

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MÉDICA**



**Diagnóstico de sífilis mediante el método de hemaglutinación en
gestantes atendidas en el Laboratorio de Laritss del Centro Materno
Tahuantinsuyo Bajo - Lima 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica con
especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

**Autora:
Sánchez Cusi, Luz Yanina**

**Asesor:
Quispe Villanueva, Manuel Sixto**

Código ORCID [0000-0001-6120-8399](https://orcid.org/0000-0001-6120-8399)

**Chimbote – Perú
2024**

Índice

Índice general	i
Índice de tablas.....	iii
Palabras clave.....	iii
Constancia de originalidad	iv
Título	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
Introducción.....	1
Metodología.....	24
Resultados.....	25
Análisis y discusión.....	28
Conclusiones.....	31
Recomendaciones	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos.....	38

Índice de tablas

N°	Título de tabla	Pág.
1	casos de sífilis en gestantes con su prueba no treponemica RPR reactivo según edad cronológica, que llegaron al laboratorio de Laritss, del centro materno infantil “Tahuantinsuyo Bajo” mayo a agosto 2023.	22
2	casos de sífilis confirmados con el método de hemaglutinación prueba treponemica TPHA en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo de mayo a agosto 2023.	23
3	casos de gestantes con sífilis con la prueba no treponemica RPR y confirmado con la prueba treponemica TPHA, en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo mayo a agosto 2023	24

Palabras Clave

Sífilis, Treponema Pallidum, Gestante

Key words:

Syphilis, Treponema Pallidum, Pregnant Women

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de programa	inmunología
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud publica

Constancia de originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS MEDIANTE EL MÉTODO DE HEMAGLUTINACION EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL LABORATORIO DE LARITSS DEL CENTRO MATERNO TAHUANTINSUYO BAJO - LIMA 2023" del (a) estudiante: SANCHEZ CUSI LUZ YANINA, identificado(a) con Código N° 3017100375, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 01 de agosto de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTINEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Diagnóstico de Sífilis mediante el método de Hemaglutinación en gestantes atendidas en el Laboratorio de Laritss del centro materno Tahuantinsuyo Bajo - Lima 2023

Title

Diagnosis of Syphilis using the Hemagglutination method in pregnant women treated in the Laritss Laboratory of the Tahuantinsuyo Bajo maternity center - Lima 2023

Resumen

Las sífilis en gestantes son infecciones conocidas y curables, causada por una bacteria conocida como *Treponema pallidum*, los análisis de laboratorio son estrategias muy eficaces para detectar y tratar tempranamente en mujeres embarazadas, en el año 2016 el caso de sífilis en gestantes fue de 849, en el 2023 los casos fueron de 1616, en todo el Perú. La prueba TPHA es de tipo treponémica, de alta especificidad para el diagnóstico de sífilis. el objetivo principal de esta investigación es determinar el Diagnóstico de Sífilis mediante el método de Hemaglutinación en gestantes atendidas en el Laboratorio de Laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo lima 2023. En este estudio su población fueron sueros sanguíneos con resultados reactivo a RPR, la investigación del proyecto es retrospectiva de carácter simple y de enfoque descriptivo, el instrumento de investigación se tomó de la base de datos del laboratorio de laritss, se utiliza el porcentaje como una expresión matemática y sus resultados fueron expuestos en tablas. se empleará sps 26 o el Excel 19, Como conclusión los posibles casos de sífilis en gestantes fue un total de 100% (137) muestras que se recepción en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo de mayo a agosto del 2023. la cual indica que hay un predominio en los posibles casos de sífilis en las gestantes jóvenes con edad de 17-26 años 53.28% (73). Los casos confirmados a sífilis salieron 75.18%(103) muestras de gestantes. Los casos de sífilis se definen con los resultados de una prueba no treponémica y treponémica, así mismo con el respaldo de una historia o evidencia clínica. Los casos de sífilis con su prueba no treponemica RPR y su prueba treponemica TPHA fue de 75.18 % (103), sabiendo que todas las muestras antes de su proceso eran reactivo a RPR.

Abstract

Syphilis in pregnant women is a known and curable infection, caused by a bacteria called *Treponema pallidum*. Laboratory analyzes are effective strategies to detect and treat it early in pregnant women. In 2016, the case of syphilis in pregnant women was 849. In 2023 the cases were 1616, throughout Peru. The TPHA test is a treponemal type, with high specificity for the diagnosis of syphilis. The objective of the research is to determine the Diagnosis of Syphilis through the Hemagglutination method in pregnant women treated in the Laritss Laboratory of the Tahuantinsuyo Bajo Lima 2023 maternal and child center. In this study, its population was blood sera with reactive results to RPR, it is an investigation The project is retrospective, quantitative in nature and with a descriptive approach. The research instrument was the Laritss laboratory database. The percentage was used as a mathematical measure and the results were presented in tables. SPS 26 or Excel 19 will be used. In conclusion, the possible cases of syphilis in pregnant women were a total of 100% (137) samples that were received in the laritss laboratory of the Tahuantinsuyo Bajo maternal and child center from May to August 2023. which indicates that there is a predominance of possible cases of syphilis in young pregnant women aged 17-26 years 53.28% (73). The confirmed cases of syphilis came from 75.18% (103) samples from pregnant women. Syphilis cases are defined by the results of a non-treponemal and treponemal test, as well as supported by a history or clinical evidence. The cases of syphilis with its non-treponemal RPR test and its treponemal TPHA test were 75.18% (103), knowing that all samples before processing were reactive to RPR.

Introducción

Meneses (2023) busca brindar un perfil sociodemográfico de las mujeres embarazadas afectadas por sífilis gestacional y evaluar el grado de adhesión de los especialistas en salud del departamento del Atlántico a las guías clínicas en el año 2022. La técnica descriptiva del estudio se vio reforzada por los informes de casos de sífilis gestacional. Los registros médicos proporcionaron información complementaria y los datos de las evaluaciones de las mujeres se recopilaron a través de entrevistas y charlas. Se encontró sífilis gestacional en 567 mujeres embarazadas con una edad promedio de 24 años entre las mujeres encuestadas. Las mujeres jóvenes de entre 20 y 28 años representaban el 54%. La mayoría, o el 76,5%, eran ciudadanos de Colombia; el 23,5% restante eran ciudadanos de Venezuela. Las mujeres embarazadas autoinformaron su estatus socioeconómico en el 68,3% de los casos; El 69% se acogió al régimen subsidiado y el 11,6% al régimen contributivo. En resumen, el programa de control prenatal en Colombia se brinda sin costo para los residentes y no debería haber obstáculos para su cobertura a las mujeres embarazadas. Sin embargo, persisten desafíos para asegurar la adherencia al manejo de la sífilis gestacional, por lo que esta circunstancia particular se considera una inequidad en salud. Brindar retroalimentación a las organizaciones responsables de la gestión de riesgos individuales y grupales es fundamental para fortalecer los métodos de gestión del aumento de la demanda y el reclutamiento oportuno de pacientes.

Viega (2023) realizó un estudio que examina la distribución regional y temporal de los casos de sífilis en mujeres embarazadas y sífilis congénita en el estado de Rio Grande do Norte de 2010 a 2019. El trabajo mencionado empleó un enfoque analítico de series temporales ecológicas, utilizando una metodología cuantitativa. Se basó en datos recibidos del Departamento de Tecnología de la Información del Sistema de Salud. La población estuvo conformada por todos los casos registrados de sífilis en mujeres embarazadas y los casos reportados de sífilis congénita documentados en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria del 2010 al 2019. Este dato se considera secundario y es de dominio público, por lo que no requiere

evaluación por parte del comité de ética en investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Sin embargo, se respetaron todos los preceptos éticos de conformidad con la Resolución 466/2012, que trata sobre investigaciones con seres humanos. Los mapas temáticos de la distribución espacial de los casos de sífilis se construyeron utilizando el software QGIS versión 3.28. Durante el período del estudio tuvo como resultado, 3.420 casos de sífilis en mujeres embarazadas y 3.727 casos de sífilis congénita. La VII región sanitaria concentró la mayor cantidad de casos de ambas enfermedades, equivalentes a mil 851 casos de sífilis en mujeres embarazadas y 3.016 casos de sífilis congénita. En cuanto a la caracterización de las madres gestantes, se observó que el grupo etario de 20 a 39 años fue el más afectado por la sífilis durante el embarazo. En cuanto a la educación, la mayoría tenía educación primaria incompleta. A la mayoría también se les diagnosticó sífilis primaria. En cuanto a la caracterización de los niños diagnosticados con sífilis, la gran mayoría fue diagnosticado en la fase neonatal, con hasta 6 días de vida. La mayoría de los niños eran de sexo mujeres y la mayoría de los niños nacieron de madres que recibieron atención prenatal.

El estudio realizado por Rocha et al. (2023) tiene como objetivo investigar la progresión de la sífilis congénita en madres adolescentes. Este estudio es un análisis transversal de las notificaciones de sífilis gestacional y congénita en 139 adolescentes encarcelados en Fortaleza, Ceará, de 2016 a 2018. El estudio se centra en los materiales y metodologías empleados en el análisis. Los datos fueron obtenidos del Sistema Brasileño de Información sobre Enfermedades Obligatorias. La investigación de significación estadística se llevará a cabo mediante la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher. En cuanto a los resultados, el 95% de los adolescentes jóvenes recibieron atención prenatal, mientras que el 92,8% se sometió a diagnósticos no treponémicos. Sólo el 7,9% de los individuos recibió un tratamiento suficiente. Existe una correlación estadística sustancial entre los niveles de presión arterial alta durante el embarazo de la madre en el momento del nacimiento y los resultados de la prueba de sangre periférica del lactante ($p = 0,002$). Esta correlación también existe entre el tratamiento insuficiente o ausente de la madre. Mediante una prueba no treponémica, se encontró que los individuos con un peso al nacer superior a 18 tenían un valor p

estadísticamente significativo de 0,001. En conclusión, la prevalencia sustancial de sífilis congénita en adolescentes implica que la posible transmisión de la enfermedad al recién nacido puede prevenirse garantizando una vigilancia y un tratamiento integrales durante el período prenatal. El potencial de este estudio es mejorar el desarrollo de políticas públicas diseñadas específicamente para mejorar el manejo de la sífilis congénita y la atención prenatal en este grupo demográfico en particular.

También, Dalazen et al. (2022) tuvo un objetivo para su estudio para analizar las tendencias temporales y la dinámica espacio-temporal de la morbilidad y mortalidad por SC en Brasil. El método del estudio ecológico y de series temporales, que incluyó todos los casos y muertes por SC registrados en una base de datos nacional brasileña entre 2013 y 2019. Las tendencias temporales en la incidencia y mortalidad de CS se evaluaron mediante regresión lineal segmentada. En los análisis espacio-temporales se utilizaron índices de Moran univariados globales y locales y estadísticas de exploración espacio-temporal. Tuvo como Resultados, se registraron 183.171 casos y 2.401 muertes por SC, observándose el mayor número de casos en la Región Sudeste (n=82.612 [45,1%]). Sólo el 21,1% de las madres embarazadas con sífilis recibieron seguimiento y tratamiento adecuado. Hubo una tendencia ascendente en las tasas de CS entre madres de 20 a 29 años (cambio porcentual anual promedio [AAPC] 1,4 [intervalo de confianza {IC} del 95 %: 1,0 a 1,7]) y con <8 años de escolaridad (AAPC 6,6 [95 % IC 5,3 a 7,9]). El principal conglomerado espacio-temporal involucró 338 municipios de la Región Sudeste (riesgo relativo 3,06, p<0,001) y ocurrió entre 2017 y 2019. Como Conclusión Para reducir las tendencias en las tasas de SC es necesario desarrollar acciones para mejorar la calidad de la atención prenatal y ampliar el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la sífilis en las mujeres embarazadas y sus parejas sexuales, especialmente en los grupos con tendencias al alza (madres de 20 años.-29 años y <8 años de escolaridad) y vivir en regiones de mayor riesgo (Sureste, Norte y Noreste).

Estudio realizado por Nogueira et al. (2022) considero como objetivo principal el proporcionar un análisis integral de las características epidemiológicas de las mujeres que fueron diagnosticadas con sífilis gestacional en los estados de Minas Gerais y

Brasil durante el período de 2014 a 2018. Su investigación epidemiológica empleó una metodología descriptiva para analizar los casos notificados de sífilis en mujeres embarazadas en la web site correspondiente al Departamento de Informática del SUS. Las variables recopiladas incluyeron datos sociodemográficos, distribución regional de casos, pruebas treponémicas y no treponémicas y clasificación clínica. Los datos que menciona fueron tabulados y tratados cuantitativamente y sometidos a análisis descriptivo. Y como Resultados: en el país de Brasil, se notificaron 220.941 casos de sífilis en mujeres embarazadas entre los años 2014 y 2018, siendo el 7,35% en Minas Gerais, mostro una alta tasa de incidencia. En cuanto al grupo de edad y escolaridad, la mayor frecuencia se presenta en mujeres entre 20 y 39 años, con un 19,8 % presentando 5to a 8vo grado incompleto de primaria. Indica que Las pruebas aumentaron, especialmente en la Región Sudeste, con Minas Gerais ocupando la tercera posición nacional, representando el 5,35% de las pruebas treponémicas reactivas y el 7,79% de las pruebas no treponémicas reactivas. La clasificación clínica prevalente fue la sífilis primaria en gestantes de 15 a 59 años. describe Un número notable de casos ignorados/blancos ocurrió en las variables analizadas, lo que corresponde a un alto subregistro sobre sífilis gestacional. Como Conclusión final indica que Los resultados apuntan a un aumento del número de casos de sífilis gestacional en Brasil y Minas Gerais, evidenciando la necesidad de invertir en ampliar el acceso a la información en salud de las mujeres.

