

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SÍFILIS EN GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO 2017.**

**Para Optar el Título Profesional de :
OBSTETRA**

TESISTA

Bach. ALBINO DAZA, Oscar

ASESORA

Dra. PALACIOS ZEVALLOS, Julia Marina

**Huánuco - Perú
2018**



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las quince horas del día veinticuatro del mes de Octubre del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1637-2018-D-FCS-UDH de fecha 17 de Octubre del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1084-2018-R-UDH de fecha 02/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIFILIS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017**", presentado por el Bachiller don **Oscar ALBINO DAZA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de B.U.E.N.O (Art. 54).

Siendo las 16:15 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
PRESIDENTA

.....
Obst. Dora Narví Zulema Oscategui Torres
SECRETARIA

.....
Obst. Cecilia Lissette Suárez León
VOCAL

DEDICATORIA

A mi familia; por el amor puro que él me tiene así poder terminar este estudio de investigación.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y colegas por su apoyo, que hicieron posible poder culminar este estudio de investigación.

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
INDICE	III
RESUMEN	VI
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción del Problema:.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivo general	4
1.4. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación.....	5
1.6. Limitaciones de la investigación	6
1.7. Viabilidad de la investigación.....	7
CAPITULO II	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. Bases Teóricas.....	11
2.3. Definición de Conceptos Básicos	27
2.4. Hipótesis.....	28
2.5. Variables.....	28
2.6. Indicadores	29
CAPITULO III	37
3. MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37

3.1. Tipo de Investigación.....	37
3.2. Población y muestra	38
3.3. Técnicas de recolección de datos	40
CAPITULO IV	46
4. RESULTADOS	46
4.1. Procesamiento de datos (cuadros estadísticos con sus respectivos análisis e interpretación).....	46
4.2. Contratación de Hipótesis y prueba de Hipótesis (Dependiendo de la investigación).....	61
CAPITULO V	62
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
5.1. Presentar la contratación de los resultados del trabajo de investigación.....	62
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	67
ANEXOS	75

SUMMARY

Objective: Determine the level of knowledge about syphilis in pregnant adolescents at the Hermilio Valdizan Medrano Regional Hospital-2017

Materials and methods: the present study is of descriptive, prospective, quantitative and cross-sectional type. The study population was pregnant adolescents aged 12 to 17 years. The sample consisted of 60 pregnant teenagers. The instrument used was a questionnaire that consisted of questions about the general data of the pregnant woman and 16 closed questions of multiple alternatives (Annex D). Reliability was determined with Crombach's Alpha ($\alpha = 0.839$). Finally, for the inferential analysis of the results, the Chi-Square independence test with a significance of 0.05 was used.

Results: Regarding the level of knowledge about syphilis in adolescent pregnant women, the highest percentage 50.0% (30 pregnant women) have a low level of knowledge, 30.0% (18 pregnant women) have a medium level of knowledge, 20.0% (12 pregnant women) are in the high level. In addition, in the hypothesis test, a χ^2 of 8,400 and a p value of 0.049 was found, where the research hypothesis was accepted. Likewise, a statistically significant association was found between the degree of schooling and the general knowledge about syphilis ($X^2 = 7; 322 P \leq 0.028$), the place of origin and the some signs and symptoms of syphilis ($X^2 = 6.886 P \leq 0.032$), age and risk factors for syphilis ($X^2 = 6; 371 P \leq 0.041$), on the other hand, the number of prenatal controls is not significantly associated with the preventive measures of syphilis. ($X^2 = 5.181 P \leq 0.521$)

Conclusions: the degree of schooling, place of origin and age is statistically significant associated with low knowledge about syphilis.

Keywords: knowledge, Syphilis, adolescent pregnant.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-2017

Materiales y métodos: El actual informe de investigación científica es de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal. La población estudiada fueron gestantes adolescentes de 12 a 17 años. La muestra fue 60 gestantes adolescentes. El instrumento utilizado fue un cuestionario que contó con preguntas de los datos generales de la gestante y 16 preguntas cerradas con alternativas. La confiabilidad fue determinada con el Alpha de Crombach ($\alpha = 0.839$). (ANEXO N°05), Por ultimo para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba Chi-Cuadrado de independencia con significancia al 0,05.

Resultados: Respecto al nivel de conocimiento sobre la sífilis en gestantes adolescentes el mayor porcentaje 50.0% (30 gestantes) presentan nivel de conocimiento Bajo, 30.0% (18 gestantes) presentan nivel de conocimiento Medio, 20.0% (12 gestantes) se encuentran en el nivel Alto. Además, en el contraste de hipótesis resultó un χ^2 ($\chi^2 = 8,400$ $P \leq 0,049$) donde se rechaza la hipótesis nula.

Conclusiones: El grado de escolaridad, lugar de procedencia y la edad se asocia estadísticamente significativa al bajo conocimiento sobre la sífilis.

Palabras claves: conocimiento, Sífilis, gestantes adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa, sistémica, de transmisión sexual, el agente etiológico es el *Treponema pallidum*. (1)

De igual modo se clasifica en congénita y adquirida, sus manifestaciones clínicas se catalogan en sífilis primaria la cual inicia con aparición de úlceras genitales, presenta un periodo de incubación de aproximadamente 3 semanas (10-90 días)

La sífilis secundaria se presenta durante la 3 a 12 semanas; caracterizándose por lesiones cutáneas exantema roséolico sifilítico de localización predominante en manos, plantas y tronco. La sífilis latente se caracteriza por ser un periodo asintomático que puede durar entre 5 - 50 años antes de la presentación de manifestaciones clínicas de sífilis terciaria; Este período se divide en sífilis latente temprana (infección de duración menor a un año), sífilis latente tardía (duración mayor a un año), o de tiempo indeterminado.

Mundialmente una cantidad de 2 millones de gestantes es diagnosticada con sífilis (2).

Actualmente casi en todas las regiones de las Américas, se calcula que se producen unos 460 mil casos de sífilis gestacional, y un número anual de sífilis congénita que oscila entre 164 mil y 344 mil

Según la OMS estima que anualmente se presentan 250 millones de pacientes infectados con esta enfermedad, 3,5 millones son en adolescentes. (3)

La sífilis no tratada en el embarazo conduce a resultados adversos, tales como muerte fetal tardía, prematuridad, y muerte neonatal, en hasta 80% de las gestantes (4-5).

No cabe que este tipo de ITS mayores daños ha ocasionado, solo comparable con el VIH/SIDA. (6)

Forte Daniela et al (7) en el año 2012 indicaron en su estudio que el 47% de las pacientes poseían información errada con respecto a la forma de transmisión de la sífilis, también presentaron un porcentaje

considerablemente bajo con respecto a las formas de prevención sobre esta enfermedad.

