

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**SEROPREVALENCIA DE SÍFILIS Y FACTORES
ASOCIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL DEL HOSPITAL MANUEL ÁNGEL HIGA
ARAKAKI- JUNÍN – 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

AUTORA: Bach. Vásquez Altamirano Bertha Analí

ASESORA: Dra. Irma Rumela Aguirre Zaquinaula.

JAEN – PERÚ, MARZO, 2022

FORMATO 03: ACTA DE SUSTENTACIÓN

El día martes 19 de abril del año 2022, siendo las 16:00 horas, se reunieron vía Google meet (<https://meet.google.com/doz-kjpd-zob>), los integrantes del jurado:

Presidente: Mg. Romel Ivan Guevara Guerrero

Secretaria: M. Cs. Yudelly Torrejón Rodríguez

Vocal: Dra. María Alina Cueva Ríos,
para evaluar la Sustentación virtual del Informe Final:

- () Trabajo de Investigación
() Tesis
() Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulado:

"SEROPREVALENCIA DE SÍFILIS Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL MANUEL ÁNGEL HIGA ARAKAKI- JUNÍN – 2020", presentado por la bachiller: Bertha Anali Vásquez Altamirano, de la Escuela Profesional de Tecnología Médica.

Después de la sustentación y defensa, el jurado acuerda:

- () Aprobar () Desaprobar () Unanimidad () Mayoría

Con la siguiente mención:

- | | | |
|----------------|------------|--------|
| a) Excelente | 18, 19, 20 | () |
| b) Muy bueno | 16,17 | () |
| c) Bueno | 14,15 | () |
| d) Regular | 13 | (13) |
| e) Desaprobado | 12 ó menos | () |

Siendo las 17:30 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.



Mg. Romel Ivan Guevara Guerrero
Presidente Jurado Evaluador



M. Cs. Yudelly Torrejón Rodríguez
Secretaria Jurado Evaluador



Dra. María Alina Cueva Ríos
Vocal Jurado Evaluador

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	ii
ÍNDICE DE FIGURAS	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos	5
III. MATERIAL Y MÉTODOS	6
3.1 Tipo y diseño de investigación	6
3.2 Población, muestra y muestreo	6
3.3 Variables de estudio.....	7
3.4 Métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos	7
3.5 Análisis de datos	8
3.6 Consideraciones éticas	9
IV. RESULTADOS	10
V. DISCUSIÓN.....	16
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	19
6.1. Conclusiones.....	19
6.2. Recomendaciones	20
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
AGRADECIMIENTO	23
DEDICATORIA.....	24
ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagnóstico de sífilis en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020.	10
Tabla 2. Seroprevalencia de sífilis de acuerdo al grupo etario.	11
Tabla 3. Factores personales de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual.	11
Tabla 4. Factores culturales de los pacientes atendidos.	13
Tabla 5. Factores sexuales de los pacientes atendidos.	14
Tabla 6. Seroprevalencia de sífilis según género.....	14
Tabla 7. Asociación de indicadores a la seroprevalencia de sífilis en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual.....	15

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagnóstico de sífilis en pacientes del hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020.	10
---	----

RESUMEN

La seroprevalencia de sífilis y los factores asociados en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual Hospital Manuel A. Higa Arakaki-Junín, enero a septiembre del año 2020. Se desarrolló una investigación cuali-cuantitativa-descriptiva, siendo correlacional. Considerando a un total de 1450 pacientes como población, siendo seleccionados como muestra a un total de 304, de los cuales solo 197 resultaron ser reactivos a la enfermedad. A lo expresado, se pudo obtener que los factores tanto personales como culturales, se encuentran relacionados a la sífilis, siendo identificado, además, que el género femenino es el que más padece de la enfermedad, con un 48%, a diferencia de su contra parte, precisándose, que el factor que más se asocia a la enfermedad sífilis es la orientación sexual en el caso de estudio. Por ende, se concluyó que, el total de reactivos de sífilis, el cual es de un 64.8%, se encuentra asociado a los factores sociales y culturales de los pacientes, siendo estos la edad, estado civil, lugar de procedencia, entre otros.

Palabras clave: Seroprevalencia de Sífilis, Factores asociados, Pacientes, ITS

ABSTRACT

The seroprevalence of syphilis and associated factors in patients treated in the program of sexually transmitted infections Hospital Manuel A. Higa Arakaki-Junín, January to September 2020. Having methodologically developed a quali-quantitative-descriptive research, being correlational. Having considered a total of 1450 patients as population, being selected as a sample a total of 304, of which only 197 were found to be reactive to the disease. It was found that both personal and cultural factors are related to syphilis, being also identified that the female gender is the one that suffers more from the disease, with 48%, unlike its counterpart, specifying that the factor that is most associated with the disease syphilis is sexual orientation in the case study. Therefore, it was concluded that the total number of syphilis reagents, which is 64.8%, is associated with the social and cultural factors of the patients, such as age, marital status, place of origin, among others.

Key words: Syphilis seroprevalence, Associated factors, Patients, STIs.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su propuesta de estrategia global del sector sanitario contra las enfermedades de transmisión sexual, se enfoca principalmente en tres infecciones: La hepatitis B, el VIH y la sífilis, todas las cuales requieren medidas de gestión rápida y pueden ser objeto de seguimiento. Para erradicar las enfermedades de transmisión sexual, cada país debe adherirse a un conjunto de objetivos, planes, principios rectores y medidas prioritarias¹.

En Argentina durante el año 2018, la manifestación de personas reactivas con sífilis en consultas clínicas, suma el 44 % para el género masculino, mientras que para el género femenino se presentó un total del 56 % de la población. Esto es debido al mayor acceso que se les otorgó a las mujeres a diferencia de los varones. Seguidamente, se reportó una tasa de sífilis en cada 100 000 habitantes según grupo etario entre los 15 y 24 años, determinando así, una incidencia acumulada en mujeres de 155 casos de 100 000 y una incidencia acumulada en varones de 97 casos c/100 000 personas².

Según el boletín epidemiológico N.º 02-2020 de la Región Cusco del Perú, los casos de sífilis materna se incrementaron en 62.05% al pasar de 19 a 137 casos entre 2015 y 2019. Factores como: la creencia errónea de algunos prestadores de servicios de salud de que la sífilis materna y congénita no tiene consecuencias graves, lo que impide la búsqueda exhaustiva de los casos para su tratamiento adecuado; el insuficiente acceso según la DIRESA de Cusco, por lo tanto, en semana epidemiológica 02 del 2020 se registraron un total de 23 casos de sífilis materna, con pacientes provenientes de las provincias de La Convención, Canas y Urubamba³.

En el Perú, de acuerdo a las estadísticas, la sífilis sigue siendo un problema de salud pública, que afecta a la calidad de vida, siendo esta enfermedad acompañada de altos niveles de morbilidad y mortalidad. Actualmente, la sífilis materna reportada fue de un 52 % de los casos en departamentos como Lima, Junín y Cusco¹.

