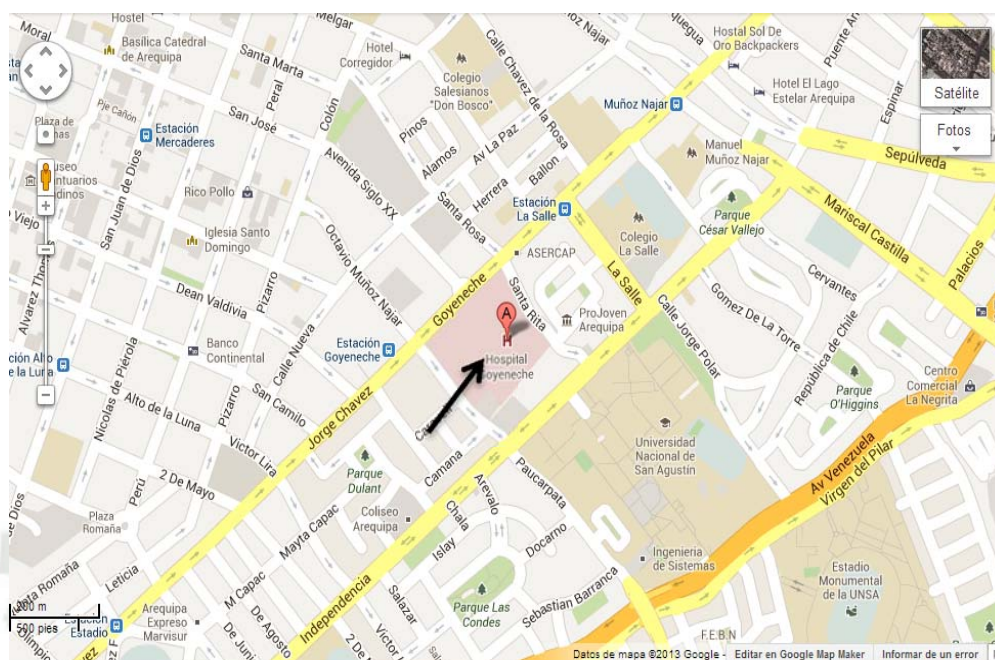
DEPARTAMENTO DE LA REGIÓN AREQUIPA



HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA:



HOSPITAL GOYENECHÉ



Anexo 4: Base de Datos

CON SÍFILIS																
N°	Edad	E. C.	G. I.	I. E	A	D	VBG	T.S.R.	# PSP	#PSG	IRS	G.G.	G.O	G.A.	A. ITS G.	A. ITS P.
1	18	2	3	1	2	2	1	2	2	2	15	2	1		1	
2	33	2	2	1	2	2	2	2	2	1	16	1	1	1	1	
3	28	2	3	1	1	2	1	2	1	1	16	2	1		1	1
4	24	2	3	3	1	2	2	2	2	1	16	1	1		1	2
5	24	2	3	2	2	2	2	2	2	1	18	1			2	
6	31	1	3	1	2	2	1	2	1	2	16	1			2	
7	18	1	3	3	2	2	2	2	2	2	17	1			1	
8	30	1	4	2	2	2	1	2	1	2	23	1			1	
9	19	2	3	1	2	2	1	2	1	2	18	1	1		2	1
10	26	2	3	2	2	2	2	2	1	2	22	1	1		1	2
11	30	1	4	2	2	2	2	2	2	1	19	1	1		1	
12	23	3	3	2	1	2	2	2	1	2	16	1	1		1	
13	19	2	4	2	2	2	2	2	1	2	17	1	1		1	1
14	23	2	3	1	2	2	2	2	1	2	22	1			1	1
15	20	2	3	1	2	2	1	2	1	2	18	1	1		1	
16	36	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	1	1	1	2	
17	24	2	2	3	2	2	2	2	1	2	18	2			1	1
18	28	2	3	2	1	2	1	2	1	1	15	1	1	1	1	
19	38	2	4	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1		2	
20	20	1	4	1	2	2	2	2	1	2	15	1	1		2	
21	29	3	4	4	2	2	1	2	1	2	16	2	2		2	
22	20	2	4	2	2	2	1	2	1	1	15	1	1	1	1	
23	24	2	2	1	2	2	1	2	1	2	16	1			2	
24	34	2	3	2	2	2	2	2	2	1	18	1			2	
25	21	2	3	3	1	2	2	2	2	1	16	1			1	
26	35	2	3	1	2	2	2	2	2	1	16	1			1	2
27	33	2	2	1	2	2	1	2	2	2	12	2	1		1	

28	37	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1	1	1	1
29	38	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	18	1			2	1
30	26	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	22	1			1	1
31	24	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2	19	1			2	1
32	26	2	2	4	1	2	1	2	1	2	2	14	1	1	1	1	1
33	32	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	20	1			1	1
34	38	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	23	1			1	1
35	31	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	15	1	1	1	1	1
36	42	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	16	1			1	1
37	16	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	14	1			1	2
38	31	2	4	4	1	2	1	2	1	1	2	14	1	1		1	1