El cuadro epidemiológico de la sífilis gestacional en Rio Grande do Norte: una comparación entre los años 2019 y 2020 es discutido por Gurgel et al. (2022). Utilizaron una metodología de investigación descriptiva, comparativa y bibliográfica. Con un total de 30 casos en 2019, señalan como resultados que la mayor tasa de casos infectados se descubrió en mujeres con un nivel de escolaridad incompleto de quinto a octavo grado. En 2020, hubo 265 casos notificados en el mismo nivel de escolaridad. Dicen que, para su grupo de edad, las tasas de infección más altas se observaron en 2019 y 2020 en el grupo de 20 a 39 años, con 61 y 627 casos de sífilis gestacional, respectivamente. Con 58 y 582 casos de sífilis gestacional, respectivamente, la capital de RN presenta las tasas más altas entre las áreas metropolitanas en 2019 y 2020. En 2019, las pruebas no treponémicas representaron el 3,72% (n=78) de los casos

documentados. En 2020, el 77,5% (n=646) de los casos reactivos fueron detectados mediante pruebas no treponémicas. La prevalencia de pruebas treponémicas en 2019 fue del 27,2% (n=59), que aumentó al 71,4% (n=595) en 2020. En términos de tasas de infección, el nivel primario experimentó el mayor número de infecciones tanto en 2019 como en 2020, con valores respectivos de 37 y 313. Finalmente, la doctrina enfatiza la importancia de implementar medidas preventivas integrales para eliminar la propagación del microorganismo. Además, destaca la necesidad de desarrollar políticas públicas que aseguren el fácil acceso a las pruebas diagnósticas para *Treponema* y el acceso oportuno a la terapia específica.

En su trabajo, Molina et al. (2021) sugieren una estrategia diagnóstica que enfatiza la detección temprana de la sífilis. Este método tiene como objetivo prevenir la sífilis neonatal y sus complicaciones, así como brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno. Realización de diagnósticos treponémicos o no treponémicos en personas embarazadas. En Argentina, la tasa positiva entre embarazadas en 2019 fue del 4,6%. Categorizado por grupo etario. Las mujeres de 15 a 24 años presentaron la mayor incidencia, que fue del 5,9%. La prevalencia de la sífilis en personas de entre 10 y 14 años es un problema de salud pública importante que requiere un abordaje integral para ser abordado de manera efectiva. En el mismo período, la incidencia de sífilis congénita fue de 1,55 casos por 1.000 nacidos vivos, con notables variaciones entre las distintas regiones. Finalmente, se afirma que el indicador se deriva de los resultados de las pruebas de tamizaje de laboratorio realizadas en el examen prenatal inicial. El porcentaje de resultados positivos de PNT (Prueba Prenatal No Treponémica) en el examen prenatal inicial, categorizado por grupo de edad y la tendencia en las tasas de sífilis congénita. Implementar protocolos de aislamiento de contactos para todos los pacientes hospitalizados sospechosos o confirmados de sífilis congénita hasta que hayan recibido 24 horas de tratamiento.

Para lograr su objetivo, Santos et al. (2021) analizaron la situación clínico-epidemiológica de la sífilis gestacional en Anápolis, Brasil. En este estudio se realizó un análisis transversal cuantitativo y descriptivo. Los datos se recolectaron mediante los formularios de notificación de sífilis gestacional que fueron archivados en el

Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Para analizar los datos estadísticamente, utilizamos la prueba de chi-cuadrado y fijamos el nivel de significancia en el 5%. Según los resultados, se ha demostrado que los casos de sífilis gestacional están aumentando. Se brindó ayuda a 522 mujeres, con edades comprendidas entre 19 y 29 años. La sífilis latente estaba presente en el 58,1% de estas mujeres, mientras que la sífilis primaria estaba presente en el 30,8%. Las mujeres eran de etnia mixta (69,1%) y no tenían educación secundaria suficiente (24,5%). Además, un número significativo de estas mujeres (57,1%) no recibían tratamiento para sus parejas. En conclusión, durante el período de investigación se observó un aumento de los casos de sífilis gestacional, acompañado de una mayor utilización de pruebas rápidas y una menor dependencia de los condones para el tratamiento de la pareja. Este estudio tiene el potencial de mejorar el desarrollo de estrategias de prevención, la comprensión de cómo se transmiten las ITS y la conciencia de las consecuencias de las ITS tanto a nivel primario como secundario. Sin embargo, estas regiones requieren más investigación. Para disminuir aún más la incidencia de la enfermedad y las consecuencias relacionadas, es fundamental educar al público sobre los síntomas y las opciones preventivas y de tratamiento de la enfermedad.

El objetivo principal del estudio realizado por Soares et al. (2020) tiene como objetivo investigar el patrón espacial de la sífilis en mujeres embarazadas y la sífilis congénita en el estado de Espírito Santo, Brasil, durante el período comprendido entre 2011 y 2018. Se realizó un análisis espacial de los casos que fueron documentados en el Sistema de Información de Declarables Enfermedades (Sinan) se incluyó en su investigación, que se llevó a cabo utilizando técnicas ambientalmente responsables. Para realizar el análisis de los datos se utilizó el programa TerraView 4.2.0. Hubo una concentración significativa de casos de sífilis en mujeres embarazadas (índice de Moran = 0,38; $p = 0,01$) y de sífilis congénita (índice de Moran = 0,31; $p = 0,01$), según los resultados del estudio, realizado en 78 localidades. Esto abarcaba el área metropolitana de Vitória así como los municipios ubicados a lo largo de la costa norte. En la costa norte y metropolitana, alrededor de 30 municipios mostraron una mayor ocurrencia de estos resultados, mientras que aproximadamente 14 municipios tuvieron una alta prevalencia de casos de sífilis congénita pero una baja prevalencia entre las

mujeres embarazadas. Originario de su ciudad natal. Con base en su investigación, determinó que algunas áreas fueron identificadas como máximas prioridades para el desarrollo de planes y la formación de especialistas en atención prenatal, incluido el manejo de la sífilis congénita y prenatal.

García y Cubillos (2019) buscaron determinar los parámetros asociados a la propagación de la sífilis gestacional en mujeres extranjeras, específicamente colombianas y venezolanas, que fueron atendidas en un establecimiento de referencia en Norte de Santander entre los años 2017 y 2018. La presente investigación emplea una técnica cuantitativa, observacional y analítica, específicamente utilizando un diseño de casos y controles. El estudio identificó los factores sociodemográficos de exposición y obtuvo el consentimiento de la población y la muestra, el cual debía ser aceptado conjuntamente por los padres o representante legal. El estudio se realizó en un total de 90 pacientes embarazadas o en puerpera, de las cuales 30 fueron diagnosticadas con sífilis, denominadas en este texto como "casos". El estudio reveló que el 63,3% de las mujeres incluidas en la investigación se negaron a realizarse la prueba rápida no treponémica para el cribado prenatal de sífilis, a pesar de la directriz delineada en las GPC. Según la encuesta, el 62,7% de las mujeres informaron que el proveedor de atención médica proporcionó una explicación clara de los resultados de la prueba para sífilis gestacional. En el contexto de la recolección de los resultados, se encontró que el 47,8 por ciento de las mujeres logró recuperarlos, mientras que el 34,4 por ciento de las mujeres afirmó que los datos fueron transmitidos al centro de control prenatal. El 17,8% restante de los encuestados afirmó que no pudo recopilar personalmente los datos durante la encuesta. Utilizando el software Epidat 3.1TM, se calculó el tamaño de la muestra en base a los parámetros suministrados. Estos parámetros incluían una potencia del 80% y un nivel de confianza del 95%. En consecuencia, se eligió un tamaño de muestra de 28 casos y 56 controles teniendo en cuenta un odds ratio de 4,66, una proporción del 40% de los casos expuestos y una proporción del 12,5% de los controles expuestos. Se realizó un análisis estadístico para calcular el Odds Ratio (OR) con el fin de evaluar la relación entre las variables basadas en características de una región fronteriza y la sífilis gestacional. En conclusión, se puede deducir que los exámenes prenatales son cruciales para detectar y abordar

cualquier anomalía que pueda surgir durante el embarazo. Se ha reconocido que el sistema de salud de Norte de Santander, incluidos sus programas dirigidos a poblaciones migrantes y vulnerables, es una causa que contribuye a las discrepancias de género. La afluencia de residentes venezolanos ha tenido un impacto sustancial en los departamentos fronterizos.

El objetivo de Silva et al. (2020) fue describir detalladamente el perfil epidemiológico de los casos notificados de sífilis en gestantes y sífilis congénita entre 2012 y 2016. Este perfil incluyó información sobre factores sociodemográficos, antecedentes obstétricos y características de la pareja. La investigación se desarrolló en la 16ª Regional de Salud de Apucarana, ubicada en el estado de Paraná. Se analizó el formulario de notificación obligatoria de sífilis en gestantes y sífilis congénita, que forma parte del Sistema de Notificación de Traumatismos y Enfermedades (SINAN). El estudio empleó un diseño transversal y proporcionó un análisis descriptivo. Se registraron en total 257 casos de sífilis en mujeres embarazadas y 119 casos de sífilis congénita. La tasa de aparición de sífilis gestacional fue del 0,97%, mientras que la tasa de aparición de sífilis congénita fue del 4,73%. La mayoría de las mujeres diagnosticadas con sífilis durante el embarazo (SG) y sus recién nacidos con sífilis al nacer (CS) eran principalmente blancas, jóvenes, tenían bajos niveles de educación y vivían en zonas rurales. De todas las parejas que no recibieron tratamiento, el porcentaje total fue de 40,8%. Además, se consideró que el 47,05% de las madres tenían tratamiento insuficiente. De los bebés vivos que tuvieron sífilis congénita (SC), el 69,7% no se realizó la prueba treponémica (TT) a los 18 meses y el 81,5% no se realizó la prueba no treponémica (TNT) en el líquido cefalorraquídeo. En definitiva, se afirma que es necesario reestructurar el sistema de salud para brindar seguimiento y apoyo tanto a la futura madre como al recién nacido.

En su estudio, Sousa et al. (2023) tuvieron como objetivo validar objetivamente el contenido y la apariencia de una aplicación diseñada para adolescentes, con el propósito específico de prevenir y controlar la sífilis. Se realizó una investigación sistemática de enero a junio de 2020. La población estuvo conformada por 22 jueces con experiencia en el campo de la sífilis, particularmente en las áreas de promoción de

la salud de los adolescentes, tecnología educativa y validación de instrumentos. Los jueces utilizaron una herramienta que incorpora características relacionadas con el contenido, la estructura, la funcionalidad y el significado. El estudio empleó el Índice de Validez de Contenido, la Prueba Alfa de Cronbach y el Índice de Legibilidad de Flesch. El Índice de Validez de Contenido, calculado en tres dimensiones, superó el 0,80, lo que confirma la validez del contenido de la aplicación. El Índice de Validez de Conocimiento (KVI) de la aplicación fue de 0,86, lo que indica un nivel razonable de validación en términos de conocimiento y apariencia. El coeficiente alfa de Cronbach de la aplicación se calculó en 0,94, lo que indica un grado significativo de coherencia en las respuestas de los participantes. La prueba de legibilidad determinó que la tecnología se considera comprensible para el lector. En general, la aplicación móvil se considera creíble en términos de su contenido y presentación visual, lo que sugiere que es una herramienta tecnológica confiable para que los adolescentes la utilicen en la educación sanitaria sobre la prevención y el tratamiento de la sífilis.

Rojas (2023) realizó un estudio para determinar la prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque del Perú del 2016 al 2019. El estudio se caracteriza por ser descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Los datos que utilizó provienen de establecimientos de salud de la región Lambayeque durante el período de tiempo de 2016 a 2019. Los resultados indican que la población de estudio estuvo compuesta por 71,706 personas. De ellas, 58,975 mujeres embarazadas se sometieron a tamizaje de sífilis durante sus controles prenatales, lo que representa el 82,2% del total. Se documentaron un total de 192 casos de sífilis gestacional en la región Lambayeque. La tasa de incidencia de sífilis gestacional entre 2016 y 2019 fue de 0,3%. El año 2017 tuvo la prevalencia anual más baja con 0,1%, mientras que el año 2016 tuvo la más alta con 0,5%. Según los resultados de la investigación, ha habido una disminución en la aparición de sífilis gestacional en la región de Lambayeque desde 2016. En particular, la prevalencia regional de sífilis gestacional fue del 0,3% entre 2016 y 2019. Los casos de sífilis gestacional fueron más comunes en el grupo de edad de 18 a 29 años, que representó el 72,4% de todos los casos. La mayoría de los casos (38,5% para ser exactos) se diagnosticaron durante el primer trimestre del embarazo. Entre 2016 y 2019, la región Lambayeque tuvo una tasa de tamizaje de sífilis gestacional del 82,2%.