Así mismo, se manifiesta que las infecciones de transmisión sexual influyen directamente en la salud infantil y reproductiva porque traen consigo infertilidad, cánceres y complicaciones del embarazo. Tienen una influencia indirecta porque facilitan la transmisión por vía sexual de otros virus ejemplo el VIH¹.

En cuanto al nivel nacional se ha considerado un estudio específicamente desarrollado en Huancavelica Perú por Tuncar⁴ en el 2019, titulada “Características de las gestantes con sífilis en el distrito de Pangoa”. Tuvo como base para su desarrollo un enfoque descriptivo simple, con carácter transversal, teniendo como objeto de estudio a un total de 31 mujeres que se encuentran en el proceso de gestación diagnosticadas con sífilis. Dichos datos permitieron la obtención de diversos resultados, tales como la prevalencia de sífilis en la convivencia temprana con un 54.84% y en adolescentes con un 51.61%, se obtuvo que las mujeres gestantes fueron diagnosticadas con sífilis en su primer control prenatal, con un 96.77%, asimismo en el primer trimestre de su control con un 48.39%. Determinando la prevalencia de sífilis en mujeres gestantes de forma alta, en comparación con los estudios realizados en el 2000, que ha habido cambios específicamente del factor sociodemográfico, ya que se aprecia mayor frecuencia de prevalencia de sífilis en adolescentes los cuales viven en zonas rurales.

En Sullana Perú, Castro⁵ en el 2018, en su investigación: “Prevalencia de *Treponema pallidum* en donantes de sangre del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura del año 2015”. Determinó el grado de prevalencia de la sífilis en la sangre de donantes del periodo 2015, se aplicó una metodología de alcance descriptiva, carácter retrospectivo de corte transversal, considerando 2 423 personas. Obteniendo como resultado, que la prevalencia de sífilis tuvo un 1.00%, en el aspecto sociodemográfico, el sexo que más prevaleció fue de los varones con un total de 81.4%, siendo mayor al de las mujeres, asimismo, la sífilis presente en los donantes masculinos sobrepasó a lo obtenido de las mujeres en un 0.9%, sin embargo, el tipo de sangre que corresponde a la población donante es de tipo “O”. Esto permitió concluir que, el nivel de prevalencia que se presentó en la sífilis fue de un total del 0.1%, de los cuales, en el sexo que más prevalencia tuvo fue el de los hombres.

En Sullana Perú, Jacinto⁶ en el 2018, en su estudio de título: “Prevalencia de sífilis en pacientes atendidos en Hospital II-2 Sullana – Piura, enero – junio 2016”. Investigación realizada bajo el enfoque descriptivo, de carácter transversal y retrospectivo, teniendo un total de 210 registros históricos de pacientes. De acuerdo a los datos obtenidos de los instrumentos, se pudo observar que entre los pacientes que se presentan con mayor frecuencia fueron las mujeres con un 64.3% a diferencia de los hombres llegando a un 35.7%, así mismo, las edades con mayor frecuencia en los pacientes fluctuaron entre 16-25 años con un 40%, dichos datos permitieron determinar que la prevalencia con más alto porcentaje radicaba en el sexo masculino con un 8.1%.

Llegando a la conclusión de una prevalencia total de un 11.9% en los pacientes del hospital II-2 Sullana.

En Lima Perú, Chucos⁷, en el 2018, realizó la investigación: “Seroprevalencia de sífilis congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2010-2017”. Tuvo como objetivo establecer tanto la seroprevalencia de la sífilis congénita como los factores asociados a esta patología en gestantes. Siendo un estudio descriptivo, de carácter retrospectivo de corte transversal. Encontrando una prevalencia de 2.11 en gestantes, teniendo en cuenta la tasa de natalidad de 1000, además las madres de 20 a 35 años presentaban sífilis, de las cuales el 76.6% son convivientes, el 90.7% son amas de casa y el 39.1% han practicado acciones perjudiciales para la salud. Por otro lado, se contó con el análisis de los factores que intervienen en los resultados, dichos son el consumo de drogas, de un total de 7.28%, secundaria incompleta con un total de 3.72 % y prematuridad, con un 2.5%. Concluyendo que, la prevalencia obtenida en el hospital en la cual se han atendido a las gestantes durante los periodos del 2010 al 2017, acumuló un total de 2.11%.

En el aspecto internacional se ha considerado una investigación realizada en Ecuador por Pérez y Quezada⁸ en el año 2019, desarrollo un estudio titulado: “Prevalencia de sífilis en trabajadoras sexuales que acudieron al Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Cuenca 2017-2018”. Se estudió a 839 trabajadoras sexuales, que asistían al centro médico para adquirir un tratamiento adecuado para la enfermedad adquirida. Se obtuvo que el 3.3% de prevalencia de sífilis corresponde a un total de 28 casos confirmados en las trabajadoras sexuales, lo cual permitió la prevalencia de sífilis de un 3.3% en las trabajadoras sexuales, siendo con mayor frecuencia adquirida por adultas jóvenes, registrando 17 casos, del mismo modo se determinó la etnia mestiza, la cual adquirió mayor frecuencia con un total de 26 casos confirmados, sin embargo, los pacientes provenientes de la provincia de Azuay posee un total de 10 casos confirmados. Concluyendo que, efectivamente la prevalencia de sífilis en el objeto de estudio asistidas durante los años 2017 y 2018 fue de un 3.3%.

En Colombia, Galezo⁹ en el año 2018, llevó a cabo el estudio “Seroprevalencia de sífilis y factores de riesgo asociados en estudiantes de la Universidad de Santander Campus Valledupar” considerando 100 estudiantes del campus Valledupar sexualmente activos de 18 y 43 años, 42 hombres y 58 mujeres, quienes 19 son de Medicina Veterinaria

y Zootecnia, 43 de Bacteriología y Laboratorio clínico, 11 de Fisioterapia, 7 de Derecho, 3 de Psicología, 6 de Administración Financiera, 10 Ingeniería Industrial, 1 Especialización de Microbiología. El inicio de la vida sexual de los participantes se halló 33 de ellos iniciaron a los 11-15 años, 67 entre los 16-23 años, 58 afirman que practican sexo seguro. Para establecer la relación entre los factores de riesgo y resultado de la prueba, se hizo uso de la herramienta p, la cual permite obtener una significancia estadística si el valor es menor de 0.05, en este estudio no se obtuvo esa relación entre los factores de riesgo y el resultado de las pruebas. Se logró establecer una asociación entre factores de riesgo (promiscuidad, inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, la práctica de sexo oral, sexo casual, ingesta de alcohol, uso de métodos anticonceptivos, educación sexual) y anticuerpos de *T. pallidum*.