SIN SÍFILIS

N°	EDAD	E. C.	G. I.	I. E	A	D	VBG	T.S.R.	# PSP	#PSG	IRS	G.G.	G.O	A. G.	A. ITS	A. ITS
1	28	2	3	1	2	2	2	2	2	2	18	1	1		2	2
2	21	2	3	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1	1	2	2
3	39	3	3	1	2	2	2	2	2	2	20	1			2	
4	39	2	3	1	2	2	2	2	2	2	20	1		2	2	2
5	30	2	2	1	2	2	2	2	1	2	16	1			2	2
6	27	2	2	1	2	2	2	2	2	2	16	1			2	2
7	20	1	3	2	2	2	2	2	1	2	16	1	1		2	2
8	18	1	3	2	2	2	2	2	1	2	16	1	1		2	2
9	18	2	3	1	2	2	2	2	1	2	17	1			1	2
10	38	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	2			2	2
11	22	1	3	1	2	2	2	2	1	2	21	1			2	2
12	37	2	3	3	1	2	2	2	2	2	21	1			1	
13	22	2	3	1	2	2	2	2	1	2	18	2			1	2
14	32	2	3	1	2	2	2	2	2	1	20	2			2	2
15	19	2	4	1	2	2	2	2	3	2	18	1			2	

16	21	2	3	1	1	2	1	2	2	1	18	1			2	2
17	20	1	3	1	2	2	2	2	1	2	16	1			2	2
18	20	2	3	3	2	2	2	2	1	2	17	2			2	
19	21	3	3	1	2	2	2	2	2	1	17	1			2	2
20	21	2	3	1	2	2	2	2	2	2	17	1	2	2	1	2
21	23	3	4	2	2	2	2	2	2	1	16	2	1	1	2	
22	15	2	3	2	2	2	2	2	1	2	14	1	2	2	2	
23	31	2	3	2	2	2	2	2	1	1	14	2	2	2	2	1
24	29	2	3	1	2	2	1	2	2	2	18	1			2	2
25	25	2	3	1	2	2	1	2	1	2	20	2			1	
26	19	2	3	1	2	2	2	2	2	2	18	1			2	1
27	27	2	3	1	2	2	1	2	1	2	18	2			1	
28	21	2	4	1	2	2	2	2	2	1	20	1	1		2	2
29	27	2	1	2	2	2	2	2	1	2	17	1			1	1
30	20	2	3	2	1	2	2	2	1	2	18	2			2	2
31	27	3	3	3	2	2	2	2	2	2	18	1			2	2
32	21	1	2	1	2	2	2	2	2	1	16	1			2	
33	36	3	2	1	2	2	2	2	2	2	18	2			2	2
34	31	3	4	4	2	2	2	2	1	2	21	1			2	2
35	31	2	3	4	2	2	1	2	1	2	30	1			2	
36	16	2	3	1	2	2	1	2	2	1	15	2			1	
37	17	2	3	1	2	2	2	2	2	1	15	2			1	2
38	30	3	4	3	2	2	2	2	2	2	21	2			1	2

LEYENDA:

ESTADO CIVIL (E.C.)

Soltera.....Código 1

Conviviente.....Código 2

Casada.....Código 3

Divorciada.....Código 4

Viuda.....Código 5

GRADO DE INSTRUCCIÓN (G.I)

Sin estudios.....Código 1

Primaria.....Código 2

Secundaria.....Código 3

Superior.....Código 4

INGRESO ECONÓMICO (I.E)

S/400- 799.....Código 1

S/ 800 - 1199.....Código 2

S/ 1200 – 1999.....Código 3

S/2000 - 5999.....Código 4

S/ Más de 6000.....Código 5

CONSUMO DE ALCOHOL(A)

Si.....Código 1(riesgo)

No.....Código 2

CONSUMO DE ALGÚN TIPO DE DROGA (D)

Si.....Código 1(riesgo)

No.....Código 2

VÍCTIMA DE AGRESIÓN FÍSICA, SEXUAL O PSICOLÓGICA (VBG)

Si.....Código 1(riesgo)

No.....Código 2

TRABAJO SEXUAL DE RIESGO (T.S.R)

Si.....Código 1(riesgo)

No.....Código 2

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DEL COMPAÑERO SEXUAL EN LOS
ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL EMBARAZO (# PSP)**

> 2.....Código 1(riesgo)

≤ 2.....Código 2

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LA GESTANTE EN LOS ÚLTIMOS
SEIS MESES ANTES DEL EMBARAZO (# **PSG**)

> 2.....Código 1(riesgo)

≤ 2.....Código 2

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES (**IRS**)

TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL

Genito- Genital sin protección (**G.G.**).....Código 1(riesgo)

Genito- Oral sin protección (**G.O.**).....Código 1(riesgo)

Genito anal sin protección (**G.A.**).....Código 1(riesgo)

Genito- Genital con protección (**G.G.**).....Código 2

Genito- Oral con protección (**G.O.**).....Código 2

Genito anal con protección (**G.A.**).....Código 2

ANTECEDENTE DE ITS EN EL COMPAÑERO SEXUAL (**A. ITS P.**)

Si.....Código 1(riesgo)

No.....Código 2

ANTECEDENTE DE ITS EN LA GESTANTE (**A. ITS G.**)

Si.....Código 1(riesgo)

No.....Código 2