Por su parte Gustavo et al (8) indico en su estudio un aumento considerable en casos de sífilis gestacional en las tres regiones del Perú, así mismo La ausencia de educación predispone su aparición.

En nuestro contexto no es ajena a esta situación, por lo que el siguiente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco durante el periodo 2017

El estudio consta de Capítulo I: Problema de investigación, en el cual se expone la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio. Capítulo II: Marco Teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales. Capítulo III: Material y Método, que presenta el tipo de estudio, diseño, nivel, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados, donde se incluye los resultados descriptivos y los resultados inferenciales. Capítulo V: Discusión, la cual contiene la discusión de resultados. Finalmente se presenta las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema:

La sífilis es ahora un problema médico general, donde hay 12 millones de infectados; 2 millones son adolescentes embarazadas en las cercanías de 12 a 17 años de edad. Esto se debe a la falta de aprendizaje y datos que las jóvenes tienen sobre los enfoques para impedir esta infección de transmisión sexual (sífilis). (7)

Así mismo es de preocupación para los médicos porque a pesar de que existen medidas protectoras (preservativo) y terapéuticas ocasionan problemas graves en el embarazo. (9)

Actualmente se ha prestado más atención a la detección del VIH, para las cuales, en la actualidad, no hay cura. Esto ha provocado la circunstancia en que las personas están evadiendo el VIH y falleciendo de sífilis. (10)

En el año 2013, Gamboa y Valdés (11) indicaron en su estudio el incremento de sífilis y en mujeres adolescentes de 30.0 a 37.0 por cada mil mueres.

Según lo indicado por la OMS, cada año se contabilizan en el planeta 3,5 millones de casos de sífilis y anualmente se analizan 40 o 50 millones de casos en las Américas, es decir, uno de cada 20 individuos experimenta dicha patología de manera constante. Mundo. Alrededor de 20 mil a 30 mil nuevos casos de sífilis contabilizados sistemáticamente. (12)

En Uruguay aumento en los últimos años, en el 2006 el porcentaje de embarazadas RPR positivo fue del 2.5%, la cifra más elevada se presentó el 2010 fue 4,2%. En Chile en el 2011 según información del Sistema del Enfermedades de Notificación Obligatoria, se habían notificado 3548 casos de sífilis, alcanzando una tasa de Incidencia de

20.6 /10 0000 de habitantes. El grupo etario en edad fértil fueron mujeres mayores de 15 años que representa el 81% de los casos. Según reporte en Colombia en el 2008 la razón de sífilis en el embarazo fue de 5,34 % de casos por 1000 nacidos vivos, en el 2009 de 5,87%, en 2010 de 6,94% y en el 2011 fue 7,27%; lo que indica un aumento de los casos en los últimos años. Por otro lado, en Ecuador reportaron que en el año 2012 esta patología de transmisión sexual aumento en un 10,7%. (13)

En el Hospital Teófilo Dávila de Machala de Ecuador, en el del año 2011, se han registrado 48 casos de sífilis gestacional mayores de 15 años de edad, así mismo en el año del 2012 se presentaron 72 casos de sífilis. Este indica que al año la infección de transmisión sexual aumento. (14)

También en Venezuela en el año 2010, se reportaron 40 infectados de sífilis por cada 100.000 habitantes, de estos 1,7% corresponden a mujeres adolescentes embarazadas, por otra parte, se observa, con alarma, incremento del número de embarazadas con sífilis y un número cada vez menor de mujeres que acuden al control prenatal. (7)

En Paraguay el aumento de sífilis gestacional ocasiono numerosas defunciones neonatales o intrauterino. Así mismo Paraguay ocupa el segundo lugar en prevalencia de sífilis materna (5,8 por 100 embarazadas). (15)

La prevalencia de sífilis alcanzo el 70% de casos. En la región andina, las prevalencias oscilaron entre el 3,4% y el 28,9% de acaso (barrios de bajo nivel socioeconómico), en Perú entre el 17% y el 18%, en Argentina. (6,4%). (16)

En Uruguay en él año 2007, se encontró que las embarazadas con prueba reactiva, el 33.8% no tuvo atenciones prenatales, diagnosticado al momento del parto. (17)

Por otra parte, Forte Daniela et al (7) 2012 indicaron en su estudio que el 47% de las pacientes poseían información errada con respecto a la

forma de transmisión de la sífilis, alegaron que los baños públicos, las piscinas y el sudor formaban parte de los medios para adquirir la sífilis y un 39,3% afirma de las inyecciones y pastillas constituyen herramientas adecuadas de prevención contra la sífilis.

También En el Perú, el año 2011-2012, Puelles Vifana y Villanueva consilla (18) manifestaron que el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes fue un 16 % en el nivel alto, que compromete en riesgo a la gestante.

En general La sífilis es una infección de transmisión sexual, la cual se caracteriza clínicamente por una lesión primaria en forma de úlcera y sus consecuencias asociadas a la gestación son muy serias, tales como abortos, muerte neonatal, bajo peso al nacer, ceguera, sordera y muchas complicaciones más. (19-20)

Los prestadores de salud tienen escaso conocimiento en cuanto a temas de ITS, no hay clínicas especializadas en el manejo de estas infecciones donde los pacientes puedan recibir educación en ITS. (21)

Aunque la prevalencia de sífilis en el Perú está entre las más bajas, es necesario realizar campañas de concientización para su adecuada prevención.

Según el Ministerio de Salud indican que toda gestante que acuda a un establecimiento de salud para su atención prenatal debe recibir consejería pre test y proceder a tomar la muestra de sangre para el tamizaje con ELISA o prueba rápida para descartar infección por VIH; así mismo, la prueba de RPR para descartar la infección por *Treponema pallidum*, durante en la primera atención prenatal. (22)

Por su parte gallego et al (23) indicaron que un programa de educación puede ayudar a mejorar los sistemas de diagnóstico, tratamiento y notificación de la [sífilis] ETS, y debe ser ejemplo para las otras regiones del país.

Por lo tanto, Para prevenir la sífilis (ETS), se necesita educar y lograr cambios en la conducta sexual. (12)

1.2. Formulación del Problema

De lo mencionado, la interrogante que guía esta investigación será lo siguiente:

- **Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2017?

- **Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de los conocimientos generales sobre la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre algunos signos y síntomas de la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017?

1.3. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2017.

1.4. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de los conocimientos generales sobre la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017.

- Conocer el nivel de conocimiento sobre algunos signos y síntomas de la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017.
- Reconocer si el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017.