En Tunja Colombia, Rueda¹⁰ en el 2017, realizó una investigación titulada “Factores asociados con la seroprevalencia de sífilis en donantes de sangre del Hemocentro del Centro Oriente Colombiano durante el año 2012”. Tuvo como objetivo el de analizar la sangre de donantes determinando la existencia de la seroprevalencia de la sífilis, metodológicamente se efectuó un estudio descriptivo y analítico, además de ello se realizó de forma transversal, es decir que los datos se obtuvieron de forma emergente determinando así la seroprevalencia de la sífilis. Considerando a donantes cuyas edades fluctúan entre 41 a 65 años obteniendo, así como resultado una prevalencia del 0.85% en los donantes del año 2012. Concluyendo así, que los factores relacionados con la seroprevalencia fueron la edad, estado civil, y el puesto de trabajo de los donantes, además de ello, se encontró cierta relación con el sexo.

En este sentido cada día las personas se infectan o contraen una infección de transmisión sexual, precisando que, los pobladores de la Provincia de Satipo perteneciente al departamento de Junín no están exentos de esta problemática de Salud Pública y teniendo referencia de la demanda de pacientes que acuden al área de infección de transmisión sexual del Hospital, es que surge la siguiente interrogante.

¿Cuál es la seroprevalencia de sífilis y factores asociados en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki-Junín, enero a septiembre del 2020?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar la seroprevalencia de sífilis y los factores asociados en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual Hospital Manuel A. Higa Arakaki- Junín, enero a septiembre del año 2020.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar la seroprevalencia de sífilis de acuerdo al grupo etario en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020.
- Identificar los factores asociados en pacientes con sífilis atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020.
- Definir cuál es el género con mayor seroprevalencia, en pacientes con sífilis atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020.
- Precisar cuál es el principal factor asociado con la seroprevalencia de sífilis en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación constituyó a un enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo y correlacional donde se utilizó registros de pacientes.

Fue cuali-cuantitativo, ya que se basó en datos particulares recogidos de las variables de la investigación y analizó los datos numéricos producidos a partir de ellos.

Fue descriptivo porque describió las variables tal y como se proporcionaron, y retrospectivo porque empleó datos del mundo real de un determinado periodo de tiempo. Fue correlacional porque permitió obtener datos sobre la seroprevalencia de la sífilis y sus factores personales, culturales y sexuales¹¹.

3.2 Población, muestra y muestreo

A. Población

Entre enero y septiembre de 2020, el estudio se conformó por 1450 individuos tratados en el programa de infecciones de transmisión sexual del Hospital Manuel A. Higa Arakaki.

B. Muestra

La muestra fue elegida de forma aleatoria a partir de un registro de pacientes que tenían una prueba de RPR (Reagina Plasmática Rápida) reactivo o no reactivo que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Por lo tanto, la muestra quedó conformada por 304 pacientes que acudieron al programa de infecciones de transmisión sexual del Hospital Manuel A. Higa Arakaki en el periodo de enero a septiembre de 2020.

Los cuales fueron seleccionados teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- a) Pacientes de género femenino y masculino.
- b) Pacientes que no estén con tratamiento alguno.
- c) Pacientes que tienen registro con prueba reactiva o no reactiva para el diagnóstico de sífilis.

Criterios de Exclusión:

- a) Pacientes que están recibiendo tratamiento para sífilis.
- b) Pacientes neonatos y menores de 15 años.
- c) Pacientes con registros reactivos para otras enfermedades infecciosas.

Para obtener el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

N: tamaño de la población = 1950

Z: nivel de confianza = 95 % = 1,96

p: probabilidad de éxito, o porción esperada = 50 % = 0,5

q: probabilidad de fracaso = 50 %

d: precisión (error admisible en términos de proporción) = 5 % = 0,05

n: tamaño muestra = 304

3.3 Variables de estudio

Variable 1: Seroprevalencia de Sífilis

Variable 2: Factores Asociados

3.4 Métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos

C. Métodos de recolección de datos

El método utilizado fue el descriptivo, puesto a que se pretendió realizar la investigación desde una perspectiva generalizada a una más particular, habiendo considerado la realidad contextual de la investigación.

D. Técnicas de recolección de datos

La observación y el análisis documental fueron metodologías utilizadas en esta investigación, que consistió en observar y recoger datos relevantes, que debían ser exhaustivos y ajustarse a los criterios de inclusión.

E. Instrumentos de recolección de datos

El equipo de recogida de datos fue el libro de registro y ficha de recolección de datos. El instrumento recogió el código del paciente, diagnóstico, el género, la edad, el lugar de procedencia, la orientación sexual, el nivel socioeconómico, el estado civil, el grado de instrucción, uso de drogas, consumo de alcohol y el número de parejas sexuales, donde fue remitido al programa de infecciones de transmisión del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki y con el resultado de un examen serológico de sífilis por RPR, de acuerdo con los objetivos del trabajo.

F. Procedimiento de recolección de datos

Se procedió con enviar una solicitud de permiso a la persona encargada del programa de infecciones de transmisión sexual del hospital Manuel Ángel Higa Arakaki, con el fin de poder constatar el permiso correspondiente para la ejecución y aplicación de los instrumentos que permitirán recolectar los datos pertinentes de los pacientes considerados como muestra de estudio, seguidamente, al haber obtenido dicha conformidad se procedió a realizar el análisis observacional de las historias clínicas de los pacientes seleccionados, de las cuales sólo se registrarán los datos precisados en la ficha de recolección de datos (ver Anexo 2.). Esto se realizó con el fin de proceder al análisis estadístico correspondiente mediante el SPSS, el cual permitió adquirir frecuencias cuantitativas en base a lo que se quiere llegar a desarrollar como objetivo general, por último, dichos resultados fueron los que corroboraron si la hipótesis propuesta es aceptada o rechazada.

3.5 Análisis de datos

Los datos se obtuvieron del registro de atención de pacientes que asistieron al programa de infecciones de transmisión sexual del Hospital Manuel A. Higa Arakaki, se detallaron paso a paso en Microsoft Excel 2016, se procedió con el análisis respectivo, y así prever de manera precisa los valores de cada variable según la fórmula señaladas en el marco teórico.

Posteriormente la información que se obtuvo se registró en la base de datos *Statistic Package For The Social Science* (SPSS) versión 25, se usó la estadística descriptiva

para la presentación de resultados los cuales fueron presentados en promedios y porcentajes.

Como resultado, se hizo uso de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre la variable de seroprevalencia de sífilis y las características relacionadas de los pacientes que acuden al programa de infecciones de transmisión sexual del hospital Manuel Ángel Higa Arakaki en junio de 2020.

3.6 Consideraciones éticas

Para poder recolectar la información, primero se solicitó la autorización respectiva a la institución u hospital donde se desarrolló la investigación, desempeñando valores éticos como la no maleficencia, beneficencia, respeto a los participantes de la investigación y la justicia, siendo cada uno de los datos recolectados revelados de manera anónima respetando la integridad de las personas o pacientes seleccionados, quienes aportan demasiado al desarrollo del presente estudio.

IV. RESULTADOS

Objetivo general

Determinar la seroprevalencia de sífilis y los factores asociados en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual Hospital Manuel A. Higa Arakaki-Junín, enero a septiembre del año 2020.