El objetivo principal del estudio de Bobadilla (2022), es determinar la relación entre la sífilis en mujeres embarazadas y las características gineco-obstétricas de las pacientes que recibieron tratamiento en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el año 2020-2021. El estudio incluyó una técnica descriptiva, transversal y retrospectiva. El estudio se realizó a nivel relacional utilizando una metodología correlacional sencilla. La muestra está formada por 38 mujeres embarazadas a las que se les ha diagnosticado sífilis, ya sea de forma definitiva o probable. Los hallazgos revelan que el 57,9% de la población total tiene sífilis primaria, el 2,6% tiene sífilis secundaria y no se han reportado casos de sífilis terciaria. Los datos muestran que el 60,5% de las personas con sífilis primaria declararon haber iniciado relaciones sexuales entre los 15 y los 19 años de edad. Entre las mujeres embarazadas con sífilis primaria, el 23,7% inició relaciones sexuales antes de los 15 años. Además, el 5,3% de las mujeres embarazadas con sífilis primaria declararon tener sífilis secundaria. Entre las afectadas, el 55,3% tuvo de 2 a 3 parejas sexuales, mientras que el 31,6% declaró utilizar preservativo "a veces". De las mujeres con sífilis primaria, el 52,6% había dado a luz anteriormente y el 31,6% estaba embarazada por primera vez. Además, entre las mujeres embarazadas, la sífilis se encontró en el 39,5% de los casos durante el primer trimestre, el 28,9% en el tercero y el 21,1% en el segundo. El 4,7 por ciento había tenido seis o más visitas prenatales y el 26,3 por ciento había tenido menos de seis. Para evaluar la relación entre dos variables, comparamos sus frecuencias previstas y observadas mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Entre 2020 y 2021, investigadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica descubrieron una sólida asociación entre las características ginecológicas-obstétricas y la prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas. El análisis estadístico arrojó un valor p de 0,777, lo que indica un vínculo significativo.

Sánchez (2023) se propone evaluar la prevalencia de sífilis entre mujeres embarazadas que fueron atendidas en establecimientos de salud de los distritos de Trujillo, ubicados en la región de La Libertad. El período de estudio abarca desde septiembre de 2021 hasta mayo de 2022. El investigador revisó un total de sesenta y seis registros pertenecientes a mujeres embarazadas de diferentes edades a las que se les había diagnosticado sífilis mediante pruebas treponémicas o no treponémicas mediante una

técnica descriptiva transversal. En el transcurso de nueve meses, la investigación rastreó a mujeres embarazadas que dieron positivo o negativo en la prueba de sífilis. Las sesenta y seis mujeres embarazadas que participaron en el estudio cumplieron los criterios de inclusión después de someterse a una prueba de detección RPR y una prueba confirmatoria de TPHA. Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSSv25 y los resultados se registraron en una base de datos Excel. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para realizar un análisis descriptivo. Los hallazgos revelaron una tasa de prevalencia de 93,9% entre las mujeres embarazadas que dieron positivo a la prueba de sífilis, confirmada por la prueba TPHA. Además, el 6,1% de las mujeres embarazadas no mostraron reactividad con la prueba RPR, y un número igual dio negativo con las pruebas confirmatorias de TPHA. Según las estadísticas, parece haber un aumento en el número de casos de sífilis entre las mujeres embarazadas que acuden a los centros de salud de los distritos de la provincia de Trujillo. La sífilis fue más común entre las mujeres embarazadas de entre 20 y 30 años, luego entre los adultos y, en menor grado, entre los adolescentes. Según este estudio, la sífilis sigue siendo un gran peligro para la salud pública durante el embarazo. Las mujeres que tienen sífilis tienen más probabilidades de sufrir abortos espontáneos como resultado de la muerte fetal si la enfermedad no se detecta rápidamente.

Benítez et al. (2021) tuvo como objetivo realizar un examen integral de las características sociodemográficas, clínicas y de distribución espacial de pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional en Cali, Colombia, en 2018. El estudio utilizó un diseño transversal para investigar la sífilis gestacional. El análisis abarcó 427 casos que fueron registrados en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (Sivigila). Para realizar el análisis estadístico se utilizó R, versión 3.5.3. Los componentes cualitativos se representan mediante proporciones y las variables cuantitativas se describen mediante medidas de tendencia central y dispersión. Usamos QGIS 3.0 para observar los aspectos geográficos de la distribución. De cada 1.000 nacidos vivos (incluidos los mortinatos), se registraron 17 casos de sífilis gestacional. Entre los pacientes, el 57,1% formaba parte del plan de salud subsidiado, mientras que el 16,6% no tenía seguro de salud. Un total del 90,4% de todos los embarazos fueron diagnosticados con éxito. Se administraron tres dosis de penicilina al 47,2% de estos casos. Además, el 57,6% de

los contactos recibieron terapia. Se puede inferir que en 2018 la prevalencia de sífilis gestacional en Cali superó la tasa promedio observada a nivel nacional. La enfermedad fue más prevalente en embarazadas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, lo que se alineó con el patrón general de distribución espacial. La insuficiencia de oportunidades para la detección temprana y el tratamiento de la infección fue evidente tanto en las pacientes como en sus contactos, lo que generó desafíos en el control de la enfermedad. Esta situación pone de relieve la implementación insatisfactoria de la ruta de atención integral en salud materno-perinatal. Se examinaron un total de 503 casos de sífilis gestacional. Se esperaba que todos los individuos que dieron positivo a la prueba de infección treponémica se sometieran a una prueba no treponémica como medida diagnóstica posterior. Por el contrario, no se encontró ninguna prueba de ello en el 3,5% de los casos. Los resultados de la prueba no treponémica se desglosaron por trimestre, registrándose un 42,5% en el primero, un 37,9% en el segundo y un 19,7% en el tercero. Entre los que entraron en contacto con los pacientes, el 42,4% no recibió tratamiento y el 5,9% no recibió ninguna terapia, todo ello en el contexto de la atención médica.

Saldívar (2021) buscó determinar las variables de riesgo asociadas a la sífilis en embarazadas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, en 2019. Realizó un estudio que empleó métodos cuantitativos, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 32 embarazadas que dieron positivo a la prueba de sífilis con un resultado confirmado de RPR. De acuerdo con los parámetros sociodemográficos mencionados en sus Resultados, el conjunto de edad de 19 a 29 años es el que presenta mayor frecuencia de sífilis en embarazadas, representando el 75% de los casos. Además, el 62,5% de las embarazadas con sífilis han completado la educación secundaria y el 75% de ellas tienen convivientes. Factores obstétricos: 56.3% de las mujeres fueron multíparas, 71.9% acudieron a control prenatal, la sífilis se detectó entre el primer y segundo trimestre en 25% de los casos y 71.9% de las mujeres desarrollaron sífilis durante el embarazo. Factores personales-conductuales: Entre los trece y los quince años, el 65,6% de los individuos tuvo su primer encuentro sexual. Casi el 60% de las personas dijeron que tenían una o dos parejas sexuales. Entre los que participaron, una mayoría sustancial (71,9%) no informó haber tenido ITS previas.

La principal motivación para realizarse el tamizaje fue el control del embarazo (71.9%). Aproximadamente la mitad (53.1%) reportó uso ocasional de condón. La gran mayoría (96.9%) reportó no consumir sustancias nocivas. Además, en la comparación de la hipótesis mediante el Rho de Spearman, la hipótesis nula (H_0) se apoya para los factores sociodemográficos ($p = 0,689 > 0,05$), mientras que la hipótesis alternativa (H_a) se apoya para los factores obstétricos ($p = 0,022 < 0,05$) y los factores personales conductuales ($p = 0,047 < 0,05$). Los hallazgos del estudio indican que las características sociodemográficas no están asociadas con la sífilis en las gestantes que recibieron tratamiento en el hospital. Las gestantes en tratamiento se categorizan en función de consideraciones obstétricas y sífilis. La ocurrencia de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en 2019 está vinculada a características personales y conductuales.

Fernández y Martens (2020) buscaron conocer las características y frecuencia de pacientes embarazadas con diagnóstico de sífilis que acudieron a tratamiento prenatal en una maternidad de Corrientes, California, entre diciembre de 2018 y diciembre de 2019. Este estudio es de corte transversal, descriptivo, cuantitativo y Investigación observacional de pacientes gestantes que recibieron tratamiento prenatal en una maternidad de Corrientes entre diciembre de 2018 y diciembre de 2019. Las historias clínicas de estas mujeres fueron revisadas como el método primario de recolección de datos. En cuanto a los resultados: La prevalencia de mujeres embarazadas fue del 26,8%. El estudio encontró que la edad de las mujeres embarazadas osciló entre 14 y 37 años, con una mediana de edad de 23. La mayoría de estas mujeres no completaron sus estudios secundarios y estaban en una relación estable con sus parejas, la mayoría de las cuales eran adolescentes. Inicialmente, la edad mediana de diagnóstico fue de 31 semanas. La mayoría de los embarazos fueron inadecuadamente regulados. Las adolescentes mostraron un nivel predominante de adherencia satisfactoria al tratamiento. Análisis: Los antecedentes bibliográficos revisados revelan ligeras variaciones en los resultados, lo que lleva a concluir que características sociodemográficas específicas pueden representar un riesgo para contraer ETS. Adicionalmente, ciertos aspectos de la atención perinatal pueden afectar directamente

la salud tanto de la madre como del feto, particularmente en relación con los controles prenatales y el tratamiento oportuno de la sífilis..

El objetivo principal de Illanes (2022) es investigar las características epidemiológicas de la sífilis gestacional en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2016 a 2022. En el estudio se empleó una metodología transversal, observacional, retrospectiva y descriptiva. La recolección de datos para la revisión documental provino de la base de datos de historias clínicas de la institución. La población del estudio la constituyeron 91 mujeres gestantes que recibieron tratamiento por sífilis gestacional en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre 2016 y 2022. Los hallazgos revelaron que la mayoría de estas mujeres (67,03%) eran de nacionalidad peruana, tenían un nivel de educación secundaria del 65%, estaban en unión libre (66%) y tenían entre 20 y 34 años de edad. las pacientes tuvieron más de un embarazo. De ellas, 50,55% no dieron a luz, 32,97% tuvieron uno o más casos de interrupción del embarazo o aborto, y 47,25% tuvieron al menos un hijo vivo. El 56,04% de las pacientes acudieron a más de 6 controles prenatales, siendo su primer control durante el primer trimestre del embarazo (37,36%). Todas las pacientes fueron diagnosticadas de sífilis durante el embarazo, siendo el diagnóstico realizado en el tercer trimestre para 39,56% de ellas. El diagnóstico se confirmó mediante pruebas treponémicas y no treponémicas en 45% de los casos. El 29,67% de los pacientes recibió tratamiento durante el tercer trimestre y los centros de salud reconocieron el 91,21% de los casos. El 47,25% de los pacientes consideró satisfactorio el tratamiento. Lamentablemente los registros médicos no contienen información sobre si la pareja sexual recibió o no terapia, con una tasa del 91%. La única coinfección identificada entre los pacientes fue el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que se encontró en el 4,40% de los casos. Los problemas fetales observados en este estudio fueron sífilis congénita (19,78%), oligohidramnios (10,99%), rotura temprana de membranas (7,69%), parto prematuro (4,40%), retraso del crecimiento intrauterino en un caso y un caso solitario de oligohidramnios. En conclusión, la mayoría de las pacientes con sífilis gestacional fueron madres adultas jóvenes que habían tenido previamente un hijo abortado por cada tres pacientes. Estas pacientes recibieron suficiente apoyo para sus controles prenatales y la consecuencia fetal observada más común fue la sífilis congénita.

Bozeli et al. (2022) detalla en su objetivo realizar el perfil epidemiológico de los casos confirmados y notificados de sífilis en gestantes, a través del Sistema de Información y Notificación de Enfermedades, referido al estado de Mato Grosso, de 2015 a 2020. Su Metodología indica lo siguiente que se describe un estudio epidemiológico descriptivo, utilizando datos secundarios de DATASUS, en relación a la incidencia de sífilis durante el embarazo en el estado de Mato Grosso, en el período de enero de 2015 a diciembre de 2020. Tuvo como Resultados En el período de 2015 a 2020, se notificaron 3903 nuevos casos en Mato Grosso, de los cuales 1.542 (39,5%) corresponden a sífilis primaria. La mayor incidencia se produjo en 2019, con 915 casos detectados, lo que corresponde a un 274,7% respecto a 2015. El pico de incidencia se produce entre los 20 y 39 años, con 2816 casos detectados. En cuanto a los datos relativos a la educación, 2097 (53,7%) casos se refieren a mujeres embarazadas que no tienen educación secundaria completa. Consideraciones finales: Se concluye, por lo tanto, que la sífilis en mujeres gestantes se ha convertido en un problema de salud pública desafiante en el estado de Mato Grosso, lo que resalta la ineficiencia de las estrategias estatales para el tamizaje precoz de la enfermedad durante la atención prenatal. Además, es necesario realizar intervenciones destinadas a prevenir la sífilis, incluidas clases de educación sexual en las escuelas, destacando la importancia del uso de condones para prevenir tanto el embarazo como las infecciones de transmisión sexual. Así, el equipo de salud de la familia juega un papel fundamental en la búsqueda activa de gestantes que faltan a las citas prenatales.