1.5. Justificación de la Investigación

- **A nivel teórico**

En la actualidad los diferentes estudios de investigación, buscan dar conocimiento, y solución a diversidad de temas entre ellas se encuentra la sífilis/ITS reconocida en la actualidad como una de las enfermedades de mayor riesgo y muy poco se le ha tomado en cuenta, sus complicaciones son devastadores y mortales sobre todo durante en el embarazo; en el informe de investigación describimos de forma detallada la problemática y dar explicación sobre el nivel de conocimiento sobre la sífilis en adolescentes embarazadas, con la finalidad de cuidar su salud.

- **A nivel práctico**

Considerando de que, en el país, son pocos los estudios que han intentado explicar sobre la sífilis, los conocimientos y medidas de prevención presentes en gestantes adolescentes. Por su parte este estudio contribuye a la educación de los adolescentes con vistas a mejorar la salud y emprender un nuevo proyecto de vida y así disminuir riesgo de infección de una ITS especialmente la (sífilis). Que en la actualidad están causando consecuencias severas durante el embarazo.

- **A nivel metodológico**

Desde este enfoque metodológico, implicamos que la recopilación de la información durante el trabajo de campo, partiendo del muestreo se realizara en función de la construcción de relaciones entre los criterios teóricos y aplicados, y que, durante la codificación, con miras al alcance de la saturación teórica, éstas se vayan simplificando para hacerlas más manejables a la luz de un proceso de análisis racional que permitió la categorización y la codificación a través de las cuales se puedan identificar y diferenciar en unidades de significado.

Finalmente, los resultados de este informe de tesis Servirá para mejorar o adoptar metodologías aplicadas en otras investigaciones.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existen limitaciones metodológicas para su desarrollo.

Por ser un estudio descriptivo, los datos estan ligados a la veracidad de las respuestas. Describir las características propias de una población estática perteneciente a una región geográfica determinada (Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano).

Entre los recursos que se contó para aplicar el cuestionario de características sociodemográficas, y las escalas de opinión y acciones, serán las gestantes adolescentes que acuden a sus controles prenatales (8:00 – 10:00). Asimismo, la investigación se hizo viable en términos de recursos humanos y financieros.

En cuanto a las limitaciones que se presentó durante la investigación, estas consistieron en que en algún momento del estudio no se cubrió toda la población operativa por situaciones que el investigador no puede manipular (viaje, enfermedad, gestante mayor de 20 años)

1.7. Viabilidad de la Investigación

La investigación es viable ya que se cuenta con los recursos necesario para llevarlo a cabo, porque se cuenta con el tiempo disponible para recopilar la información, así como lo recursos humanos ya que dicha investigación cuenta con una población y un lugar determinado donde se realiza la investigación.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Para el estudio se identificaron escasos antecedentes similares, hecho que llevo a plasmar referencias cercanas al estudio.

En Niquero Municipio de Granma (cuba) 2011, Yamisleidys Rodríguez Hernández et al, realizaron un estudio titulado Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes en el estudio se incluyó 333 adolescentes. Se aplicó un carácter cuantitativo descriptivo de corte transversal para la muestra; entre los resultados encontrados se abstuvieron adolescentes con conocimiento intermedio sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas de riesgo que más hacen referencia son las relaciones sexuales sin protección y varias parejas a la vez. Las vías por las cuales los adolescentes adquieren mayor información sobre las ITS son la escuela y los medios de difusión masiva. (24)

En Ecuador en el 2012, Olga Raquel Arévalo Castro, Yania Suárez Pérez (25) realizaron un estudio titulado Determinación de sífilis por método serológico en gestantes que acuden al Centro de Salud número 3, de la ciudad de Guayaquil. El estudio incluyó 445 gestantes entre 14-20 años. Se aplicó un estudio de carácter correlacionar y retrospectivo para determinar la sífilis por método serológico en las gestantes que acuden al Centro de Salud. Entre los resultados se encontró un número de 18 gestantes con sífilis, donde demostraron un gran desconocimiento sobre este ITS (sífilis).

En Ecuador en el 2011, Bayron Esteban Guerrero Sandoval y Christian Rodrigo Quispe Chávez (26) Determinaron la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, en un estudio titulado factores de riesgo que influyen en la incidencia de

sífilis en mujeres embarazadas, el estudio incluyó a 150 gestantes a quienes se diagnosticó VDRL reactivo de las cuales a 39 mujeres se les confirmó sífilis gestantes entre 18-24 años. Las mujeres embarazadas fueron diagnosticadas con sífilis en su control prenatal, lo que contribuyó a que reciban el tratamiento de elección tanto la usuaria como su pareja con Penicilina G Benzatínica, así evitar abortos, malformaciones y la sífilis congénita, por lado también se observó que la población con un inicio de vida sexual a temprana edad (13 a 16 años), están más expuestas a la sífilis quienes presentaron menor grado de instrucción escolar y con bajo conocimiento sobre la sífilis. Por último, Se concluyó que es indispensable promover y no descuidar la promoción e información acerca de las infecciones de transmisión sexual.

En América Latina y el Paraguay en el 2012, Rosa Leguizamón et al (27) desarrollaron un estudio titulado Sífilis en gestantes y en recién nacidos, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de sífilis en embarazadas y recién nacidos (RN); así como abortos y mortinatos por dicha patología. Fue un estudio observacional retro y prospectivo, realizado en los periodos de enero de 2011 a octubre de 2012, la población estudiada fue 2073 embarazadas, 86 (4,1%) fueron diagnosticadas con sífilis, 74 de ellas en consultorio y 12 en sala de partos. En el 2012, de 1152 mujeres, se diagnosticó en 40 (3,4%), siendo 30 embarazadas y 10 puérperas. En cuanto a características de la población, 76% de las embarazadas eran adolescentes De los cuales 79 fueron diagnosticados con sífilis congénita; y en el 2012, de 2624 RN vivos, 57 presentaron esa infección. De los RN con sífilis, 16% fueron prematuros, 22% de bajo peso al nacer y 1% de muy bajo peso al nacer, concluyendo que es necesario efectuar campañas de concienciación de la importancia del control prenatal temprano e implementar algún plan para lograr que las gestantes acudan al establecimiento de salud.

En Venezuela en el 2012, Forte Daniela et al (7) realizaron una investigación titulada conocimientos sobre sífilis en embarazadas que acuden a la consulta prenatal del hospital Dr. José maría Vargas, valencia, estado Carabobo, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre sífilis que poseen las mujeres embarazadas, el estudio descriptivo, transversal y de campo. Incluye 337 gestantes entre 14-16 años. Entre los resultados se encontró que tuvieron más de una pareja sexual, 4,2% resultaron reactivas al VDRL la mitad de las mujeres de la muestra, 51% (172/337 mujeres), expresan saber sobre sífilis, cómo se transmite (168/337 mujeres), como se previene (168/337 mujeres) y las complicaciones que este patógeno puede desencadenar en sus hijos (171/337 mujeres). Por último, se concluye que la mitad de las embarazadas estaban familiarizadas con la sífilis, la transmisión, percepción y el tratamiento. A pesar de esto, ciertos aspectos son poco conocidos y hay conceptos erróneos. 46,9% (158/337) prefieren adquirir información mediante videos educativos referentes a la sífilis.