Tabla 1. Diagnóstico de sífilis en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Reactivo	197	64.8%
No reactivo	107	35.2%
Total	304	100.0%

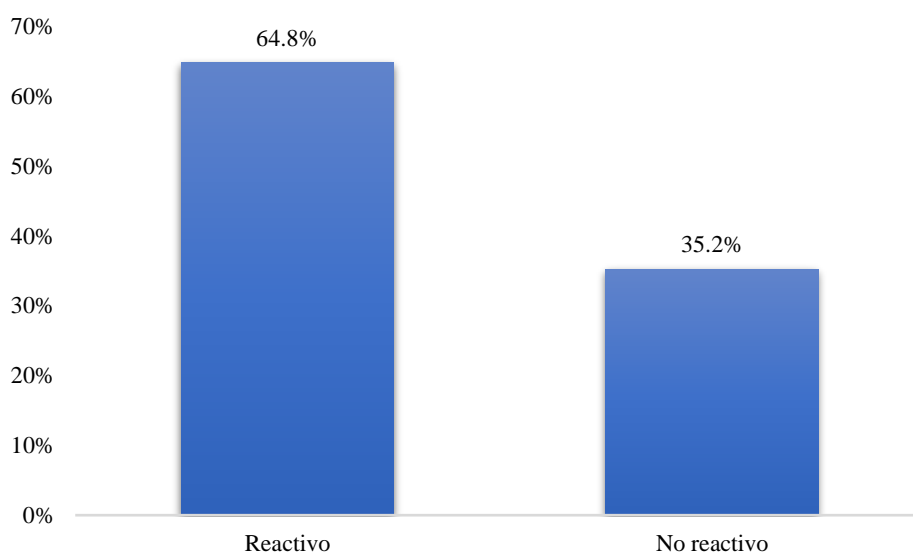


Figura 1. Diagnóstico de sífilis en pacientes del hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020.

La tabla 1 y figura 1 señalan que obtuvieron como diagnóstico padecer sífilis el 64.8% de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual del hospital Manuel A. Higa Arakaki durante los meses de enero a septiembre del año 2020, mientras que el 35.2% de los pacientes dieron como diagnóstico no reactivo, es decir que los signos

de la afección por la cual se hace la prueba no están presentes, en otras palabras, no padecen sífilis.

Objetivo específico 1

Identificar la seroprevalencia de sífilis de acuerdo al grupo etario en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020.

Tabla 2. Seroprevalencia de sífilis de acuerdo al grupo etario.

Grupo etario	Reactivo		No reactivo		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
12-17a	1	0.3%	0	0.0%	1
18-29a	129	42.4%	74	24.3%	203
30-59a	67	22.0%	33	10.9%	100
Total	197	64.8%	107	35.2%	304

De acuerdo a la tabla identificamos que, aproximadamente del 64.8% de personas que fueron diagnosticadas con sífilis, el 0.3% corresponde al grupo etario de 12-17 años de edad, el 42.4% pertenece al grupo etario de 18 a 29 años de edad, el 22% pertenece al grupo etario de 30 a 59 años de edad, de las personas con diagnóstico no reactivo el 35.2%, es decir que no presentan sífilis, el 24.3% corresponde al grupo etario de 18 a 29 años de edad y por último, el 10.9% pertenece al grupo etario de 30 a 59 años. Dicho esto, indicamos que, de las personas atendidas en el Hospital Manuel A. Higa Arakaki, la seroprevalencia de sífilis más representativa comprende una edad de 18 a 29 años, es decir que esta infección de transmisión sexual es más contraída por personas jóvenes.

Objetivo específico 2

Identificar los factores asociados en pacientes con sífilis atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020.

Tabla 3. Factores personales de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual.

Factores personales		Reactivo		No reactivo		p-valor
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	12-17a	1	0%	0	0%	0.747
	18-29a	129	42%	74	24%	
	30-59a	67	22%	33	11%	
Género	Masculino	52	17%	38	13%	0.096
	Femenino	145	48%	69	23%	
Lugar de procedencia	Mazamari	26	9%	18	6%	0.545
	Pangoa	17	6%	9	3%	
	Río negro	31	10%	23	8%	
	Puerto ocopa	6	2%	2	1%	
	Satipo	117	38%	55	18%	
Orientación sexual	Heterosexual	160	53%	76	25%	0.109
	Homosexual	26	9%	20	7%	
	Bisexual	11	4%	11	4%	
Nivel socioeconómico	Bajo (<850 soles)	127	42%	71	23%	0.729
	Medio (850-2000 soles)	55	18%	26	9%	
	Alto (>2000 soles)	15	5%	10	3%	
Estado civil	Soltero	85	28%	45	15%	0.983
	Casado	20	7%	11	4%	
	Conviviente	92	30%	51	17%	
Grado de instrucción	Prim. Incompleta	5	2%	1	0%	0.518
	Prim. Completa	25	8%	17	6%	
	Sec. Incompleta	47	15%	29	10%	
	Sec. Completa	59	19%	24	8%	
	Técnica	43	14%	22	7%	
	Superior	18	6%	14	5%	

La tabla 3 indica que los pacientes atendidos en el programa de infección de transmisión sexual del hospital Manuel A. Higa Arakaki durante el periodo enero a septiembre del año 2020, que padecen sífilis, el 42% de los paciente pertenecen al grupo etario de 18 a 29 años, el 48% de los mismos pertenecen al género femenino y el 17% al género

masculino, por otro lado, el 38% provienen del lugar de procedencia del distrito de Satipo y solo el 2% corresponde al distrito de Puerto ocopa, asimismo el 53% declara tener una orientación sexual heterosexual, el 9% dice ser homosexual y el 4% bisexual, el 42% presenta un nivel socioeconómico bajo, el 18% señala tener un nivel medio y solo el 5% señala corresponde al nivel alto, de acuerdo al estado civil, el 28% es soltero, el 7% es casado y con mayor porcentaje del 30% corresponde al estado civil de conviviente, por último como grado de instrucción tenemos que el 19% presenta secundaria completa, el 14% una carrera técnica, el 15% una secundaria incompleta, el 8% una primaria completa, el 6% un nivel superior y solo el 2% presenta una primaria incompleta. De las personas con diagnóstico no reactivo, el 24% pertenece al grupo etario de 18 a 29 años de edad, las mujeres son los predominantes en este grupo con el 23%, el 18% proviene de Satipo, el 25% se considera heterosexual, el 23% presenta un nivel socioeconómico bajo, el 15% es soltero y el 8% presenta una secundaria completa.

Se evidencia además de que los factores personales no se encuentran asociados a los pacientes con sífilis ya que según el p-valor identificado para todos los indicadores, resultan ser mayor a 0.05 por lo cual, no existe evidencia significativa para afirmar que los factores personales se encuentran asociados con el diagnóstico de los pacientes con sífilis.

Tabla 4. Factores culturales de los pacientes atendidos.