Erazo (2021) realizó un estudio sobre los factores de riesgo vinculados a la sífilis en mujeres embarazadas que recibieron tratamiento en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo entre 2015 y 2020. El investigador empleó una metodología observacional y retrospectiva, categorizando a las participantes en dos cohortes. : 63 mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis (casos) y 126 mujeres embarazadas sin sífilis (controles), todas las cuales cumplieron criterios de selección específicos. Los datos fueron analizados mediante el software estadístico SPSSv.25. Se utilizaron frecuencias y porcentajes con el fin de realizar un análisis descriptivo. Utilizando un valor de p inferior a 0,05, las variables del análisis bivariado se incluyeron en el análisis multivariado, mientras que en el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado

de Pearson. Hicimos esto para poder encontrar señales de peligro potencial y utilizar el Odds Ratio para cuantificarlas. Se consideró un factor adicional aquel que tenía un odds ratio (OR) mayor a 1 y un intervalo de confianza (IC) mayor a 1. Los hallazgos del estudio mostraron que una serie de factores de riesgo sociodemográficos, como ser adolescente (OR=20,4 IC 95%: 2,6-156,4; p=0,004), ser de área urbano-marginal (OR=11,2 IC 95%: 2,7 – 45,8; p=0,001), y no estar casado (OR=2,4 IC 95%: 1,1-5,2; p=0,020), se relacionan con la sífilis en mujeres embarazadas. Menos de seis controles prenatales (odds ratio [OR] = 16,4; intervalo de confianza [IC] 95%: 3,3-82,4; p = 0,001), iniciando relaciones sexuales antes de los 19 años (OR = 6,1; IC 95%: 1,6-23,6; p = 0,008), y tener más de dos parejas sexuales (OR = 9,4; IC 95%: %: 2,2-40,0; p = 0,002) fueron los factores de riesgo obstétrico relacionados con la sífilis. En cuanto a los factores de riesgo conductuales, el único factor que se mostró asociado con la sífilis fue no usar condón (OR = 17,1; IC del 95%: 1,7-166,6; p = 0,014). En general, las mujeres embarazadas con sífilis corren un mayor riesgo si son adolescentes de entornos urbanos-marginales, tienen un solo estado civil, reciben atención prenatal inadecuada, tienen actividad sexual temprana, tienen más de dos parejas sexuales y no usan condones.

Ruíz et al. (2021) realizaron una investigación exhaustiva de los factores de riesgo vinculados a la sífilis en mujeres embarazadas que llegaron a término y fueron atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco en el año 2019. Se realizó una investigación descriptiva que se realizó de manera retrospectiva en setenta mujeres embarazadas. Los hallazgos del estudio mostraron que el 51,4% de los casos de sífilis se descubrieron en mujeres embarazadas que comenzaron a tener relaciones sexuales a los 14 años o más y recibieron el diagnóstico entre las semanas 28 y 40. Además, el 48,6% de estas mujeres reportaron tener solo una pareja sexual, mientras que el 60,0% admitió nunca haber usado condón. Además, casi la mitad de las mujeres embarazadas (42,9%) tenían antecedentes de ETS. Las mujeres con nivel de educación secundaria representaron el 42,9% de los casos de sífilis identificados entre las semanas 28 y 40. Con base en estos resultados, parece haber una correlación entre factores que incluyen la edad del primer encuentro sexual, el número de parejas, el uso del condón y Historia de ITS. Por lo tanto, es fundamental crear conciencia sobre la importancia de los

métodos de protección. El nivel de educación en relación con la edad gestacional de las mujeres embarazadas con diagnóstico de sífilis.

Ñaupari (2020) realizó un estudio con el objetivo de examinar el comportamiento sexual y la prevalencia de sífilis entre mujeres embarazadas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2019. Este estudio fue un estudio descriptivo, retrospectivo, correccional que involucró a un grupo de 64 mujeres embarazadas que dio positivo por sífilis. La información se recopiló utilizando un formulario estandarizado. La mayoría de los participantes (64%), según los resultados, comenzaron a tener relaciones sexuales entre los 15 y 18 años. Además, el 86% de los encuestados dijo que nunca usa condón cuando es sexualmente activo, y el 58% dijo que nunca usa condón cuando es sexualmente activo. tuvo una o dos parejas sexuales. Además de eso, el 17% de las personas tenía antecedentes de ETS y el 91% participaba en actividades sexualmente riesgosas, y solo el 9% tenía conductas sexualmente seguras. En conclusión, los hallazgos de la investigación indican una notable correlación entre la conducta sexual y la sífilis. El estudio examinó dos factores, alto riesgo y bajo riesgo, en relación con los ítems evaluados en las historias clínicas. Los resultados mostraron que el 91% de las embarazadas presentó conducta sexual de alto riesgo, mientras que el 9% presentó conducta sexual de bajo riesgo.

Basilio (2020) examina la prevalencia de VIH, sífilis y hepatitis B entre mujeres embarazadas que reciben atención de salud en el nivel primario en el Callao. Este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia de VIH, sífilis y hepatitis B entre mujeres embarazadas ingresadas en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Ventanilla en la Región del Callao. El estudio utilizó un diseño transversal y fue de naturaleza descriptivo. La población del estudio fueron mujeres embarazadas e inscritas en la plataforma web "Wawared" de los centros de salud colaboradores. La muestra la conformaron cinco mil ciento cincuenta gestantes cuyo primer control prenatal estuvo documentado dentro del rango definido y que recibieron tratamiento entre enero de 2019 y junio de 2020. Del tamaño total de la muestra de 14 a 48 individuos, el 48,6% ($n = 2.520$) tenían entre 25 y 35 años. Además, el 67% ($n = 3.473$) de los participantes informaron tener acceso a la Plataforma Web. Los

resultados indican que el 59,9% de la muestra (n = 226) tenía educación secundaria y el 73,1% (n = 3792) era ama de casa, con una edad media de 27,69 años (DE = 6,7). El número medio de parejas sexuales fue de 2,14 hombres, la edad media de inicio de las relaciones sexuales fue de 17,3 años (DE = 2,6; rango: 9 a 41) y el 55,3% de las mujeres iniciaron la atención prenatal en el primer trimestre y se realizaron las pruebas de forma temprana. Entre las embarazadas, la proporción de aquellas con pruebas reactivas rápidas positivas para hepatitis B, VIH y sífilis fue de 0,34% (14/4077), 0,48% (24/4929) y 1,08% (55/5015), respectivamente. Las mujeres embarazadas tienen una elevada prevalencia reactiva del VIH (0,48%), según los datos. Esto es mayor que el promedio nacional. Las mujeres embarazadas tenían una prevalencia reactiva del VIH superior a la media, del 0,48%. Las mujeres embarazadas tenían una prevalencia reactiva del VIH superior a la media, del 0,48%. Las mujeres embarazadas tenían una elevada prevalencia reactiva del VIH del 0,48%, en comparación con el promedio nacional. Las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de tener sífilis reactiva (1,08%), que es mayor que la prevalencia nacional, y hepatitis B reactiva (0,34%). Para disminuir los nuevos casos de infección y la transmisión vertical de madre a hijo, es imperativo mejorar los esfuerzos de prevención, proporcionar un diagnóstico y tratamiento tempranos, adherirse al plan preventivo y proporcionar atención rápida y temprana a las futuras madres.

En su tesis, Peralta (2023) realiza un análisis exhaustivo de su propósito principal sobre la prevalencia de sífilis en gestantes sometidas a pruebas inmunocromatográficas en un Centro Materno Infantil 1-4, Comas, durante los años 2020-2022. Una metodología descriptiva sencilla respaldó el carácter descriptivo y retrospectivo de la investigación realizada. La muestra constituyó 335 análisis inmunocromatográficos realizados a mujeres embarazadas. Para examinar las pruebas se utilizaron una variedad de medidas estadísticas, incluidas frecuencias descriptivas y absolutas, índices de tendencia central y de dispersión, y el programa SPSS v.25. Mediante el abordaje de inmunocromatografía, los datos arrojaron que el 4,5% de las gestantes del Centro de Salud de Comas padecían sífilis. La mayoría de las personas en el estudio se encontraban en el rango de edad de 15 a 35 años, lo que representa el 83,9% de los participantes. En cuanto a la educación, el 51,6% de las personas habían completado

la educación secundaria. Al examinar los datos clínicos, se encontró que el 88,1% de las pacientes tenían una pareja sexual, el 0,9% tenía antecedentes de sífilis y el 99,1% había asistido a menos de seis citas prenatales. Además, el 80% de las mujeres embarazadas que tenían una sola pareja sexual y el 20% de las que tenían dos a tres parejas dieron positivo en las pruebas de inmunocromatografía. El estudio concluye que la prevalencia de sífilis en las pruebas inmunocromatográficas entre las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Comas del 2020 al 2022 fue del 4,5%.

La bacteria *Treponema pallidum* causa la sífilis, una infección que puede transmitirse mediante contacto sexual. Contribuye sustancialmente a un gran número de enfermedades y muertes. Las vías de transmisión más comunes incluyen la boca, el ano, los genitales y el recto, que pueden tocarse directamente. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o mediante transfusiones de sangre. Organización Panamericana de la Salud - OPS (2023).

Los síntomas varían según la etapa de la enfermedad. A menudo, los síntomas se manifiestan 21 días después de la infección, aunque pueden aparecer en cualquier momento entre los 9 y los 90 días. La transmisión de la sífilis a la madre puede ocurrir si la madre se infecta durante el embarazo. La detección temprana y el tratamiento con antibióticos adecuados pueden prevenir eficazmente la propagación de la sífilis de la madre al hijo. La sífilis no tratada en mujeres embarazadas puede provocar la muerte fetal o la muerte de aproximadamente el 40% de los recién nacidos. Organización Panamericana de la Salud - OPS (2023).

La sífilis progresa a través de distintas etapas conocidas como sífilis primaria, secundaria y terciaria, cada una de las cuales presenta características clínicas, inmunológicas e histopatológicas únicas. Estas etapas incluyen períodos de manifestación sintomática, así como períodos asintomáticos (latencia), y pueden persistir durante muchos años o incluso toda la vida. Si no se trata, aproximadamente el 35% de las personas experimentarán una resolución espontánea, mientras que otro 35% continuará en un estado latente y las demás personas desarrollarán sífilis terciaria. Si no se trata, puede provocar complicaciones importantes durante el embarazo,

incluidos partos prematuros, abortos espontáneos y mortalidad infantil. La detección y el tratamiento tempranos pueden prevenir daños durante el embarazo.

Es fundamental tratar a las parejas sexuales para prevenir reinfecciones. La pronta identificación y el tratamiento son cruciales para evitar consecuencias graves y duraderas (neurosífilis, sífilis cardiovascular, sífilis gomosa) y la propagación de la infección a las parejas sexuales. Actualmente no existe una vacuna disponible para *Treponema pallidum*, y estar infectado con esta bacteria no proporciona ningún tipo de inmunidad protectora. Por lo tanto, las personas pueden volver a infectarse con la bacteria varias veces si se exponen a ella. Guía para la Utilización de pruebas rápidas de sífilis (2019).

El diagnóstico de la sífilis se basa en los antecedentes médicos del paciente, la evaluación física, los análisis de laboratorio y, ocasionalmente, las evaluaciones radiográficas. Sin embargo, un número significativo de personas infectadas con sífilis no presentan síntomas, o solo experimentan síntomas moderados, y siguen sin saber que tienen la enfermedad. La identificación de infecciones asintomáticas, en particular en mujeres embarazadas, mediante la detección y el tratamiento de las personas que dan positivo en la prueba, puede detener eficazmente la propagación de la enfermedad y prevenir dificultades durante el embarazo, así como casos de sífilis congénita. Los métodos de laboratorio actuales para identificar la infección incluyen técnicas directas (como la microscopía de campo oscuro, la inmunofluorescencia directa y la amplificación de ácidos nucleicos), métodos serológicos (incluidos los ensayos treponémicos y no treponémicos) y análisis del líquido cefalorraquídeo.

Existen dos categorías de pruebas serológicas disponibles para detectar la sífilis: no treponémicas y treponémicas. Para un diagnóstico preliminar de la enfermedad, es necesario un resultado positivo de cualquiera de estas dos categorías de pruebas. La confirmación del diagnóstico requiere la obtención de un resultado positivo de ambos tipos de pruebas. La muestra óptima para los ensayos serológicos es el suero sanguíneo, sin embargo, el plasma también puede ser adecuado para ciertas metodologías no treponémicas. El líquido cefalorraquídeo se utiliza para el diagnóstico de la sífilis congénita y terciaria, así como en los casos en que hay signos neurológicos.

La prueba VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) y la prueba RPR (rapid plasma reagin) son los dos procedimientos no treponémicos más utilizados. La prueba VDRL se realiza a nivel microscópico, mientras que la prueba RPR se realiza a nivel macroscópico. Este último procedimiento se puede completar en una sola hora, dependiendo de las instalaciones del laboratorio, y se puede realizar en la clínica o en un laboratorio externo. Estas pruebas identifican la presencia de inmunoglobulinas M o G (IgM o IgG) que están dirigidas específicamente contra las moléculas lipídicas. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas (2019).