Antecedentes Nacionales

En Perú en el 2012, Sarita Grisella Puelles Villafana y Sandra Villanueva Conislla (18) realizaron una investigación titulado Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al Centro de Salud La Libertad -Lima estudio tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal, cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años con etapa de campo desarrollada en el período de octubre de 2011 y enero de 2012 que se llevó a cabo en la ciudad de lima. Donde la muestra incluye a 25 gestantes adolescentes y 122 gestantes adultas, Para la medición de la variable se procedió a clasificar al nivel de conocimiento en alto, intermedio y bajo. Entre los resultados se encontraron que respecto al nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes el mayor porcentaje (56%)

presenta nivel de conocimiento intermedio, el 28% presenta nivel de conocimientos bajo y el 16% presenta nivel de conocimientos alto. El nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adultas el mayor porcentaje (60%) presenta nivel de conocimiento intermedio, el 22% presenta nivel de conocimientos alto y el 18% presenta nivel de conocimientos bajo.

En Perú en 2013, Roció del Pilar Aguilar Ticlavilca (28) realizó un estudio titulado Factores de riesgo de Sífilis en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo (factores sociodemográficos y factores obstétricos - conductuales), además de la prevalencia de sífilis en gestantes. La muestra incluye a 62 gestantes con diagnóstico confirmado de sífilis y los datos obtenidos fueron registrados en el instrumento elaborado para este fin. Entre los resultados encontramos que un 30.6% tuvo antecedente de ITS, un 74.2% nunca uso preservativo y el 32.3% de ellas consumió algún alucinógeno (alcohol, droga, tabaco y otros) antes o durante la gestación y un 69.4% tuvo entre 2 a 3 parejas sexuales (incluida la actual).

No se han encontrado antecedentes locales de investigaciones referentes a la variable en estudio.

A Nivel Regional no se encuentran estudios de investigación

2.2. Bases Teóricas

LA ADOLESCENCIA

La palabra Adolescencia deriva del latín *adolescere*, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, Sin embargo, cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos

y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. (29)

La adolescencia es un periodo de aprendizaje que se prolonga en el tiempo para la adquisición de los cada vez más complejos conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta y comprende entre 15 a 19 años según la OMS (30 -31)

Así mismo lado, la organización mundial de la salud considera dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19) años. (32)

Características de la adolescencia temprana (11 a 13 años)

La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Distintas fases de maduración puberal de Tanner. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos. (33)

Características de la adolescencia tardía (14-16 años)

El hecho central en este período es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares. Ello implica una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, que tiene consecuencias no solo para el adolescente sino también para sus padres. En cuanto al desarrollo psicológico, en esta etapa continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad. Sin embargo, la autoimagen es muy dependiente de la opinión de terceros. El joven tiende al aislamiento y pasa más tiempo a solas, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. (34)

Características de la adolescencia tardía (18 a 19 años)

Caracterizada por el desarrollo de los cambios sociales, acompañados por la continuidad del cambio psicológico y

ocasionalmente en un reducido número de adolescente el término sus cambios biológicos. (35)

EDUCACIÓN SEXUAL

Según Silvia L. Formenti en el 2005 (36) define la Educación Sexual, como estrategia de enseñanza referida al proceso de desarrollo sexual de cada etapa de la vida.

Por otro lado, el Diccionario Encarta en el 2004, menciona que la educación sexual significa el proceso y las consecuencias de la sexualidad, generalmente impartida a niños y adolescentes. Es una comunicación entre padres e hijos, pero en muchas ocasiones los padres no les hablan de información material sexual. La educación sexual debe ser aplicada por personas preparadas en la materia sexual o por lo menos tener conocimientos sobre la sexualidad. Los participantes deben educarse con programas y personas disciplinarias para poder llevar la información correcta de acuerdo a cada edad en temas de sexualidad. Que en la misma pueda abarcar términos correctos sobre el desarrollo humano y sus cambios en cada etapa.

Así mismo Silvia L. Formenti en el 2005, expone fundamentos sobre la educación sexual como marco de referencia, exponiendo: “Que educar para la sexualidad sana, creativa, que además de prevenir enfermedades y embarazos no deseados, pueda ser vivida con placer, respeto y responsabilidad, favorecer la educación entre alumnos, padres y educadores, facilita la búsqueda común de soluciones frente a cuestiones y problemas que con la sexualidad puedan surgir y mejorar el conocimiento de conceptos de anatomía y fisiología sexual humana y de salud sexual y su incidencia sobre el desarrollo”.

En nuestro país en el año 2006 según la ley se sancionó la ley N^o 26.150 que convierte en obligación la educación sexual en las escuelas públicas como privadas, la cual comenzó a conocimientos se

incluyen con otras asignaturas. La misma se dicta tanto en el nivel preescolar, como el primario y secundario, respetando las etapas de desarrollo madurativo de los alumnos (a). (37)

SEXUALIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través del pensamiento, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La misma se encuentra determinada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (37-38)

Según Mario Gantier González sostiene que el ejercicio de la sexualidad es una necesidad social básica, con gran repercusión en el bienestar individual y en las relaciones interpersonales, en lo afectivo y en la comunicación con el otro. La necesidad de complementariedad, trascendencia y comunicación, motiva el acercamiento de los individuos entre sí. (39)

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las enfermedades de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyen una serie de patologías causadas por virus, bacterias, hongos, protozoos y ectoparásitos, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico. Esta denominación se incluye el estadio asintomático, en el que también puede transmitirse la enfermedad. (31,39)

se transmiten generalmente mediante el contacto sexual sin protección cuando existe penetración, ya sea vaginal o anal, aunque también es posible adquirir una ITS mediante el sexo oral u otras vías como la sanguínea o perinatal (sífilis y la hepatitis B). (40-41)

Así mismo Existen varias infecciones de transmisión sexual, que puede contraer la adolescente gestante y que pueden afectar al feto; Según nuestro tema de investigación, solo explicaremos sobre la sífilis en el embarazo.