Factores culturales	Reactivo		No reactivo		p-valor	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Uso de drogas	Sí	16	5%	16	5%	0.064
	No	181	60%	91	30%	
Consumo de alcohol	Sí	117	38%	73	24%	0.129
	No	80	26%	34	11%	

Como factores culturales tenemos que de las personas que salieron con diagnóstico reactivo, el 60% no usa drogas y el 5% declara si usar drogas asimismo el 38% declara consumir alcohol y el 26% no lo hace; respecto a las personas que salieron como diagnóstico no reactivo, el 30% no consume drogas por otro lado, el 24% consume alcohol y el 11% no lo consume. Asimismo, según el p-valor identificado, se puede

determinar que los factores culturales no se encuentran asociados a los pacientes con sífilis, ya que la significancia resulta ser mayor a 0.05.

Tabla 5. Factores sexuales de los pacientes atendidos.

Factores sexuales	Reactivo		No reactivo		p-valor	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Número de parejas sexuales	1-2	163	54%	84	28%	0.366
	Más de 2	34	11%	23	8%	

Respecto a los factores sexuales, tenemos que, de acuerdo a las personas con diagnóstico reactivo, el 54% declara haber tenido de 1 a 2 parejas sexuales en su vida y el 11% señala haber tenido más de 2 parejas sexuales, de las personas que no presentar sífilis, el 28% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales y el 8% declaró tener más de 2 parejas sexuales. Asimismo, según el p-valor identificado de 0.366, al ser mayor a 0.05, permite determinar que los factores sexuales no se encuentran asociados al diagnóstico de los pacientes con sífilis.

Objetivo específico 3

Definir cuál es el género con mayor seroprevalencia, en pacientes con sífilis atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020.

Tabla 6. Seroprevalencia de sífilis según género.

Género	Reactivo		No reactivo		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Femenino	145	47.7%	69	22.7%	214
Masculino	52	17.1%	38	12.5%	90
Total	197	64.8%	107	35.2%	304

Del 64.8% de personas atendidas e identificadas con sífilis en el programa de infecciones de transmisión sexual del Hospital Manuel A. Higa Arakaki, el 47.7% son pertenecientes al sexo femenino y el 17.1% corresponden al sexo masculino, ambos géneros difieren en 30.6%, por otro lado, del 35.2% de personas que tuvieron como diagnóstico no reactivo, el 22.7% corresponden al sexo femenino y el 12.5% corresponden al sexo masculino. Con

lo mencionado se puede indicar que el género femenino es más seroprevalente a dicha infección.

Objetivo específico 4

Precisar cuál es el principal factor asociado con la seroprevalencia de sífilis en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual.

Tabla 7. Asociación de indicadores a la seroprevalencia de sífilis en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual

Factores		χ^2	p-valor
	Edad	0.895	0.747
	Género	2.766	0.096
	Lugar de procedencia	3.059	0.545
Personales	Orientación sexual	4.424	0.109
	Nivel socioeconómico	0.632	0.729
	Estado civil	0.034	0.983
	Grado de instrucción	4.223	0.518
Factores culturales	Uso de drogas	3.436	0.064
	Consumo de alcohol	2.308	0.129
Factores sexuales	Número de parejas sexuales	0.817	0.366

De acuerdo a los p-valor identificados, los cuales no resultan ser estadísticamente significativos ya que se observan que son mayores a 0.05 por lo cual se determina que en la presente investigación no se encontró evidencia significativa que permita afirmar que algún factor se asocie a la seroprevalencia de sífilis de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual.

V. DISCUSIÓN

Después de conocer los resultados obtenidos, se procedió a realizar un análisis con las investigaciones previas, para lo cual se partió desde el primer objetivo específico, siendo este el de identificar la seroprevalencia de sífilis de acuerdo al grupo etario en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020, para lo cual se encontró en la presente investigación que el grupo etario que presenta mayor prevalencia es el que se encuentra entre el rango de 18 a 29 años de edad, siendo esto un porcentaje de 42.4% a considerar alarmante, puesto que abarca casi a toda una población joven de las cuales da a entender que existen deficiencias en cuanto al conocimiento de la prevención y baja responsabilidad sexual de esta y de otras infecciones de transmisión sexual.

No obstante Pérez y Quezada⁸ en el 2019, han encontrado que el grupo etario presenta un alto nivel de prevalencia de sífilis cuyas edades fluctúan entre los 21 a 35 años, siendo este determinado por un total de 60.71% de los encuestados, estos hallazgos manifiestan la alta vulnerabilidad de padecer la sífilis a temprana edad, lo cual es causada por manifestar un desconocimiento total de la prevención y una baja responsabilidad sexual, sin embargo, Rueda¹⁰ en el 2018, pudo identificar que el grupo etario con mayor frecuencia de haber contraído la enfermedad de sífilis es la que cuyas edades se encuentran fluctuando entre los 41 a 65 años de edad, siendo además estos de un estado civil libre y casados, por otro lado, para Tuncar⁴ en el año 2019, el grupo etario corresponde a la edad de 19 años para abajo, siendo este representado por un total de 51.61%, así mismo para Castro⁵ en el 2018, precisó que el grupo etario que más prevalencia de sífilis tiene es cuyas edades fluctúan en un 18 a 27 años, lo cual es representado por un total de 34.4%, siendo el número de reactivos de un total del 0.25%, por otro lado, para Jacinto⁶ en el 2018, precisó que la prevalencia de sífilis en los pacientes se da en el grupo etario cuyas edades fluctúan entre los 26 a 35 años de edad, siendo la prevalencia del 5.2%.

Seguidamente, se identificaron los factores asociados en pacientes con sífilis atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020, habiendo obtenido que los factores considerados en la presente investigación no se encuentran asociados con la seroprevalencia de sífilis. Por otra parte, Tuncar⁴ en el 2019, encontró que existen factores asociados, siendo estos

catalogados de riesgo, relacionadas a las prácticas sexuales de alto riesgo, inicio de actividades sexuales a muy temprana edad, promiscuidad sexual, consumo de sustancias psicoactivas y el de tener a un compañero sexual diagnosticado con alguna enfermedad de transmisión sexual. Seguidamente, Jacinto⁶ en el 2018, obtuvo que la prevalencia de sífilis se da a consecuencia de los factores asociados tales como la edad y el sexo de los pacientes considerados como caso de estudio. Finalmente, Chucos⁷ en el 2018 pudo evidenciar que los factores asociados a la prevalencia de sífilis en pacientes se dan mucho en relación con el consumo de drogas, edad, estado civil de la persona y de no contar con una educación secundaria completa.

Por otro lado, se definió cuál es el género con mayor seroprevalencia, en pacientes con sífilis atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Hospital Manuel A. Higa Arakaki, enero a septiembre del año 2020, para lo cual en el estudio se pudo corroborar que son las mujeres quienes han manifestado presentar un mayor nivel de prevalencia de sífilis, lo cual es representado de manera porcentual con un total del 47.7%, siendo esto estipulado al observar y analizar las fichas médicas de cada paciente. Sin embargo, Castro⁵ en el año 2018 pudo determinar que son los pacientes de género masculino quienes tienen un porcentaje mayor de ser reactivos en sífilis, siendo este representado por el 0.87%, a diferencia de su contraparte, es decir, el género femenino, quienes solo han obtenido una prevalencia de ser reactivos en sífilis del 0.12%, mismos resultados obtuvo Jacinto⁶ en el 2018, quien también determinó que es el género masculino es obtener mucha más prevalencia en sífilis, siendo esto representado a manera de porcentaje por un total del 8.1%, a diferencia de su contraparte, el sexo femenino, siendo este estipulado por haber obtenido un 3.8%.