La presencia de otras enfermedades desencadena la generación de anticuerpos. Además de producir potencialmente resultados falsos positivos en situaciones de infecciones virales febriles agudas o enfermedades autoinmunes crónicas específicas, las pruebas no treponémicas no tienen la especificidad necesaria para diagnosticar la sífilis. Los niveles bajos, definidos como títulos inferiores a 1:4, son responsables de la mayoría de los resultados falsos positivos. Es posible que las pruebas no treponémicas den resultados negativos para sífilis latente tardía, úlceras de sífilis primaria e incluso casos hasta cuatro semanas después de que las úlceras hayan comenzado a sangrar. Además, estas pruebas pueden producir falsos negativos debido al efecto prozona cuando hay sífilis primaria o secundaria. Este efecto se produce cuando una alta concentración de anticuerpos en la muestra interfiere con la prueba, pero se puede prevenir diluyendo la muestra y repitiendo la prueba. Ocasionalmente, si hay indicios de sífilis primaria, puede ser necesario repetir las pruebas a intervalos de dos y cuatro semanas para descartar la presencia de la enfermedad. La sífilis se puede descartar eficazmente como diagnóstico cuando una prueba no treponémica arroja un resultado negativo tres meses después del desarrollo inicial del chancro primario.

Los métodos no treponémicos pueden ser cualitativos o cuantitativos. Los resultados obtenidos a partir de una prueba no treponémica cuantitativa pueden utilizarse para evaluar la eficacia del tratamiento. Los títulos generalmente descienden después de un tratamiento exitoso y aumentan cuando hay una infección no tratada. Una diferencia significativa entre dos pruebas sucesivas realizadas con el mismo método (como

VDRL o RPR) y, preferiblemente, por el mismo laboratorio se define como cualquier cambio que resulte en un aumento de al menos cuatro veces en el título o al menos un aumento de cuatro veces en el título, lo que equivale a un salto de al menos dos diluciones (por ejemplo, de 1:16 a 1:4 cuando hay una respuesta positiva al tratamiento, o de 1:8 a 1:32 cuando persiste una infección activa). Los títulos que varían en una sola dilución (por ejemplo, de 1:8 a 1:4 o de 1:2 a 1:1) no se consideran importantes, ya que esta discrepancia puede surgir de variaciones en la interpretación de los resultados dentro del laboratorio. Existen varias pruebas que se pueden utilizar para identificar infecciones treponémicas, como TPHA, TPPA y FTA-ABS. Debido a que pueden detectar anticuerpos dirigidos a antígenos treponémicos particulares, las pruebas son bastante específicas. Sin embargo, no pueden diferenciar entre la sífilis venérea y la sífilis endémica, que incluye el pian y la pinta. En la mayoría de los casos, se utiliza una prueba treponémica como prueba de confirmación después de un resultado positivo de una prueba no treponémica. Las pruebas treponémicas suelen arrojar un resultado positivo (en el 85% de los casos) durante toda la vida del paciente, independientemente de cualquier medicamento que se haya prescrito. Por tanto, una prueba treponémica positiva no indica si la infección está activa o ha sido tratada. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas (2019).

La presente investigación se justifica de manera científica, porque los resultados obtenidos por la prueba de hemaglutinación TPHA. Brinda un gran aporte en el seguimiento y tratamiento de la gestante con sífilis.

Se justifica de manera práctica la cual contribuirá a conocer datos actualizados de la población con casos ya confirmados de la enfermedad de sífilis. ejecutando planes de intervenciones con el propósito de resolverlo con estrategias y seguimiento.

Se justifica de manera social ya que los pacientes gestantes confirmados, procede hacerse el seguimiento respectivo se iniciará a la primera dosis de tratamiento en forma inmediata durante la etapa del embarazo.

Por tal motivo, se ha considerado importante plantear el siguiente problema de investigación:

¿Diagnóstico de Sífilis mediante el método de Hemaglutinación en gestantes atendidas en el Laboratorio de Laritss del centro materno Tahuantinsuyo Bajo - Lima 2023?

La definición de manera conceptual de la variable sífilis en gestante; el término se refiere a una mujer embarazada que da positivo a sífilis mediante una prueba treponémica y tiene un resultado cuantitativo de reagina plasmática rápida (RPR) de ocho (8) diluciones o más. (MINSA. DGIESP. DPVIH 2019).

Así mismo, la prueba de TPHA de manera operacional se define, Hemaglutinación del *Treponema pallidum*. Es una prueba de tipo treponémica, de alta especificidad para el diagnóstico de sífilis. (MINSA. DGIESP. DPVIH 2019).

Debido que la investigación es de tipo básico descriptivo, Según Hernández – Sampieri y Mendoza (2018), no se necesita formular hipótesis.

Finalmente se ha planteado como objetivo general, Determinar el Diagnóstico de Sífilis mediante el método de Hemaglutinación en gestantes atendidas en el Laboratorio de Laritss del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Lima 2023.

Y como objetivos específicos,

Identificar los casos de sífilis en gestantes con su prueba no treponemica RPR reactivo según edad cronológica, que llegaron al laboratorio de Laritss, del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo de mayo a agosto 2023.

Identificar los casos de sífilis confirmados con el método de hemaglutinación prueba treponemica TPHA en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo. de mayo a agosto 2023.

identificar los casos de gestantes con sífilis con la prueba no treponemica RPR y confirmado con la prueba treponemica TPHA, en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo mayo a agosto 2023.

Metodología

Tipo y Diseño de investigación

La investigación del estudio es de tipo básico descriptivo, diseño de investigación es no experimental. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018),

Población–Muestra

Población:

Fueron 137 fichas de laboratorio correctamente llenadas que se recepciono en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo de mayo- agosto del 2023. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).

Muestra:

Son sueros sanguíneos de 137 gestantes, que pasaron por la prueba de confirmación TPHA en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).

Criterios de inclusión

Muestras de sueros sanguíneos entre los meses de mayo a agosto del 2023.

Muestras de sueros sanguíneos con TPHA positivo.

Criterio de exclusión

Muestras insuficientes

Muestras hemolizadas, lipémicas.

Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica de investigación es documental, Y los Instrumento fueron registros recopilados de la base de datos del laboratorio de Laritss, del centro materno Tahuantinsuyo Bajo de mayo a agosto del 2023, marca del reactivo utilizado Cromatest de 200 test.

Resultado

Tabla 1

sífilis en gestantes con su prueba no treponémica RPR reactivo según edad cronológica, que llegaron al laboratorio de Laritss, del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo mayo a agosto 2023.

Descripción	Prueba rápida (RPR)										Total	
	Reactivo 1 dil		Reactivo 2 dils		Reactivo 4 dils		Reactivo 8 dils		Reactivo 32 dils			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad												
Adolescente	6	4.38	4	2.92	0	0.00	3	2.19	0	0.00	13	9.49
Jóvenes	23	16.79	22	16.06	14	10.22	9	6.57	5	3.65	73	53.28
Adultos	22	16.06	9	6.57	17	12.41	0	0.00	3	2.19	51	37.23
Total	51	37.23	35	25.55	31	22.63	11	8.03	9	6.57	137	100.00

Nota: la información es obtenida de la base de datos, del laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo de mayo a agosto del 2023.

Interpretación: En la tabla indica el total de pacientes recepcionados con su respectiva prueba de RPR, mencionando la edad cronológica de muestras recibidas de 100% (137), los que salieron con RPR reactivo. tenemos a las adolescentes 14 – 17 años un total 9.49% (13), seguido de gestantes jóvenes 17 – 26 años que salieron reactivo RPR un 53.28% (73), por ultimo las gestantes adultas 27 – 47 años, salieron reactivo a RPR fue de 37.23% (51).

Tabla 2

sífilis confirmada con el método de hemaglutinación prueba treponemica TPHA en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo de mayo a agosto 2023.

Descripcion	TPHA				Total	
	Reactivo		No Reactivo		n	%
	n	%	n	%		
Edad						
Adolescentes	9	6.57	4	2.92	13	9.49
Jóvenes	59	43.07	14	10.22	73	53.28
Adultos	35	25.55	16	11.68	51	37.23
Total	103	75.18	34	24.82	137	100.00

Nota: la información es obtenida de la base de datos, del laboratorio de larits del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo.

Interpretación: en la tabla indica el total de pruebas realizadas con la prueba treponemica TPHA confirmatoria a sífilis, de un total de 100% (137) muestras tamizadas, tenemos: con TPHA reactivos salió un total de 73.18% (103) casos confirmados, seguido a los TPHA no reactivos 24.81% (34).

gestantes adolescentes reactivos a TPHA, unos 6.57 % (9), y los no reactivos a TPHA 2.92% (4), Seguido de gestantes jóvenes con TPHA reactivos tenemos 43.07% (59) y los no reactivos a TPHA fueron 10.22% (14), y por último los casos de gestantes adultos, reactivos a TPHA fueron 25.55% (35), no reactivos a TPHA 11.68% (16).

Tabla 3

Gestantes con sífilis con la prueba no treponémica RPR y confirmado con la prueba treponémica TPHA, en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo mayo a agosto 2023.

Descripción	TPHA				Total	
	Prueba rápida (RPR)	Reactivos		No Reactivos		
		n	%	n	%	n
Reactivo 1 dils	22	16.06	29	21.17	51	37.23
Reactivo 2 dils	30	21.90	5	3.65	35	25.55
Reactivo 4 dils	31	22.63	0	0.00	31	22.63
Reactivo 8 dils	12	8.76	0	0.00	12	8.76
Reactivo 32 dils	8	5.84	0	0.00	8	5.84
Total	103	75.18	34	24.82	137	100.00

Nota: la información es obtenida de la base de datos, del laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo.

Interpretación: En esta tabla indica a los casos de sífilis, con su prueba no treponémica RPR reactivo y confirmado con su prueba treponémica TPHA, a los que tuvieron un 1 dil fue de 37.23% (51), saliendo reactivos a TPHA fue de 16.06% (22) los no reactivos 21.17% (29). Con título de 2 dils fue de 25.55% (35), salieron reactivos a TPHA unos 21.90% (30) y los no reactivos 3.65% (5), con título de 4 dils fue 22.63 (22) los reactivos a TPHA tenemos 22.63% (31) y los no reactivos 0.0% (0), con título de 8 dils 8.76% (12), salieron reactivos a TPHA 8.76% (12) y los no reactivos 0.0% (0). Y por último con título de 32 dils fue 5.84 (8), tuvieron reactivos a TPHA 5.84% (8) y los no reactivos 0 .0% (0).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1 En la tabla indica el total de pacientes recepcionados con su respectiva prueba no treponemica RPR, mencionando la edad cronológica de muestras recibidas de 100% (137), los que salieron con RPR reactivo. tenemos a las adolescentes 14 – 17 años un total 9.49% (13), seguido de gestantes jóvenes 17 – 26 años que salieron reactivo RPR un 53.28% (73), por ultimo las gestantes adultas 27 – 47 años, salieron reactivo a RPR fue de 37.23% (51). Los resultados encontrados fueron diferentes a lo reportados por Meneses (2023) con una edad promedio de 24 años. El 54% eran mujeres jóvenes entre 20 y 28 años. A diferencia de lo que menciona Viega (2023) En cuanto a la caracterización de las gestantes, se observó que el grupo etario de 20 a 39 años fue el más afectado por la sífilis durante el embarazo. Seguido de, Dalazen et al. (2022) menciona que Hubo una tendencia ascendente en las tasas de CS entre madres de 20 a 29 años. Por lo tanto, Gurgel et al. (2022) Indica que, en su grupo de edad, se observa que en 2019 y 2020 las mayores tasas de infección se presentaron en las edades de 20 a 39 años. Para ello menciona, Molina et al. (2021) Según grupo etario la mayor frecuencia se observó en mujeres de 15 a 24 años (5,9%). A lo que dice, Santos et al. (2021) Hubo evidencia de un aumento en los casos de sífilis gestacional con edades entre 19 y 29 años (58,1 %), a los resultados por, Rojas (2023) El grupo etario en el que se encontraron más casos de sífilis gestacional fue el de 18-29 años (72,4%). para ello, Saldívar (2021) Según factores sociodemográficos la edad con más frecuencia de sífilis en gestantes es de 19 a 29 años con un 75%, lo que dice, Fernández y Martens (2020) La frecuencia de gestantes fue del 26,8%. Se determinó un rango de edad entre los 14 y 37 años. lo indicado por, Illanes (2022) el diagnóstico de sífilis gestacional tuvo como Resultados: con edad entre los 20 y 34 años (67,03%). Nos indica que los casos presentes tanto gestantes adolescentes como gestantes adultas, tienen sífilis.

Tabla 2 en la tabla indica el total de pruebas realizadas con la prueba treponemica TPHA confirmatoria a sífilis, de un total de 100% (137) muestras tamizadas, tenemos: con TPHA reactivos salió un total de 73.18% (103) casos confirmados, seguido a los

TPHA no reactivos 24.81% (34). gestantes adolescentes reactivos a TPHA, unos 6.57% (9), y los no reactivos a TPHA 2.92% (4), Seguimiento de gestantes jóvenes con TPHA reactivos tenemos 43.07% (59) y los no reactivos a TPHA fueron 10.22% (14), y por último los casos de gestantes adultos, reactivos a TPHA fueron 25.55% (35), no reactivos a TPHA 11.68% (16).