SÍFILIS

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa, sistémica, de transmisión sexual, causada por la espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, la cual penetra en la piel o mucosas. (42)

Caracterizado por un período de incubación de 3 semanas (2 a 6 semanas) seguido por la aparición de una úlcera o “chancro” acompañado o no de adenopatía regional asintomática. (43)

También Se debe alentar a los pacientes con sífilis a someterse a pruebas para detectar infección por VIH debido a la alta frecuencia de la coinfección y sus consecuencias para la evaluación y manejo. (44)

Principales Formas de transmisión

Tener relaciones sexuales con una persona infectada. “Tener relaciones sexuales” quiere decir tener contacto sexual oral, anal o vaginal. Usted puede contraer sífilis cuando su boca, genitales u otra parte de su cuerpo tocan la llaga o chancro sifilítico de una persona que tiene la enfermedad. Si está embarazada, puede transmitirle sífilis a su bebé, aunque usted no sepa que está infectada con esta ITS.

Formas para disminuir el contagio de la sífilis

- La forma más segura de prevenir es la abstinencia y practicar la monogamia.
- Uso de preservativos masculinos y femeninos.

- Consumir alcohol y drogas.
- Acudir al centro de salud para su chequeo y orientación. (45)

Datos clínicos (signos y síntomas)

Sífilis primaria: Alrededor de dos semanas después del contagio, aparece una lesión erosivo-ulcerativa única, muy superficial, indurada, no dolorosa en el lugar de la inoculación, que constituye el llamado chancro sifilítico. Se localiza en la zona del contacto sexual (normalmente en los genitales, boca o ano). Va acompañado de adenopatías regionales. Alrededor de un mes más tarde, el chancro remite espontáneamente.

Sífilis secundaria: Después de seis semanas de la desaparición del chancro, aparecen las manifestaciones generalizadas de la sífilis. Estas son debidas a la diseminación hematógena de la treponema. La manifestación más precoz es la roséola sifilítica (exantema generalizado, no pruriginoso, ni descamativo y recidivante, que afecta al tronco y raíz de los miembros). Desaparece espontáneamente en el plazo de un mes. Después de 4 a 12 meses del comienzo de la enfermedad pueden aparecer las sífilides (pápulas indoloras, no pruriginosas e induradas) y las afectaciones viscerales (óseas, hepáticas, articulares, adenopatías, etc.). Estas lesiones pueden ir acompañadas de sensación de mal estado general y fiebre.

Sífilis tardía: Suele aparecer después de 10 a 30 años de haberse contagiado. Se caracteriza por manifestaciones cutáneo-mucosas (gomas superficiales y profundas), como también, por afectaciones viscerales (cardio-vasculares o neurológicas). La sífilis latente es el período de la enfermedad en que el agente etiológico se encuentra en la persona infectada, sin producir síntomas ni signos clínicos. Las pruebas serológicas, sí detectan anticuerpos frente al treponema. Se denomina a la sífilis primaria y secundaria como sífilis benigna, ya que cursa con lesiones curables que no dejan cicatriz. La sífilis tardía es grave, cursa con lesiones destructivas y, aunque pueden curar con tratamiento correcto, deja secuelas graves. (46)

Tratamiento

Para sífilis siempre la mejor opción es el uso de Penicilina. Sin embargo, en individuos alérgicos a Penicilina la alternativa es Doxiciclina 100 mg cada 12 horas vía oral por 14 días o Tetraciclina 500 mg vía oral cada 6 horas por 14 días, siempre y cuando no se trate de una gestante o un paciente VIH (+).

En gestantes o individuos VIH (+) alérgicos a la penicilina se recomienda realizar Desensibilización a la penicilina si no hay historia de reacciones adversas.

Como antibióticos alternativos para Chancroide tenemos:

- Azitromicina 1g vía oral en dosis única.
- Ceftriaxona 250 mg vía intramuscular en dosis única.
- Eritromicina base 500 mg vía oral cada 6 horas por 7 días.

Además, se debe brindar al paciente información y las 4 C, iniciándose el tratamiento durante la primera consulta.

Se recomienda regresar a la consulta a los 7 días si las lesiones no evidenciaran mejoría. Debe recordarse que la infección primaria por herpes genital suele durar de 2 a 3 semanas en promedio, luego de lo cual se inicia la remisión de las lesiones. La mejoría luego del tratamiento se comienza observar dentro de la primera semana de iniciado el tratamiento. La curación completa puede demorar varias semanas. (47)

Sífilis congénita

La sífilis es una infección sistémica causada por *T. pallidum*. Se transmite principalmente por vía sexual y perinatal. La sífilis congénita es el resultado de la transmisión fetal del *T. pallidum*, por vía transplacentaria o por contacto con lesiones activas en el momento del parto. Ocurre tras la primoinfección materna, bien durante la fase clínica de la enfermedad o en el período latente. Está asociada a una

mayor mortalidad perinatal, mayor riesgo de prematuridad, bajo peso por edad gestacional, anomalías congénitas y secuelas neurosensoriales a largo plazo como la sordera o déficits del desarrollo neurológico. (48)

La infección sifilítica del feto produce, dependiendo de su severidad: aborto tardío espontáneo (20 - 40%), mortinato (20 - 25%), parto pretérmino (15 - 55%) con infección congénita, recién nacido vivo a término con infección congénita (40 - 70%). La infección congénita puede manifestarse, según su severidad, como muerte neonatal, enfermedad neonatal, o infección latente, pudiendo desarrollar secuelas tardías. La muerte prenatal es el resultado más frecuente, pues ocurre entre el 40% y hasta el 70% de las gestaciones de mujeres con sífilis no tratada. (49)

Gestantes Adolescentes con Sífilis

El comportamiento sexual de los adolescentes y jóvenes se fijaron un desafío para la salud pública, especialmente durante el embarazo, debido a múltiples factores y el riesgo de exposición al VIH / SIDA y la sífilis, así como las repercusiones psicosociales y económicas en los contextos de los individuos, las familias y sociales. (50)

La tamización para sífilis debe realizarse en el primer control prenatal, en el tercer trimestre (entre las 28 y 32 semanas) y al momento del parto con las pruebas no treponémicas (VDRL/RPR, así como también deberá obtenerse una serología en los casos de aborto o mortinato; a todas las gestantes con pruebas no treponémicas reactivas se les debe ordenar una prueba treponémica (FTA ABS, TPHA, pruebas rápidas) para confirmar la sífilis.