Precisar cuál es el principal factor asociado con la seroprevalencia de sífilis en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, en lo cual se pudo obtener para este estudio que no hubo evidencia para identificar al principal factor asociado a la seroprevalencia de sífilis, debido a que las significancias obtenidas resultan ser mayor a 0.05, sin embargo, para Galezo⁹ en el año 2018, determinó como factores asociados principalmente en los de riesgo, siendo este conformado por la práctica sexual a una temprana edad, práctica de sexo oral, ingesta de alcohol y el de hacer uso de pastillas anticonceptivas, en cambio, para Rueda¹⁰ en el año 2018, el factor asociado de manera constante es el estado civil en el cual se encuentran las personas o pacientes, siendo la mayoría de relación o unión libre, por último, para Chucos⁷ en el 2018, obtuvo que el

factor de riesgo más asociado en la prevalencia de sífilis es la ocupación del trabajo, el cual a diferencia de los demás factores, obtuvo un 90.7%, dejando por debajo a los hábitos nocivos, con un total del 39.1%.

Finalmente, se determinó la seroprevalencia de sífilis y los factores asociados en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual Hospital Manuel A. Higa Arakaki- Junín, enero a septiembre del año 2020, en la cual se pudo obtener que del total de los pacientes considerados como caso de estudio, el 64.8% resultó ser reactivo, a diferencia del 35.2% que resultó ser no reactivo, siendo de estos los que presentan los factores personales, manifestando los que han resultado ser más frecuentes, tales como el de la edad (15-25 años), género (Femenino), lugar de procedencia (Satipo), orientación sexual (Heterosexual), nivel socioeconómico (Bajo), estado civil (Conviviente) y grado de instrucción (Primaria completa), en cuanto a los factores culturales, se manifestaron los siguientes, uso de drogas (No) y Consumo de alcohol (Sí), siendo las esas respuestas las más constantes según resultados en los pacientes reactivos, y finalmente, se tiene a los factores sexuales, el cual es números de parejas sexuales, siendo el más frecuente el de tener entre 1 y 2 parejas sexuales, siendo de un total del 54%. Pérez y Quezada⁸ en el año 2019, ha obtenido una Seroprevalencia de sífilis del 3.3% mediante el uso de la prueba FTA-ABS, siendo los no reactivos de un total del 3.3%. Seguidamente, para Rueda⁶ en el año 2018, se ha obtenido una prevalencia del 0.85%, siendo los factores que se asocian a este resultado el de la edad y el estado civil, sin embargo, para Tuncar⁴ en el año 2019, la Seroprevalencia de sífilis resulto ser baja, representada por un total de 97.51%, a comparación de los no reactivo, el cual fue de un 2.49%, mientras que para Castro⁵ en el 2018, obtuvo una prevalencia de sífilis del 1.0%, mientras que la parte no reactiva obtuvo un 99.0%. Seguidamente, obtuvo una prevalencia del 11.9%, los cuales son los reactivos en pacientes, no obstante, obtuvo como no reactivos un total del 88.1%, esto se realizó mediante la prueba del RPR.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- La seroprevalencia de sífilis en los pacientes, indica que un total del 64.8% dieron como resultado de diagnósticos reactivos, mientras que el 35.2% resultó ser no reactivo, en cuanto a los factores asociados, no se encontró evidencia significativa que afirme que algún factor específico considerado en este estudio se asocie a la seroprevalencia de sífilis.
- La Seroprevalencia de sífilis en los pacientes considerando el grupo etario al cual pertenecen, resultó ser el más constante el de las edades que corresponden a 18-29 años, evidenciando una seroprevalencia del 42.4%, es decir, de reactivos.
- No se encontró evidencia estadísticamente significativa para indicar cual es el principal factor que está asociado en pacientes con sífilis, sin embargo, cabe resaltar que los factores culturales son los que más frecuencia presentan en la investigación.
- Se determinó el género más prevaleciente en el padecimiento de sífilis, siendo este el femenino, habiendo obtenido un total del 48%, a diferencia de su contra parte, el masculino, el cual obtuvo un total del 17%.

6.2. Recomendaciones

- Se sugiere que, en los hospitales, centros, postas de salud de entidades públicas y privadas se informen constantemente sobre las nuevas políticas, normas, gestión y procedimientos, de manera activa, referentes a los cuidados y profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual, así como su rápida identificación, diagnóstico y tratamiento adecuado.
- Para esta investigación sólo se ha estudiado al Hospital Manuel A. Higa Arakaki de la provincia de Satipo, departamento de Junín, por lo que los hallazgos no pueden extenderse a toda la región. Recomendamos que se realicen más estudios con el uso de una base de datos mejor sistematizada, que facilite el mantenimiento y el uso adecuado de la información. También es necesario realizar más estudios en las demás provincias de la zona, que tienen unas poblaciones indígenas con escaso acceso a los servicios de salud.
- Difundir tácticas de información y educación sobre la sífilis entre la población en edades reproductivas, al tiempo que se prestan servicios de asesoramiento y planificación familiar y sobre todo enfatizar el desarrollo de profesionales tecnólogos médicos que no solo se enfoquen en una localidad, sino también en zonas del centro y el sur del país.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra Infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. Oms. 2016; 64.
2. Rodriguez C. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. 2019.
3. Navarro D, Grajeda P, Luque K, Paredes D, Oscco R, Capcha E. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N°02-2020. Vols. XX-N°02. CUSCO; 2020.
4. Tuncar E. Características de las gestantes con sífilis en el distrito de Pangoa - Junín - 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2570/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-TUNCAR%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Castro C. Prevalencia de Treponema pallidum en donantes de sangre del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura del año 2015 [Internet]. Universidad San Pedro; 2018. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_ab79fd6efd4bd84d8ad13e6a96cdc6d3
6. Jacinto R. Prevalencia de sífilis en pacientes atendidos en Hospital II-2 Sullana - Piura, enero - junio 2016 [Internet]. Universidad San Pedro; 2018. Disponible en http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/12069/Tesis_59501.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Chucos G. Seroprevalencia de Sífilis congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2010-2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1695>
8. Pérez M, Quezada J. Prevalencia de sífilis en trabajadoras sexuales que acudieron al Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Cuenca 2017 - 2018 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33723>
9. Galezo A. Seroprevalencia de Sífilis y factores de riesgo asociados en estudiantes de la Universidad de Santander Campus Valledupar [Internet]. Universidad de Santander; 2018. Available from: [https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/1053/1/Seroprevalencia de sífilis y factores de riesgo asociados en estudiantes de la Universidad de Santander Campus Valledupar.pdf](https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/1053/1/Seroprevalencia%20de%20sífilis%20y%20factores%20de%20riesgo%20asociados%20en%20estudiantes%20de%20la%20Universidad%20de%20Santander%20Campus%20Valledupar.pdf)
10. Rueda M. Factores asociados con la seroprevalencia de sífilis en donantes de sangre del Hemocentro del Centro Colombiano durante el año 2012. Congreso Internacional de Educación a distancia y virtual [Internet]. 2017. Available from: http://rdigitales.uptc.edu.co/memorias/index.php/3_distancia/admi_agro_2018/paper/view/2393

11. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev EAN [Internet]. 2017; (82):179–200. Available from: <https://bit.ly/3dSwqX0>

AGRADECIMIENTO

A mi alma Mater la Universidad Nacional de Jaén, por inculcarme los conocimientos en aula y a mis docentes por estar pendientes de mi avance y superación.