Según sus resultados confirmados y no confirmados tenemos a, Sánchez (2023). casos 93.9% de gestantes reactivos a sífilis las cuales fueron confirmadas con prueba TPHA, Gurgel et al. (2022) Las pruebas treponémicas, en 2019, fueron del 27,2%, en 2020 alcanzaron el 71,4% casos confirmados. Además, Silva et al. (2020) reportaron un total de 257 casos de sífilis en mujeres embarazadas. Sus casos coincidieron con Rojas (2023). En el distrito de Lambayeque se registraron un total de 192 casos de sífilis gestacional. Por tanto, Bozeli et al. (2022) indica que en el período de 2015 a 2020, se notificaron 3903 nuevos casos en Mato Grosso, de los cuales 1.542 (39,5%) corresponden a sífilis primaria. La mayor incidencia se produjo en 2019, con 915 casos detectados, lo que corresponde a un 274,7% respecto a 2015. Sus datos mencionados por, Erazo (2021) los casos positivos fueron de 63 gestantes con diagnóstico de sífilis. Además, corroborando los hallazgos de Ñaupari (2020), la población estuvo conformada por 64 gestantes diagnosticadas con sífilis reactiva, tal como lo validó Basilio (2020). La prevalencia de sífilis entre mujeres embarazadas es del 1,08%. La mayoría de las pacientes con sífilis gestacional eran madres adultas jóvenes. Es importante señalar que cada caso confirmado de sífilis tiene un seguimiento continuo con las pruebas de laboratorio correspondientes.

Tabla 3 En esta tabla indica a los casos de sífilis, con su prueba no treponémica RPR reactivo y confirmado con su prueba treponémica TPHA, a los que tuvieron un 1 dil fue de 37.23% (51), saliendo reactivos a TPHA fue de 16.06% (22) los no reactivos 21.17% (29). Con título de 2 dils fue de 25.55% (35), salieron reactivos a TPHA unos 21.90% (30) y los no reactivos 3.65% (5), con título de 4 dils fue 22.63 (22) los reactivos a TPHA tenemos 22.63% (31) y los no reactivos 0.0% (0), con título de 8 dils 8.76% (12), salieron reactivos a TPHA 8.76% (12) y los no reactivos 0.0% (0). Y por último con título de 32 dils fue 5.84 (8), tuvieron reactivos a TPHA 5.84% (8) y

los no reactivos 0.0% (0). Diferente fue lo reportado por, Gurgel et al. (2022) mientras que, en 2020, el 77,5% (n=646) de los casos reactivos fueron mediante pruebas no treponémicas. La prevalencia de pruebas treponémicas en 2019 fue del 27,2% (n=59), y aumentó al 71,4% (n=595) en 2020. Según Sánchez (2023), el 93,9% de las mujeres embarazadas dieron positivo a sífilis mediante la prueba TPHA. El 6,1% de las mujeres embarazadas dieron negativo a sífilis mediante la prueba RPR, y el mismo porcentaje dio negativo mediante pruebas confirmatorias TPHA. Al contrario de lo encontrado por Illanes (2022), un porcentaje conjunto del 67,03% de los individuos fueron diagnosticados mediante pruebas tanto treponémicas como no treponémicas, representando estas últimas el 45% del total. ¿Qué aportan los resultados de Rocha et al. (2023) indican? El 95% de las adolescentes recibió atención prenatal, mientras que el 92,8% recibió pruebas no treponémicas. Sólo el 7,9% de las personas recibieron tratamiento suficiente. Seguido a lo que menciona. Nogueira et al. (2022) representando el 5,35% de las pruebas treponémicas reactivas y el 7,79% de las pruebas no treponémicas reactivas. Lo expuesto por Benítez et al. (2021). Se anticipó que a todos los pacientes con una prueba treponémica positiva se les realizarían pruebas no treponémicas como medida posterior. Sin embargo, en el 3,5% de los casos no se encontró ninguna prueba de ello. Cuando las mujeres embarazadas obtienen un resultado positivo en la prueba no treponémica de sífilis durante su procedimiento anticonceptivo, deben someterse a una prueba treponémica confirmatoria. Esta prueba determinará si tienen sífilis y requieren el tratamiento requerido.

Conclusiones

- Como conclusión los posibles casos de sífilis en gestantes fue un total de 100% (137) muestras que se recepción en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo de mayo a agosto del 2023. la cual indica que hay un predominio de los posibles casos de sífilis en las gestantes jóvenes con edad de 17-26 años 53.28% (73).
- Del total de muestras recolectadas, el 75,18% (103) fueron de mujeres embarazadas y dieron positivo a sífilis. Los casos de sífilis se diagnostican en función de los resultados de una prueba treponémica y no treponémica, además de estar respaldados por el historial médico o la evidencia clínica del paciente.
- Los casos de sífilis con su prueba no treponemica RPR y su prueba treponemica TPHA fue de 75.18 % (103), sabiendo que todas las muestras antes de su proceso eran reactivo a RPR.

Recomendaciones

- Desarrollar programas de educación a toda mujer en etapa fértil, dando charlas en colegios comunidades para prevenir la enfermedad de sífilis.
- Asegurar la realización de pruebas de sífilis en los programas de atención a la madre gestante,
- Se recomienda la capacitación permanentemente al personal de laboratorio de los centros de salud encargadas de la toma de muestra a cumplir ciertos lineamientos para una correcta recolección de la muestra sea adecuado, para que no haya ningún rechazo y se proceda al examen de la prueba y se entregue a la brevedad posible los resultados.

Referencias bibliográficas

- Basilio-Rojas, Marlene Raquel; Morales, (2020). *Juan Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes del primer nivel de atención del Callao Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú*2020 [index.html](http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792436006DOI.index.html).<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792436006DOI>.
- Benítez J, Yépez MA, Hernández-Carrillo M, Martínez DM, Cubides-Munévar Á, Holguín-Ruiz JA, et al. *Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali, 2018. Biomédica. 2021;41(Supl.2):140-52.* <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6003>
- Bobadilla Palomino, Caroline Del Rosario(2022) *Relación entre gestantes con sífilis y características gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021.* <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4309>
- Boletín Epidemiológico del Perú *SE 50-2020 del 06 al 12 de diciembre del 2020* https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202050.pdf.
- Bozeli Filho, LF, Scalco, AC, Saggin, CL dos S., Geller, H., Sousa Filho, IS e, Bonilha, JG de P.Torres, M. (2022). *Perfil epidemiológico de casos confirmados de sífilis en mujeres embarazadas en Mato Grosso entre 2015-2020.* Anales de la Exposición Científica del Programa de Interacción Comunitaria de la Carrera de Medicina, 5. Obtenido de <https://periodicos.univag.com.br/index.php/picmed/article/view/2158>.
- Brigitt Nathaly Garcia Sanchez. Crhistian Camilo Cubillos Romero. (2019) *factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el departamento de norte de santander, año 2017 y 2018.* <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/b0eb528d-9a3c-43ea-8975-e618f1485bce/content>.

- Centro Nacional de Epidemiología, *Prevención y Control de Enfermedades* (2023) https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202340_03_12362_5.pdf.
- Dalazen CE, de Souza AS, Ribeiro CJN, Marques Dos Santos M, Probst LF, Theobald MR, De-Carli AD (2022). *Space-time risk cluster and time trends of congenital syphilis in Brazil: an ecological study*. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2022 Sep 10;116(9):822-831. doi: 10.1093/trstmh/trac014. PMID: 35294967.
- Desarrollo de la prueba de Hemaglutinación en Placa TPHA *para el diagnóstico de sífilis* (2020) <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=J-HpCzAyYok>.
- Erazo Medina, Luisa Liliana Esther, (2021). *Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo 2015 – 2020* <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16214>
- Estrategia de implementación de *pruebas rápidas de VIH y Sífilis en el Primer Nivel de Atención* (2021) <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2021/03/Estrategia-de-implementaci%C3%B3n-de-pruebas-r%C3%A1pidas-de-VIH-y-S%C3%ADfilis-en-el-Primer-Nivel-de-Atenci%C3%B3n.pdf>.
- Gurgel et al. (2022) *Perfil epidemiológico de Sífilis gestacional no Rio Grande do Norte: um comparativo entre os anos de 2019 e 2020*. <file:///C:/Users/yanyna/Downloads/35184-Article-396196-1-10-20221016.pdf>
- Jorge David Illanes Silva (2022) *perfil epidemiológico de sífilis gestacional en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016 al 2022*. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2566/illanes-silva-Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Meneses Ramírez, Katherine (2023). *Caracterización de gestantes con sífilis gestacional y adherencia a la guía clínica por parte de los profesionales en salud en el Atlántico* 2022. <http://hdl.handle.net/10584/11598>.

- Molina Nora, Obed Mora, Treviño Natalia. FCM. UNLP. Abril (2021) *Sífilis materna y congénita: una aproximación al diagnóstico*
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/119688/Documento_completo_Material_did%C3%A1ctico_sistematizado.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud, (2019). *Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B*. Lima: Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5015.pdf>
- Nogueira, EC, Souto, BOV, Oliveira, BHS de, Matos, BA de, Silva, CP, Brito, END, Miranda, LD, Oliveira, NSS, Gil, FR, & Nascimento Júnior, VP do. (2022). *Perfil epidemiológico de la sífilis gestacional: un análisis comparativo entre Minas Gerais y Brasil*. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 11 (1), e18711124584. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24584>
- Ñaupari Torrejon, Lilian de los Angeles, (2020). *Comportamiento sexual y sífilis en gestantes en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019*
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10035>
- Palomino, Caroline Del Rosario(2022) *Relación entre gestantes con sífilis y características Bobadilla gineco obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2020 – 2021*.
<https://hdl.handle.net/20.500.13028/4309>
- Peralta Saucedo, Magaly Renee, (2023). *Prevalencia de sífilis en pruebas de inmunocromatográfica en gestantes de un Centro Materno Infantil 1-4, Comas2020-2022*.
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/22076>
- OPS (2019). *guía sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas*
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51791/9789275321744_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS (2019) *sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. 1-47*. [En línea]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/guia-oms-sobre-deteccion-tratamiento-sifilis-embarazadas-2019>.

Protocolo de Vigilancia de Sífilis Gestacional y Congénita (2022)

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sifilis%20Gestacional_Congenita%202022.pdf.

Pruebas de Laboratorio para el Diagnóstico Serológico de Sífilis Reagína Plasmática Rápida (RPR) y prueba de hemaglutinación en placa (TPHA) (2020)

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=J-HpCzAyYok>

Rocha, F. D. C. Araújo, M. A. L., Oliveira, L. F. D., & Canto, S. V. E. (2023). *Sífilis en gestantes adolescentes e repercussões para o conceito*. *Arq. Ciências saúde UNIPAR*, 2670-2684.

<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1434750>

Rojas A (2023) *Prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque, Perú en el período 2016-2019 [tesis en internet]*. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

2023. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5871>

Ruiz Ocampo, Juan Carlos, Castillo Farromeque, Mirian Alina Garay Arteaga, Katherine Patricia, (2021). *Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el Hospital San Juan de Dios- Pisco, 2019*

<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/1016>

Saldivar Banegas, Victoria de los Angeles, (2021). *Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2019*.

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4199>.

Sánchez Monsalve, Félix (2023) *Prevalencia de sífilis en gestantes, en la Provincia de Trujillo, Región La Libertad 2021-2022*.

<https://hdl.handle.net/20.500.14414/17724>

Santos Filho Rcdos., Moreira Ic, Moreira Id, Abadia Ig, machado mv, Nascimento mg, & silva CTX. (2021). *Brazil situación clínico-epidemiológica de la sífilis*

gestacional en anápolis-go: un análisis retrospectivo. cogitare enfermagem, 26, e75035. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75035>.

Silva, Giordana Maronezzi da, Pesce, Giovanna Brichi, Martins, Débora Cristina, Prado, Cacilda Maria do, & Fernandes, Carlos Alexandre Molena, (2020).

Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. Enfermería Global, 19(57), 107-150. Epub 16 de marzo de 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351>.