La detección serológica de los anticuerpos específicos contra *T. pallidum* es de particular importancia en el diagnóstico de la sífilis y se puede realizar mediante pruebas no treponémicas como el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) y la reaginina plasmática rápida (RPR), las cuales son exámenes sencillos, rápidos, poco costosos y poseen una alta sensibilidad, especialmente en la

infección inicial, que, valida su uso para tamizaje, pero son poco específicas. (51)

Indicaciones del VDRL

- Pacientes que presenten lesiones cutáneas en áreas genitales, rash cutáneo generalizado y/o erupciones en palmas y plantas de los pies.
 - Pacientes con otras enfermedades de transmisión sexual.
 - Contactos sospechosos y asociados de casos de sífilis recién diagnosticados.
 - Seguimiento serológico a pacientes sifilíticos ya tratados que tienen ubicados en su área de salud.
 - Consulta preconcepcional y planificación familiar.
 - Gestantes durante el primero y tercer trimestre de la gestación.
- (26)

Consejería antes de la prueba de detección del VIH y sífilis congénita

Desde el primer control en el embarazo se deben realizar las siguientes actividades:

- Brindar Información sobre los mecanismos de transmisión, prevención del VIH/sida y sífilis congénita, posibilidades de tratamiento con ARV y sobre los efectos adversos de la terapia.
- Se notificará que las pruebas de detección y seguimiento de VIH/sida y sífilis se incluirán en las evaluaciones rutinarias (para VIH, con consentimiento informado previo), que deben quedar documentadas en el expediente médico. • La paciente se puede rehusar a realizarse la prueba; en cuyo caso se debe enfatizar sobre la necesidad del diagnóstico por la posibilidad de PTMI del VIH/sida o sífilis congénita.

- Para aquellas mujeres que requieran información y apoyo adicional para la toma de decisión respecto a realizarse las pruebas, se programarán más consultas de consejería.
- Insistir en la captación de la pareja para la realización de las pruebas de diagnóstico y, de ameritar el caso, instaurar el tratamiento correspondiente.
- A nivel institucional se dará consejería correspondiente a aquellas mujeres que llegan en trabajo de parto sin pruebas realizadas para el VIH y sífilis, enfatizando la posibilidad de prevención de la transmisión materna infantil del VIH y sífilis congénita; se aplicará la PTMI de acuerdo con protocolos establecidos. (52)

Factores de riesgo de la sífilis

Factores sociodemográficos:

- Estado Civil: Es la situación personal en que se encuentra o no, una persona física en relación a otra (soltera, conviviente, casada, divorciada, viuda).
- Nivel de Estudios: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso (primaria, secundaria, superior técnica o superior universitaria).
- Ocupación: Acción o función que se desempeña para ganar el sustento (ama de casa, empleada de hogar, trabajo independiente u otras actividades).
- Edad Materna: Edad cronológica de la gestante.
- procedencia: Zona de residencia actual de la gestante.

Factores Obstétricos – Conductuales

- Gestas o Número de Embarazos: Número de gestaciones totales (incluida la actual).
- Asistencia al Control Prenatal: Si asistió o no al control prenatal al menos una vez durante todo el embarazo.

- Periodo Gestacional del Primer Control Prenatal: Periodo gestacional en el que se encuentra la gestante en el primer control prenatal (I, II, III trimestre).
- Número de Consultas Prenatales Recibidas: Total de controles prenatales que tiene la gestante durante todo el embarazo. Considerando que según norma técnica de Salud Sexual y reproductiva del Ministerio de Salud, una gestante controlada es aquella con seis a más controles prenatales.
- Edad Gestacional en que se Diagnostica la sífilis: Edad gestacional en semanas en que se logra diagnosticar el cuadro de sífilis.
- Etapa en que se Diagnostica la Sífilis: etapa en donde se establece el diagnóstico de sífilis (durante el embarazo, el puerperio inmediato o el postaborto).
- Edad de la Primera Relación Sexual.
- Número de parejas sexuales incluyendo la actual.
- Antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual (its) en la madre:
- Motivo de Tamizaje de Sífilis.
- Uso de preservativos. (28)

Medidas preventivas de la sífilis

Especialmente de la sífilis en la gestante y entre las cuales se tiene:

- Control prenatal énfasis en fomento y educación en salud sexual.
- Consejería permanente para prevenir ITS dentro del control prenatal.
- Educación y pesquisa preconcepcional
- Control serológico en primer control prenatal, 28 y 34 semanas.
- VDRL a la pareja en primer control maternal A. Riesgo.
- Utilizar condón o preservativo de látex en cada relación sexual, esto debe realizarse de forma correcta y asegurarse de usarlo desde el

principio hasta el final de la actividad sexual para que sea una medida eficiente de prevención.

- No tener relaciones sexuales a menos que se esté seguro que la otra persona no sufre de ninguna enfermedad de transmisión sexual.
- practicar la monogamia.
- El condón debe ser utilizado en todas las prácticas sexuales. (14,53)

Tratamiento de sífilis para gestantes

El tratamiento de sífilis en gestantes es con Penicilina Benzatinica 2.4 millones unidades internacionales vía intramuscular, por dosis semanal durante tres semanas.

Para prevenir adecuadamente para prevenir sífilis congénita la última dosis de Penicilina Benzatinica debe haber sido aplicada a la gestante hasta 4 semanas previas al parto; así como a la pareja sexual, puérperas y mujeres con diagnóstico de aborto se hará el mismo tratamiento de la gestante.

Si no se contara con este medicamento se utilizará Eritromicina 500 mg vía oral cada 6 horas iniciándose en la primera consulta para protector de sífilis congénita, toda gestante o puérpera con diagnóstico de sífilis debe recibir información en ITS, que incluya las 4C (consejería, búsqueda de contacto, entrega de condones y cumplimiento de tratamiento. (54)

si la embarazada tiene una sífilis con título de VDRL elevado (generalmente sobre 1:32) y se le administra penicilina (1era. dosis), puede presentar una reacción de herxheimer; y la reacción de herxheimer a su vez, provocar distress fetal y/o amenaza de parto prematuro, si la embarazada tiene una sífilis de más de 1 año de duración o de duración indeterminada, ésta debe tratarse como lúes

Tardía (pnc benzatina 2.400.000 unidades internacionales vía. intramuscular por 3 veces con un intervalo de 1 semana entre cada dosis).

TEORÍAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO

Teorías del conocimiento

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.

Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico.

El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos. La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto, el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud”.

Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o

Indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes

y prácticas. La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. (56)

Teorías del Autocuidado

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. (57)

La teoría del déficit de autocuidado

La teoría del autocuidado muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por

ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos.

Es la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

La teoría del déficit de autocuidado postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico. La demanda, las capacidades y limitaciones de cuidado del individuo pueden ser calculadas a fin de proporcionar el cuidado de acuerdo a la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente. (58)

Requisitos universales: son elementos necesaria para todas las personas en cualquier situación. Sin ellos sería imposible para una persona tiene plena salud. El conjunto momento la gente tiene que tener cuidado, actuando la preservación de estos elementos, que son: aire, agua, los alimentos, la eliminación, la actividad y resto, la soledad y la interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Las necesidades de desarrollo: se refieren los que surgen en una etapa de la vida, o el desarrollo humano. Por ejemplo: la sexualidad, la pérdida de un cambio relativo hábito de vida.