A la Dra. Irma Rumela Aguirre Zaquinaula, por la supervisión constante y corrección del presente trabajo de investigación por su tiempo, entrega.

Gracias a todos ustedes se hizo posible esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María: Por guiarme por el camino del bien y darme la sabiduría necesaria para llegar al final.

A mis padres Felipe y Santa Ysabel, por su apoyo incondicional, su amor, respeto, cariño y por enseñarme a ser responsable, intrépida y perseverante ante mis sueños y poder enfrentarme a los diferentes retos en la vida.

A mis hermanas Janeth, Estefany, Tania y Enith por ser la fuerza que me impulsa a lograr mejores oportunidades, por su tolerancia y respeto se hizo posible mi trabajo de investigación.

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Subdimensiones	Categorías/Valor	Nivel de Medición
Enfermedad por Sífilis	Mide la cantidad de casos de sífilis	Seroprevalencia		Porcentajes (%)	Cuantitativa continua
			Edad	12-17 18-29 30-59	Ordinal
			Género	Masculino Femenino	Nominal
Factores Asociados	Factores que se presentan en los pacientes con sífilis	Factores Personales	Lugar de procedencia	Mazamari Pangoa Rio negro Puerto ocopa Satipo	Nominal
			Orientación sexual	Heterosexual Homosexual Bisexual	Nominal
			Nivel socioeconómico	Bajo (<850 soles) Medio (850-2000 soles) Alto >2000 soles	Ordinal
			Estado civil	Soltero Casado Conviviente	Nominal
			Grado de instrucción	Prim. Incompleta	Nominal

		Prim. Completa Sec. Incompleta Sec. Completa Técnica Superior	
Factores culturales	Uso de drogas	Sí No	Nominal
	Consumo de alcohol	Sí No	Nominal
Factores sexuales	Número de parejas sexuales	1-2 Más de 2	Nominal

Anexo 3: PERMISO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



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

De
BLGO. FERNÁNDEZ FLORES JOSÉ
Jefatura del servicio de laboratorio central, Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki

SEÑOR:
Dr. R. MANUEL EMILIO MILLA PINO
Presidente de la Comisión Central de Investigación- UNJ
Universidad Nacional de Junín.

ASUNTO: PERMISO DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le otorga el permiso de ejecución de proyecto tesis a la señorita, Vasquez Altamirano Bertha Anali con DNI N°76465431, egresado Bachiller de la carrera Profesional de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad Nacional de Junín, mediante el cual me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez presentarle con debido respeto lo siguiente:

A la fecha se le permite ejecutar su investigación, denominado: "SEROPREVALENCIA DE SIFILIS Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI- JUNIN - 2020.", con los fines respectivos favorables y oportunos, aprovechando en esta oportunidad para reiterarle mi gratitud y consideración personal.

BERTHA ANALI VASQUEZ ALTAMIRANO

DNI 76465431



Junín 19 de Julio 2021

ANEXO 4: DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDUICD

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



FORMATO 04: DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo VÁSQUEZ ALTAMIRANO BERTHA ANALÍ identificado con DNI N° 76465431 estudiante/egresado o Bachiller de la Carrera Profesional de **TÉCNOLOGIA MÉDICA LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA** de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que Soy Autor del Trabajo de Investigación **"SEROPREVALENCIA DE SÍFILIS Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI- JUNÍN - 2020"**

1. El mismo que presento para optar: Grado Académico de Bachiller () Título Profesional(X)
2. El Trabajo de Investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. Trabajo de Investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. Trabajo de Investigación no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, Originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos sobre la obra 'Inventón presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén, 12 de julio del 2021.


Firma - Huella Digital

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS DEL JUEZ		
NOMBRE	Teopango Adolfo Díez Góng	
PROFESIÓN	TECNÓLOGO MÉDICO	
ESPECIALIDAD	LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	
GRADO ACADÉMICO	MAESTRO	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	9 Años	
CARGO	Maestro / Asistencial	
2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	SEROPREVALENCIA DE SÍFILIS Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI- JUNÍN - 2020	
3. DATOS DEL TESISISTA		
NOMBRES Y APELLIDOS	BACH. TM: VÁSQUEZ ALTAMIRANO BERTHA ANALÍ	
PROGRAMA ACADÉMICO	Obtención de título profesional de tecnólogo médico	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Ficha de recolección de datos	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	Determinar la seroprevalencia de sífilis y los factores asociados en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual Hospital Manuel A. Higa Arakaki- Junin, enero a septiembre del año 2020.	
6. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO		
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
Dimensión 1: Aspectos tangibles		SUGERENCIAS:
1.El libro de recolección de datos tiene la información correcta. 2.El instrumento de recolección de datos es entendible. 3.Reúne las condiciones para la recolección de datos concisos).	A (X) D ()	
Dimensión 2: Fiabilidad		SUGERENCIAS:
4.Se cumple el tiempo de evaluación en el instrumento de recolección de datos. 5.Cuando tengo un problema, muestra interés sincero para solucionarlo. 6.El personal de laboratorio tiene énfasis en llevar un registro de los pacientes y resultados libre de errores.	A (X) D ()	
Dimensión 3: Capacidad de respuesta		SUGERENCIAS:
7.El personal me orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los registros de datos de los años sujetos a investigación. 8.Los encargados de programa de ITS me brindaron la información a tiempo. 9.Los encargados del programa de ITS nunca están demasiado ocupados para responder a mis preguntas.	A (X) D ()	
Dimensión 4: Seguridad		SUGERENCIAS:
10. El comportamiento del personal del laboratorio me inspira confianza.	A (X) D ()	

<p>11. En relación al registro de datos, sus resultados están libres de errores, legibles y confirmados por un hospital de referencia.</p> <p>12. Los empleados del laboratorio suelen ser corteses conmigo.</p> <p>13. Los empleados del laboratorio poseen los conocimientos necesarios para contestar a mis preguntas.</p>		
<p>Dimensión 5: Empatía</p> <p>14. Mi comportamiento es recto, bueno y fiable.</p> <p>15. El programa de ITS tiene horarios de apertura para mi atención.</p> <p>16. El programa de ITS cuenta con personal asistencial que me proporciona una atención personalizada.</p> <p>17. El programa de ITS se interesa por actuar del modo más conveniente para mi persona.</p> <p>18. El personal asistencial del programa de ITS comprende mis necesidades específicas y la búsqueda de información acerca de la sífilis y sus factores de riesgo.</p>	<p>A (X)</p> <p>D ()</p>	<p>SUGERENCIAS:</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>		<p>A (X)</p> <p>D ()</p>
<p>7. COMENTARIOS GENERALES:</p>		
<p>8. OBSERVACIONES:</p>		