Souza-Maciel, Nathanael, da Silva-Ferreira, Diego, Nogueira-Oliveira, Antônio Wendel, Passos-Santos, Marks, Chaves-da Costa, Camila y Barbosa-de Sousa, Leilane. (2023). *Aplicación móvil sobre sífilis para adolescentes: validación de apariencia y contenido. Enfermería global, 22 (69), 499-534. Publicación electrónica del 20 de marzo de 2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.529961>.*

Soares, K. K. S., Prado, T. N. do, Zandonade, E., Moreira-Silva, S. F., & Miranda, A. E. (2020). *Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. Epidemiologia E Serviços De Saúde, 29(1), e2018193. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100018>.*

Vieira, Natália de Oliveira (2023). *Análisis espacial de la sífilis en gestantes y de la sífilis congénita en el estado de Rio Grande do Norte, 2010-2019. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/55140>*

Anexos

Anexo 1

Matriz de conceptualización y operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual de variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Sífilis en gestantes	Se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) que generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; por medio de las transfusiones de sangre, o mediante la transmisión materno infantil durante el embarazo. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) 2022.	Gestante con sífilis. se define a toda gestante con prueba rápida treponémica para sífilis reactiva y prueba de Reagina Plasmática Rápida (RPR) cuantitativa mayor o igual a ocho (8) diluciones. MINSAL/2019/DGIESP	Gestante con sífilis Gestante sin sífilis	Si No	ordinal
TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination).	Es una prueba específica de hemoaglutinación en microplaca para la detección cualitativa y semicuantitativa de anticuerpos anti-Treponema pallidum en suero humano. TPHA Linear Chemicals.S.L.	TPHA. Es una prueba de tipo treponémica, de alta especificidad para el diagnóstico de sífilis. NTS N° 159 - MINSAL/2019/DGIESP	Hemaglutinación	Reactivo No reactivo	Operacional

Anexo 2

Matriz de consistencia

Problema	Variable	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Conclusión
Diagnóstico de Sífilis mediante el método de Hemaglutinación en gestantes atendidas en el Laboratorio de Laritss del centro materno Tahuantinsuyo Bajo - Lima 2023.	<p>Variable independiente: sífilis en gestantes</p> <p>Dimensiones: gestante con sífilis gestante sin sífilis</p> <p>Variable dependiente: TPHA (Treponema pallidum Hemaglutination)</p> <p>Dimensiones: Reactivo No reactivo</p>	<p>objetivo específico Determinar el Diagnóstico de Sífilis mediante el método de Hemaglutinación en gestantes atendidas en el Laboratorio de Laritss del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Lima 2023.</p> <p>objetivos específicos, Identificar los casos de sífilis en gestantes con su prueba no treponemica RPR reactivo según edad cronológica, que llegaron al laboratorio de Laritss, del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo de mayo a agosto 2023. Identificar los casos de sífilis confirmados con el</p>	Debido que la investigación es de tipo básico descriptivo, Según Hernández - Sampieri y Mendoza (2018), no se necesita formular hipótesis.	<p>La investigación del estudio es de tipo básico descriptivo, diseño de investigación es no experimental. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018),</p> <p>La población Fueron 137 fichas de laboratorio correctamente llenadas que se recepción en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo de mayo- agosto del 2023. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).</p> <p>La muestra. Son sueros sanguíneos de 137 gestantes, que pasaron por la prueba de confirmación TPHA en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo. Según</p>	<p>Como conclusión los posibles casos de sífilis en gestantes fue un total de 100% (137) muestras que se recepción en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo de mayo a agosto del 2023. la cual indica que hay un predominio de los posibles casos de sífilis en las gestantes jóvenes con edad de 17-26 años 53.28% (73). Los casos confirmados a sífilis salieron 75.18%(103) muestras de gestantes. Los casos de sífilis se definen con los resultados de una prueba no treponémica y treponémica, así</p>

		<p>método de hemaglutinación prueba treponemica TPHA en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo. de mayo a agosto 2023.</p> <p>Identificar los casos de gestantes con sífilis con la prueba no treponemica RPR y confirmado con la prueba treponemica TPHA, en el laboratorio de laritss del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo mayo a agosto 2023.</p>		<p>Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).</p> <p>Criterios de inclusión Muestras de sueros sanguíneos entre los meses de mayo a agosto del 2023. Muestras de sueros sanguíneos con TPHA positivo.</p> <p>Criterio de exclusión Muestras insuficientes Muestras hemolizadas, lipémicas.</p> <p>Técnicas e instrumentos de investigación La técnica de investigación es documental, Y los Instrumento fueron registros recopilados de la base de datos del laboratorio de Laritss, del centro materno Tahuantinsuyo Bajo de mayo a agosto del 2023, marca del reactivo utilizado Cromatest de 200 test.</p>	<p>mismo con el respaldo de una historia o evidencia clínica.</p> <p>Los casos de sífilis con su prueba no treponemica RPR y su prueba treponemica TPHA fue de 75.18 % (103), sabiendo que todas las muestras antes de su proceso eran reactivo a RPR.</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 3
Instrumento de investigación



DIRIS LIMA NORTE
LABORATORIO DE REFERENCIA DE ITS VIH/SIDA - LARITSS
FORMULARIO PARA EL ENVIO DE MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO DE SÍFILIS

1 . DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE LA MUESTRA _____

DIRECCION _____

2 . DEL PACIENTE

INICIALES				SEXO MAS FEM	FECHA DE NACIMIENTO		
AP	AM	1°N	2°N		DIA	MES	AÑO

EDAD _____ DNI _____ CÉDULA _____ C. EXTRANJERÍA _____

GRUPO POBLACIONAL
MEF _____ GEST _____ RN _____ PG _____ COINF. TBC _____

TIEMPO GEST: _____ Semanas

NOMBRES COMPLETOS DEL PACIENTE

1° APELLIDO	_____
2° APELLIDO	_____
1° NOMBRE	_____
2° NOMBRE	_____

ANTECEDENTE DE TPHA POSITIVO PREVIO
SI NO

3 . DE LA MUESTRA

OBS: CANTIDAD MÍNIMA DE MUESTRA **1.5 mL** Tipo **SUERO** Fecha de Obtención _____

4 . RESULTADOS DE PROCESAMIENTO A NIVEL LOCAL

PRUEBA RAPIDA		RPR		
TECNICA INMUNOCROMATOGRAFÍA		TECNICA FLOCULACIÓN		
MARCA	LOTE	MARCA	LOTE	
FECHA DE EXPIRACION	LECTURA VISUAL	FECHA DE EXPIRACION	LECTURA VISUAL	DILS

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: _____

5 . PRUEBAS SOLICITADAS

RPR: TITULACIÓN TPHA

OBS. DE ENVÍO: _____ OBS. DE RECEPCIÓN: _____

CORREO ELECTRONICO DE LABORATORIO _____

APELLIDO PATERNO	_____
APELLIDO MATERNO	_____
NOMBRES	_____
CELULAR	_____

FECHA DE RECEPCIÓN _____

FIRMA Y SELLO - LARITSS

FIRMA Y SELLO RESP. ENVÍO

Anexo 4

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”, así ha sido denominado el año 2024,

Declaración Jurada Simple

DR. LUIS LOPEZ PEÑA
JEFE DEL LABORATORIO CENTRAL
CSMI TAHUANTINSUYO BAJO

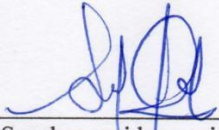
PRESENTE:

Yo, Sánchez Cusi luz Yanina, DNI 40678436. Bachiller en Tecnología Médica en Laboratorio y Anatomía Patológica de la universidad San Pedro. Llevaré a cabo la investigación titulada “Diagnóstico de Sífilis mediante el método de Hemaglutinación en gestantes atendidas en el Laboratorio de Laritss del centro materno Tahuantinsuyo Bajo - Lima 2023”.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la ejecución del proyecto.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO

M.C. LUIS ALBERTO LOPEZ PEÑA
JEFE DE LABORATORIO CENTRAL
C.M.P. 34358


Br. Sanchez cusj luz yanina
DNI: 40678436

Anexo 5

Informe de conformidad del asesor



INFORME DE ASESORÍA DE INFORME FINAL DE TESIS

A : **Dra. Jenny Cano Mejía**
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

De : **Dr. Manuel Quispe Villanueva**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Informe de Tesis**

Fecha : **Chimbote, marzo 27 del 2024**

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°738- 2023 – USP - EAPTM/D (Resolución de designación de asesor)

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que el **INFORME DE TESIS** titulado: “**DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS MEDIANTE EL MÉTODO DE HEMAGLUTINACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL LABORATORIO DE LARITSS DEL CENTRO MATERNO TAHUANTINSUYO BAJO - LIMA 2023**”, de la egresada, **Sánchez Cusi Luz Yanina** del Programa de Estudios de **Tecnología Médica en Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, se encuentra en condición de ser evaluado (a) por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. Quispe Villanueva", is written over a horizontal line.

Dr. Manuel Quispe Villanueva
Asesor de tesis

Anexo 6

Carta de aceptación de la institución donde se recopiló los datos.

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Asesoramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte	
---	---------------------------------	---	---	---

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

MEMORANDO N° 3905-2024-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI

A : MC. CORNEJO VEGA CARLOS ROLANDO
Médico Jefe del C.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO

ASUNTO : Autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación.

REFERENCIA: MEMORANDO N° 3513-2024-MINSA-DIRIS LN/6/OIS/UFAT/ESPC.ITS/VIH
(Expediente 2024-02-0000024918)

FECHA : Independencia. 20 JUN. 2024

Mediante el presente me dirijo a Usted para hacerle llegar mi saludo cordial, y a la vez, en atención los documentos de la referencia, presentar a los investigadores Luz Yanina Sanchez Cusi egresada del Programa de Tecnología Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad San Pedro, quien con fecha de 06 de junio de 2024 presenta opinión favorable de la Unidad Funcional del Área Transmisible de la DIRIS Lima Norte, para ejecutar el Proyecto de Investigación denominado: **"Diagnostico de sífilis mediante el método de hemaglutinación en gestantes atendidas en el laboratorio de LARITSS del Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2023"**, en el establecimiento de salud a su cargo.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, **debiendo el investigador respetando las normas internas del establecimiento de salud**, así como también, **asumir los materiales de bioseguridad que corresponda durante el desarrollo de la investigación**.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

MC. OGADIS ETHEL CASAS CARRILLO
CMP #5637
DIRECTORA EJECUTIVA



OCCOUBRIMUWefcar

Archivo
Folios ()

Nota:

1. La investigadora debe presentarse y coordinar previamente con la jefa del Establecimiento de Salud, antes de iniciar la investigación.
2. Remitir los resultados de la investigación a la Oficina de Docencia e Investigación.



Anexo 7

Resolución de aprobación del proyecto de investigación



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 079-2024-USP-EAPTM/D

Chimbote, marzo 27 del 2024

VISTO:

La solicitud que presenta la graduada **Sánchez Cusi Luz Yanina**, con código N°3017100375, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, de sobre aprobación de proyecto de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, para continuar con la ejecución de la tesis es necesario la aprobación del proyecto de tesis por el Jurado Dictaminador y emitir la resolución respectiva.

Que, de acuerdo al Artículo 20º numeral 20.06 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro vigente, si el dictamen del jurado aprueba el proyecto de tesis, el Director de Escuela Profesional emite la resolución, de ser desfavorable el graduado tiene plazo de 45 días para levantar las observaciones, pudiendo hacerlo por una tercera vez de ser desfavorable, hasta un plazo de 90 días.

Que, con dictamen de evaluación favorable, del 11 de diciembre del 2023, el Jurado Dictaminador, designado mediante **RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 873-2023-USP-EAPTM/D**, aprueba la ejecución del proyecto de tesis titulado **"DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS MEDIANTE EL MÉTODO DE HEMAGLUTINACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL LABORATORIO DE LARITSS DEL CENTRO MATERNO TAHUANTINSUYO BAJO - LIMA 2023"**.

SE RESUELVE:

Artículo Primero: **APROBAR** el proyecto de tesis titulado **"DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS MEDIANTE EL MÉTODO DE HEMAGLUTINACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL LABORATORIO DE LARITSS DEL CENTRO MATERNO TAHUANTINSUYO BAJO - LIMA 2023"**, presentado por la graduada **Sánchez Cusi Luz Yanina**, otorgándole un plazo máximo de seis meses para su ejecución, a partir de la emisión de la presente resolución.

Artículo Segundo: **REGISTRAR** el proyecto de tesis en el libro respectivo de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica**.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

c.c.: Interesado/a,
Archivo.
AEV/car.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Tecnología Médica
Dr. Agapito Enriquez Valera
DIRECTOR

Anexo 8

Recopilación de datos.

N°	Edad cronológica	
1	adolescente	14 - 18
2	juventud	18 - 26
3	aduldez	27 - 47

N°	Diagnostico prueba RPR
A	1 dil
B	2 dils
C	4 dils
D	8 dils
E	32 dils

N°	TPHA
1	Reactivo
2	No reactivo

	NUMERO	EDAD CRONOLOGICA	DIAGNOSTICO PRUEBA RPR	TPHA
Mayo-2023	1	32	C	1
	2	24	B	2
	3	30	C	1
	4	26	A	2
	5	41	C	1
	6	24	C	1
	7	18	A	1
	8	34	E	1
	9	23	B	1
	10	24	E	1
	11	24	B	1
	12	21	D	1
	13	23	B	1
	14	29	A	2
	15	20	B	2
	16	33	A	2
	17	20	D	1
	18	20	D	1
	19	24	B	1
	20	25	A	2
	21	32	B	2
	22	24	B	2
	23	25	A	2
	24	26	B	2
	25	35	A	1
	26	25	A	1
	27	25	C	1
	28	24	C	1
	29	25	D	1
	30	26	A	1
	31	25	B	2
	32	18	B	1
	33	17	D	1
	34	14	B	2
	35	40	B	1
	36	26	B	1
	37	17	B	1
	38	17	B	1
JUNIO	39	27	A	2
	40	15	A	2

41	21	A	2
42	21	A	1
43	20	B	1
44	32	C	1
45	30	A	1
46	14	A	2
47	32	B	2
48	27	A	1
49	26	B	1
50	19	B	1
51	22	A	2
52	22	C	1
53	33	E	1
54	25	A	2
55	18	E	1
56	25	C	1
57	22	B	1
58	17	B	1
59	22	D	1
60	34	C	1
61	23	B	1
62	47	A	2
63	30	A	2
64	21	A	2
65	21	B	1
66	28	C	1
67	41	A	2
68	20	D	1
69	32	B	1
70	23	B	1
71	30	B	1
72	24	C	1
73	30	B	1
74	18	A	1
75	37	C	1
76	25	C	1
77	28	A	1
78	31	A	1
79	32	B	1
80	18	C	1
81	23	A	2
82	27	C	1