Requisitos para la desviación de la salud: aparecerá antes de la aparición de una enfermedad o condición patológica. (59)

Nivel de Conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

El Conocimiento Descriptivo:

Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

Conocimiento Conceptual:

También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales.

Conocimiento Teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular. Pero, además, puedo tener el concepto de madre, que abarca a todas las 11 madres; es universal. El concepto de madre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de madre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio, el concepto de madre es universal (madre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de madre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de madre se aplica a todas las madres. Por esto último puedo concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal.

Escala Vigesimal (Para medir conocimiento)

Para Touron (31) desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto.

2.3. Definición de Conceptos Básicos

Conocimiento: El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve. (60)

Sífilis: es una infección sistémica, causada por el *Treponema pallidum*, subespecie *pallidum* generalmente se trasmite por contacto sexual y clínicamente se caracteriza por episodios de enfermedad activa, interrumpidos por lapsos de latencia. Tras un periodo de incubación promedio de 3 semanas, aparece la lesión primaria o “chancro” que frecuentemente se acompaña de una linfadenopatía regional o “bubón”. (61)

Adolescencia: es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. (62)

Gestante: estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina en el parto (63)

Infección de Transmisión Sexual (ITS): empleado para referirse a las Infecciones de Transmisión Sexual, las que, como su nombre indica, se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones

sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. (64)

Medidas preventivas: Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir algún acontecimiento o enfermedad. (65)

Factores de Riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (66)

2.4. Hipótesis

Ha: La proporción de conocimientos alto/medio/bajo sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017, son diferentes.

Ho: La proporción de conocimientos alto/medio/bajo sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017, No son diferentes.

2.5. Variables

Variable Independiente

Nivel de conocimiento

Variables Dependiente

Gestantes adolescentes

2.6. Indicadores

Características socio demográficas

Edad

Ocupación

Grado de instrucción

Estado civil

Religión

Lugar de procedencia

Tiempo de embarazo

Número de embarazos

Características obstétricas

Controles prenatales

Nivel de conocimiento sobre sífilis

Conocimientos de las generalidades sobre sífilis

Conocimiento de algunos signos y síntomas sobre sífilis

Conocimiento de los factores de riesgo sobre sífilis

Conocimiento de las medidas preventivas sobre sífilis

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Dependiente Gestantes adolescentes	Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto que ocurre dentro de los dos años de la menarquia, comprendiendo entre 12 y 17 años de edad	Características socio demográficas	Edad	En años	Cuantitativa	De razón discreta
			Ocupación	- Estudia - Trabaja - Trabaja/estudia - Ama de casa	Cuantitativa	Nominal dicotómica
			Grado de instrucción	- Analfabeta - Primaria - Secundaria - superior	Cuantitativa	Nominal politómica
			Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente - divorciada	Cuantitativa	Nominal politómica
			Religión	- católico - Evangélico - No creyente - Especifique	Cuantitativa	Nomina dicotómica
			Lugar de procedencia	- Rural - Urbano	Cuantitativa	Nominal dicotómica
			Tiempo de embarazo	En meses	Cuantitativo	De razón discreta
		Número de embarazos	Cantidad	Cuantitativo	De razón discreta	

		Características obstétricas	Controles prenatales	a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 a mas	Cuantitativo	Nominal politomica
Variable Independiente Nivel de conocimiento	Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como consecuencia de las experiencias	Nivel de conocimiento sobre sífilis	Conocimientos de las generalidades sobre sífilis	1. Alto: > 5 2. Medio: 3-5 3. Bajo: <3	Cuantitativo	Ordinal
			Conocimiento de algunos signos y síntomas sobre sífilis	1 alto: 2 2. medio: 1 3. bajo: 0	Cuantitativo	Ordinal
			Conocimiento de los factores de riesgo sobre sífilis	1 alto: > 3 2. medio: 2-3 3. bajo: < 2	Cuantitativo	Ordinal
			Conocimiento de las medidas preventivas sobre sífilis	1 alto: > 2 2. medio: 1-2 3. bajo: <1	Cuantitativo	Ordinal

CAPITULO III

3. MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Según la participación del investigador, el estudio fue de tipo observacional, porque no se manipularán ninguna de las variables, y los hallazgos encontrados muestran de manera natural el resultado encontrado.

De acuerdo a la planificación de la recolección de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque la información fue recolectada en tiempo futuro a través de una fuente información primaria mediante la aplicación de los instrumentos de investigación en los gestantes adolescentes en estudio.

En relación al número de veces que se midieron las variables, el estudio fue transversal, porque la variables fueron medidas una sola vez y los instrumentos de investigación fueron aplicados en la muestra en estudio en una única ocasión y un periodo de tiempo específico; buscando identificar la situación real de las variables estudiadas en determinado periodo de tiempo y espacio.

Según el número de variables de interés, fue de tipo descriptivo, ya que él estudió tuvo una variable, que fue sometida a un análisis estadístico de tipo univariado, donde se puso a prueba la hipótesis planteada en la investigación, que permitió identificar en forma pertinente los conocimientos que existe sobre la sífilis en gestantes adolescentes en estudio.

3.1.1. Enfoque

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide la variable en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, respecto al conocimiento sobre sífilis, según la perspectiva de la gestante adolescente. Los datos son producto de mediciones, se

representan mediante números (cantidades) y se deben analizar a través de métodos estadísticos. Dicho de otra manera, las mediciones se transforman en valores numéricos (Datos cuantificables) que se analizan por medio de la estadística. (67)

3.1.2. Alcance a Nivel Nacional

El nivel de la investigación es DESCRIPTIVO dónde se describe intencionalmente la variable independiente (gestantes adolescentes) para ver su incidencia en la variable dependiente (Nivel de conocimiento). Este tipo de estudio nos permite conocer el nivel de Conocimiento sobre la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano durante el año 2017.

3.1.3. Diseño

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el de tipo descriptivo simple, como se muestra a continuación:

DONDE:

n= Gestantes Adolescentes

X: Nivel de Conocimiento Sobre la Sífilis

O= Observacional



3.2. Población y muestra

Población: está conformada por 72 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano durante el año 2017 y cumpla con los criterios de inclusión.

Muestra: el tamaño de la muestra calcula para el presente estudio fue de 60 gestantes adolescentes.