 Msc. T. Adolfo Díaz Ginez
 Exp. Laboratorio Clínico y de Serología y Parasitología
 C.O.P. N.º 8555
 Juez Experto
 Colegiatura N°

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS DEL JUEZ		
NOMBRE	Alex Vilder Guerrero Becerra	
PROFESIÓN	TECNOLOGO MEDICO	
ESPECIALIDAD	LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	
GRADO ACADÉMICO	MAESTRO	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	4 años	
CARGO	Docente	
2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	SEROPREVALENCIA DE SÍFILIS Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI- JUNÍN - 2020	
3. DATOS DEL TESISISTA		
NOMBRES Y APELLIDOS	BACH. TM: VÁSQUEZ ALTAMIRANO BERTHA ANALÍ	
PROGRAMA ACADÉMICO	Obtención de título profesional de tecnólogo médico	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Ficha de recolección de datos	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	Determinar la seroprevalencia de sífilis y los factores asociados en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual Hospital Manuel A. Higa Arakaki- Junín, enero a septiembre del año 2020.	
6. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO		
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
Dimensión 1: Aspectos tangibles 1.El libro de recolección de datos tiene la información correcta. 2.El instrumento de recolección de datos es entendible. 3.Reúne las condiciones para la recolección de datos concisos).	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
Dimensión 2: Fiabilidad 4.Se cumple el tiempo de evaluación en el instrumento de recolección de datos. 5.Cuando tengo un problema, muestra interés sincero para solucionarlo. 6.El personal de laboratorio tiene énfasis en llevar un registro de los pacientes y resultados libre de errores.	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
Dimensión 3: Capacidad de respuesta 7.El personal me orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los registros de datos de los años sujetos a investigación. 8.Los encargados de programa de ITS me brindaron la información a tiempo. 9.Los encargados del programa de ITS nunca están demasiado ocupados para responder a mis preguntas.	A (X) D ()	SUGERENCIAS:
Dimensión 4: Seguridad 10. El comportamiento del personal del laboratorio me inspira confianza.	A (X) D ()	SUGERENCIAS:

<p>11. En relación al registro de datos, sus resultados están libres de errores, legibles y confirmados por un hospital de referencia.</p> <p>12. Los empleados del laboratorio suelen ser corteses conmigo.</p> <p>13. Los empleados del laboratorio poseen los conocimientos necesarios para contestar a mis preguntas.</p>		
<p>Dimensión 5: Empatía</p> <p>14. Mi comportamiento es recto, bueno y fiable.</p> <p>15. El programa de ITS tiene horarios de apertura para mi atención.</p> <p>16. El programa de ITS cuenta con personal asistencial que me proporciona una atención personalizada.</p> <p>17. El programa de ITS se interesa por actuar del modo más conveniente para mi persona.</p> <p>18. El personal asistencial del programa de ITS comprende mis necesidades específicas y la búsqueda de información acerca de la sífilis y sus factores de riesgo.</p>	<p>A (X)</p> <p>D ()</p>	<p>SUGERENCIAS:</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>		<p>A (X)</p> <p>D ()</p>
<p>7. COMENTARIOS GENERALES:</p>		
<p>8. OBSERVACIONES:</p>		


Lic. TM. A. Guerrero Becerra
 MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS
 SERVICIOS DE LA SALUD
 CTM 14841

Juez Experto
 Colegiatura N°

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS DEL JUEZ	
NOMBRE	MG. NORMA HEREDIA APONTE
PROFESIÓN	TECNOLOGO MÉDICO
ESPECIALIDAD	LABORATORIO CLINICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
GRADO ACADÉMICO	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	13 años
CARGO	DOCENTE
2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	SEROPREVALENCIA DE SIFILIS Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DEL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI- JUNIN – 2020
3. DATOS DEL TESISISTA	
NOMBRES Y APELLIDOS	BACH. TM: VÁSQUEZ ALTAMIRANO BERTHA ANALI
PROGRAMA ACADÉMICO	Obtención de título profesional de tecnólogo médico
4. INSTRUMENTO EVALUADO	
Ficha de recolección de datos	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	Determinar la seroprevalencia de sífilis y los factores asociados en pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual Hospital Manuel A. Higa Arakaki- Junin, enero a septiembre del año 2020.
6. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, Si ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS	
Dimensión 1: Aspectos tangibles 1.El libro de recolección de datos tiene la información correcta. 2.El instrumento de recolección de datos es entendible. 3.Reúne las condiciones para la recolección de datos concisos).	A (X) D ()
SUGERENCIAS:	
Dimensión 2: Fiabilidad 4.Se cumple el tiempo de evaluación en el instrumento de recolección de datos. 5.Cuando tengo un problema, muestra interés sincero para solucionarlo. 6.El personal de laboratorio tiene énfasis en llevar un registro de los pacientes y resultados libre de errores.	A (X) D ()
SUGERENCIAS:	
Dimensión 3: Capacidad de respuesta 7.El personal me orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los registros de datos de los años sujetos a investigación. 8.Los encargados de programa de ITS me brindaron la información a tiempo. 9.Los encargados del programa de ITS nunca están demasiado ocupados para responder a mis preguntas.	A (X) D ()
SUGERENCIAS:	
Dimensión 4: Seguridad 10. El comportamiento del personal del laboratorio me inspira confianza.	A (X) D ()
SUGERENCIAS:	

<p>11. En relación al registro de datos, sus resultados están libres de errores, legibles y confirmados por un hospital de referencia.</p> <p>12. Los empleados del laboratorio suelen ser corteses conmigo.</p> <p>13. Los empleados del laboratorio poseen los conocimientos necesarios para contestar a mis preguntas.</p>		
<p>Dimensión 5: Empatía</p> <p>14. Mi comportamiento es recto, bueno y fiable.</p> <p>15. El programa de ITS tiene horarios de apertura para mi atención.</p> <p>16. El programa de ITS cuenta con personal asistencial que me proporciona una atención personalizada.</p> <p>17. El programa de ITS se interesa por actuar del modo más conveniente para mi persona.</p> <p>18. El personal asistencial del programa de ITS comprende mis necesidades específicas y la búsqueda de información acerca de la sífilis y sus factores de riesgo.</p>	<p>A (X) D ()</p>	<p>SUGERENCIAS:</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>		<p>A (X) D ()</p>
<p>7. COMENTARIOS GENERALES:</p>		
<p>8. OBSERVACIONES:</p>		



Mg. Norma Heredia Aponte

Juez Experto
Colegiatura N° 04-2641