JULIO

AGOSTO

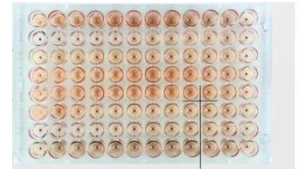
83	24	A	1
84	16	D	1
85	30	C	1
86	33	C	1
87	21	B	1
88	22	B	1
89	33	A	2
90	31	A	2
91	43	A	2
92	34	A	1
93	28	C	1
94	17	D	1
95	44	A	1
96	28	C	1
97	25	C	1
98	26	D	1
99	17	A	1
100	23	C	1
101	19	B	1
102	20	E	1
103	21	B	1
104	26	A	2
105	17	A	1
106	36	A	2
107	30	A	2
108	19	A	1
109	28	C	1
110	22	A	1
111	18	C	1
112	26	C	1
113	35	C	1
114	24	A	2
115	29	A	2
116	16	A	2
117	21	A	2
118	24	B	1
119	22	E	1
120	28	C	1
121	30	A	2
122	20	D	1
123	21	A	1
124	19	C	1

125	28	A	1
126	21	A	1
127	27	A	2
128	28	C	1
129	21	A	1
130	22	D	1
131	17	A	1
132	35	B	1
133	24	C	1
134	37	B	1
135	30	E	1
136	25	E	1
137	39	C	1

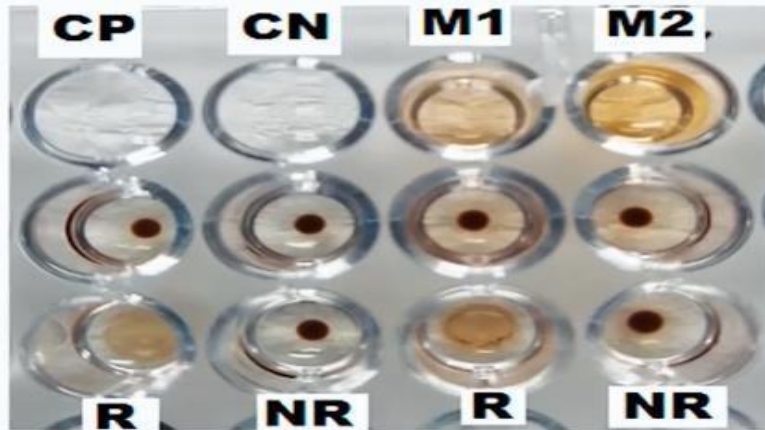
Apéndice

Procedimiento de la Prueba TPHA

- 1- Llevar los reactivos, controles y muestras a temperatura ambiente (15 a 25 °C) por un espacio de 15 minutos.
 - 2- Resuspender los viales de Células Test y Control (R1 y R2).
 - 3- Cada muestra requiere utilizar 3 pocillos de la microplaca.
 - 4- Los controles están listos para usar y no requieren ser diluidas.
 - 5- Dispensar 190 **microlitros** de Diluyente (R3) en el pocillo
 - 6- Dispensar 10 **microlitros** de muestra y añadir al pocillo 1.
 - 7- Mezclar el contenido del pocillo 1 y transferir 25 **microlitros** al pocillo 2 y 25 μ L al pocillo 3.
 - 8- Dispensar 75 **microlitros** de Células Control (R2) y añadir al pocillo 2.
 - 9- Dispensar 75 **microlitros** de Células Test (R1) y añadir al pocillo 3.
 - 10- Repita el procedimiento para el número de muestras analizadas
 - 11- Golpear suavemente la placa hasta la homogenización completa de las mezclas. Cubrir la placa e incubar a temperatura ambiente durante 45- 60 minutos, mantener la microplaca alejada de fuentes de vibración, calor y luz directa.
- Realizar la lectura macroscópicamente, comparando los modelos de aglutinación de las Células Test con los de las Células Control. Pruebas de Laboratorio para el Diagnóstico Serológico de Sífilis Reagina Plasmática Rápida RPR y prueba de hemaglutinación en placa TPHA (2023).



Interpretación de Resultados



CP: CONTROL POSITIVO

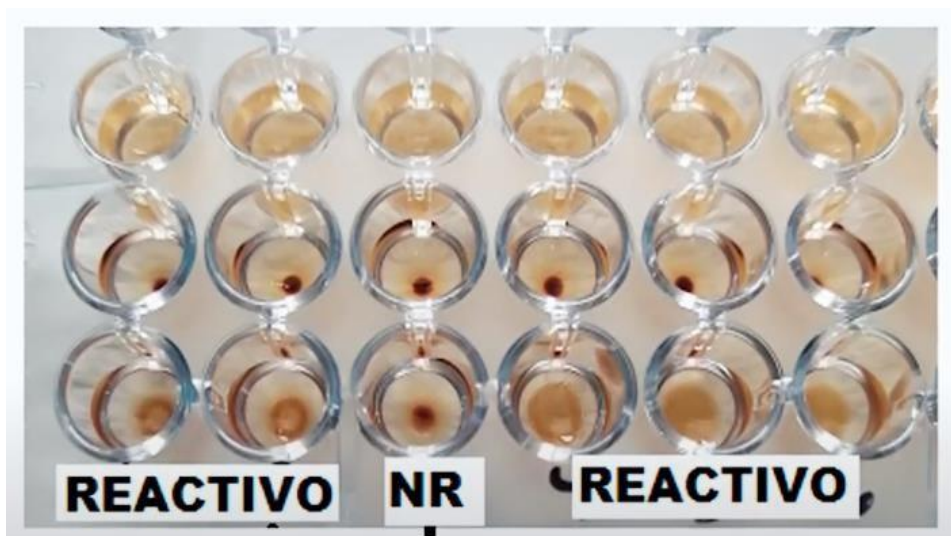
CN: CONTROL NEGATIVO

M1: MUESTRA UNO

M2: MUESTRA DOS

R: REACTIVO

NR: NO REACTIVO



Grado de aglutinación	Lectura	Resultado
Capa de células aglutinadas que recubre por completo el fondo del pocillo, algunas veces con los bordes replegados	4 cruces	Reactivo
Capa de células aglutinadas cubriendo parte del fondo del pocillo	3 cruces	Reactivo
Capa de células aglutinadas rodeada por un círculo rojo	2 cruces	Reactivo
Capa de células aglutinadas cubriendo menos área y rodeadas por un círculo rojo	1 cruz	Reactivo
Botón de células con un pequeño orificio en el centro	dudosa	Indeterminado
Botón compacto y definido de células, a veces con un pequeño orificio en el centro	Ausencia	No Reactivo

Acta de sustentación



ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 142-2024

Siendo las 7:00 pm del 21 de octubre del 2024, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 1274-2024-USP-FCS/D, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, integrado por:

Dr. Agapito Enriquez Valera	Presidente
Dr. Julio Pantoja Fernández	Secretario
Mg. Esteban Cacha Salazar	Vocal
Dra. Dora Castro Rubio	Accesitario


Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **"DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS MEDIANTE EL MÉTODO DE HEMAGLUTINACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL LABORATORIO DE LARITSS DEL CENTRO MATERNO TAHUANTINSUYO BAJO - LIMA 2023"**, presentado por la/el bachiller:

SÁNCHEZ CUSI LUZ YANINA


Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

Siendo las 7:50 pm se dio por terminada la sustentación.


Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:



Dr. Agapito Enriquez Valera
PRESIDENTE/A



Dr. Julio Pantoja Fernández
SECRETARIA/O



Mg. Esteban Cacha Salazar
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

Dedicatoria

En primer lugar, me gustaría expresar mi gratitud a mi madre que está en el cielo, por darme la vida y a mi padre por apoyarme y guiarme constantemente en mi desarrollo profesional, brindándome sabiduría en cada etapa de mi vida. Además, estoy agradecida con mi familia, quien es mi principal fuente de motivación y me capacita para perseverar en mis estudios.

Agradecimiento

A toda mi familia, por garantizar constantemente mi bienestar y brindarme un apoyo inquebrantable. A mis estimados maestros, lindas personas que han desempeñado un papel valioso en mi viaje integral de crecimiento y me guiaron durante mi avance profesional.

Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
SANCHEZ CUSI LUZ YANINA		40678436	Luzyanina1515@gmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
			Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional ¹				
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>
			Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>
			Maestría	<input type="checkbox"/>
			Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación				
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS MEDIANTE EL MÉTODO DE HEMAGLUTINACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL LABORATORIO DE LARITSS DEL CENTRO MATERNO TAHUANTINSUYO BAJO - LIMA 2023				
5. Programa Académico				
TECNOLOGIA MEDICA-LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ¹ (info:re-repo/sensantics/openAccess)		<input type="checkbox"/>	
			Acceso restringido ² (info:re-repo/sensantics/restrictedAccess) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo				

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ³

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁴



[Firma manuscrita]
Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	07	11	2024

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 031-2016-SUNEDU-CD, Argumento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.3.
- Ley N° 30075, Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-ICM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro uso libre de su obra y difusión en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor en la opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a lo dispuesto en la directiva N° 004-2016-COMYTEC-DEEC (Memorias 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) de una organización interinstitucional le dan a los autores un conjunto de opciones flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de la información, recursos educativos, obras gráficas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (REMATI) con universidades, instituciones y centros de educación superior deben como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales prestando el uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente resueltos por el Repositorio Digital REMATI, a través del Reporte ALCIA*.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27944, art. 32, ítem. 31.3).

DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS MEDIANTE EL MÉTODO DE HEMAGLUTINACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL LABORATORIO DE LARITSS DEL CENTRO MATERNO TAHUANTINSUYO BAJO - LIMA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	25%	%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	iris.paho.org Fuente de Internet	2%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	digitum.um.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	revistabiomedica.org Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unicordoba.edu.co Fuente de Internet	1%
11	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
12	revistas.unipamplona.edu.co Fuente de Internet	1%
13	www.sidastudi.org Fuente de Internet	<1%
14	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	qa1.scielo.br Fuente de Internet	<1%
16	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	manglar.uninorte.edu.co Fuente de Internet	<1%
18	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
20	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1%

21	alarcos.inf-cr.uclm.es Fuente de Internet	<1 %
22	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
23	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
25	objnursing.uff.br Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.fcmunca.edu.py Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña Trabajo del estudiante	<1 %
29	yoquieroyopuedo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
30	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	

		<1%
33	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
34	Submitted to Universidad Del Magdalena Trabajo del estudiante	<1%
35	centrodeconocimiento.ccb.org.co Fuente de Internet	<1%
36	herasmomeoz.gov.co Fuente de Internet	<1%
37	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	<1%
38	gastrosalud.com.pe Fuente de Internet	<1%
39	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1%
40	www.cirugiaycirujanos.com Fuente de Internet	<1%
41	Submitted to Universidad Internacional SEK Trabajo del estudiante	<1%
42	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%

43	Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander Trabajo del estudiante	<1%
44	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1%
45	www.colibri.udelar.edu.uy Fuente de Internet	<1%
46	www.sciencegate.app Fuente de Internet	<1%
47	news.un.org Fuente de Internet	<1%
48	revmgi.sld.cu Fuente de Internet	<1%
49	www.bridge.ids.ac.uk Fuente de Internet	<1%
50	www.independentespanol.com Fuente de Internet	<1%
51	www.internet.uson.mx Fuente de Internet	<1%
52	espanol.pregnancy-info.net Fuente de Internet	<1%
53	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
54	projinf.addr.com	

	Fuente de Internet	<1%
55	reflejoterapia.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
56	who.int Fuente de Internet	<1%
57	www.acamedbai.org.ar Fuente de Internet	<1%
58	www.cienciasmarinas.com.mx Fuente de Internet	<1%
59	www.doccity.com Fuente de Internet	<1%
60	www.linguatools.de Fuente de Internet	<1%
61	www.who.int Fuente de Internet	<1%
62	archive.org Fuente de Internet	<1%
63	baileysupperes.fcps.edu Fuente de Internet	<1%
64	issuu.com Fuente de Internet	<1%
65	methodo.ucc.edu.ar Fuente de Internet	<1%

66	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
67	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
68	sfaf.org Fuente de Internet	<1%
69	www.imss.gob.mx Fuente de Internet	<1%
70	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
71	www.scielo.edu.uy Fuente de Internet	<1%
72	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
73	dspace.uib.es Fuente de Internet	<1%
74	edwinprofe.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
75	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
76	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
77	repositorio.unbosque.edu.co Fuente de Internet	<1%

78	revistas.um.es Fuente de Internet	<1%
79	www.dssa.gov.co Fuente de Internet	<1%
80	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1%
81	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1%
82	www.ncdhhs.gov Fuente de Internet	<1%
83	www.pasca.org Fuente de Internet	<1%
84	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1%
85	revistas.ufpr.br Fuente de Internet	<1%
86	www.lavoz.com.ar Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

Derechos de autoría y declaración de autenticidad

Quien suscribe, Sánchez Cusi luz Yanina, con Documento de Identidad 40678436, autora de la tesis titulada “Diagnóstico de sífilis mediante el método de Hemaglutinación en gestantes atendidas en el laboratorio de Laritss del centro materno Tahuantinsuyo Bajo - Lima 2023” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Chimbote, octubre del 2024

Sánchez Cusi luz Yanina
DNI 4067843