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{\alpha} \cdot P \cdot Q}{e^2 (N - 1) + Z^2_{\alpha} P \cdot Q}$$

Dónde:

- **n:** Tamaño de muestra que queremos calcular
- **N:** Tamaño del universo
- **Z α = 2 = 1.96** (Nivel de confianza 95%)
- **e:** Margen de error (en este caso es 5% = 0.05)
- **p:** Probabilidad de éxito (0.5)
- **Q:** probabilidad de fracaso (0.5)

Reemplazando:

$$N = \frac{72 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (72-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 60$$

Por lo tanto, para la muestra de este estudio serán 60 gestantes adolescentes.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

3.3.1. Para la recolección de datos (detallar las técnicas e instrumentos utilizados)

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la entrevista, para lo cual se utilizará como instrumento un cuestionario; se emplea este instrumento con la finalidad de recolectar la información específica acerca de los conocimientos, sobre sífilis en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano durante el periodo de enero a setiembre del 2017, así lograr los objetivos previamente establecidos.

Guía de entrevista de las características generales de gestantes adolescentes en estudio. (Anexo N° 01).

Este instrumento estará dirigido a las gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, con la finalidad de conocer las características socio demográficas y los datos obstétricos que contiene un total de 7 preguntas.

Cuestionario de conocimientos generales sobre sífilis: (Anexo N° 02)

Cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimientos generales sobre sífilis, conformado por 7 preguntas cerradas, para el cual se utilizó la escala de Estanones.

Categorías de medición

- Alto: 12- 14 Puntos.
- Medio: 6 –10 Puntos.
- Bajo: 0 – 4 Puntos

Cuestionario de conocimientos de signos y síntomas sobre sífilis:

Cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimiento de signos y síntomas sobre sífilis, conformado por 2 preguntas cerradas, para el cual se utilizó la escala de Estanones.

Categorías de medición

Conocimiento de signos y síntomas sobre sífilis.

- Alto: 4 Puntos.
- Medio: 2 Puntos.
- Bajo: 0 Puntos

Cuestionario de conocimientos de los factores de riesgo sobre sífilis:

Cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimiento de los factores de riesgo sobre sífilis, conformado por 4 preguntas cerradas, para el cual se utilizó la escala de Estanones.

Categorías de medición.

- Alto: 8 Puntos.
- Medio: 4 - 6 Puntos.
- Bajo: 0 - 2 Puntos

Cuestionario de conocimientos de medidas preventivas sobre sífilis:

Cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre sífilis, conformado por 3 preguntas cerradas, para el cual se utilizó la escala de Estanones.

Categorías de medición

- Alto: 3 Puntos.
- Medio: 2 Puntos.
- Bajo: 0 - 1 Puntos

Validez Delfos o por jueces expertos

El instrumento se sometió a un juicio de expertos; con el propósito de realizar la validez de contenido del instrumento, Para lo cual se procedió de la siguiente manera: Se seleccionaron 02 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características (Docente especialista del área de investigación; y 3 docentes y obstetras especialistas en tema elaborado). Los cuales juzgarán de manera independiente, la bondad de los ítems en términos de suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura de los reactivos del instrumento. Cada juez recibió información escrita y verbal acerca de los objetivos del estudio, instrucciones o criterios para la evaluación por jueces y un resumen proyecto plasmado en la matriz de consistencia.

Validez racional

Para la construcción del instrumento se dispuso de diversos autores relacionados al tema, así como se contó con el apoyo de un Profesional obstetra especialista en el tema.

Proceso de validez cuantitativa

Se procedió a determinar el análisis de confiabilidad de los instrumentos (anexo 2), a través del alfa de Crombach. Donde se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos que será clasificado de acuerdo a los siguientes valores: confiabilidad muy baja de 0 a 0.2; confiabilidad baja de 0.2 a 0.4; confiabilidad regular 0.4 a 0.6; confiabilidad aceptada de 0.6 a 0.8; confiabilidad elevada de 0.8 a 1 (Anexo N° 05)

Aplicación de los instrumentos

Una vez aprobado el proyecto de investigación, obtenido un instrumento válido y confiable, y de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujograma de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

Procedimiento para la recolección de datos

- Para realizar el trabajo de campo del presente estudio de investigación se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.
- Se solicitó al director del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano; para el permiso respectivo y realizar encuestas dirigidas a las gestantes adolescentes.
- Se solcito permiso y se hizo llegar un documento donde se da a conocer a la jefatura de obstetras y al jefe del servicio, para realizar el trabajo de investigación
- Se coordinó con los docentes de cada aula y delegados de las escuelas para el apoyo de trabajo de investigación que se va realizar.
- Antes de aplicar el cuestionario se dio una charla informativa acerca del trabajo de investigación que se realizó a las gestantes atendidas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.
- Se dio conocer e informó a los estudiantes seleccionados de manera aleatoria en el aula sobre el consentimiento informado.
- El cuestionario tomo un tiempo aproximado de 15 minutos.
- Se recolectaron los datos mediante el cuestionario acerca del nivel de conocimiento sobre la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.
- Se elaboró un cronograma y se revisó la información para la recolección de datos.
- Se realizó el análisis estadístico.
- Se realizó la redacción final del informe.

3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)

Se plasmó las tablas de texto y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico respectivo.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos)

Se realizó la revisión de los datos para comprobar que esta esté completa y que no haya contradicciones internas, así mismo se procesara los datos en forma manual. Para poder facilitar el recuento de datos la tabulación se realizará en tablas, de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas. Luego se presentó los resultados por medio de tablas y gráficos.

Elaboración de datos

- Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- Codificación de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Análisis descriptivo

Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

Análisis inferencial

Para demostrar la relación de las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor $p \leq 0,05$. Y para el procesamiento de los

datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes adolescentes de 12 a 17años.
- todas las gestantes adolescentes que no tengan diagnóstico de alguna ITS
- Gestantes que acepten participar del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes que se encuentren fuera de los grupos etarios establecidos.
- Mujeres que no estén gestando.
- gestantes que presenten diagnóstico previo de Sífilis o alguna its
- Gestantes que presenten patología psicológica y/o impedimento del habla.
- Gestantes que no acepten participar del estudio.

Aspectos éticos de investigación

El principio de la beneficencia, se cumplió no dañando física ni psicológicamente a la unidad de observación.

La no Maleficencia, se respetará al mantener en completa reserva tanto como a las identidades de las participantes y los resultados de las entrevistas y cuestionario.

En el principio de autonomía, se tomará en cuenta el consentimiento de las personas gestantes adolescentes para ser entrevistadas, después de una explicación sencilla y clara sobre la naturaleza de la investigación y respetando la decisión los estudiantes de no participar al estudio.

se aplicará de manera que todos los participantes reciban las mismas indicaciones para el desarrollo de los cuestionarios y sin preferencia para ninguna persona durante la recolección de datos.

CAPITULO IV

1. RESULTADOS

1.1. Procesamiento de datos (cuadros estadísticos con sus respectivos análisis e interpretación)

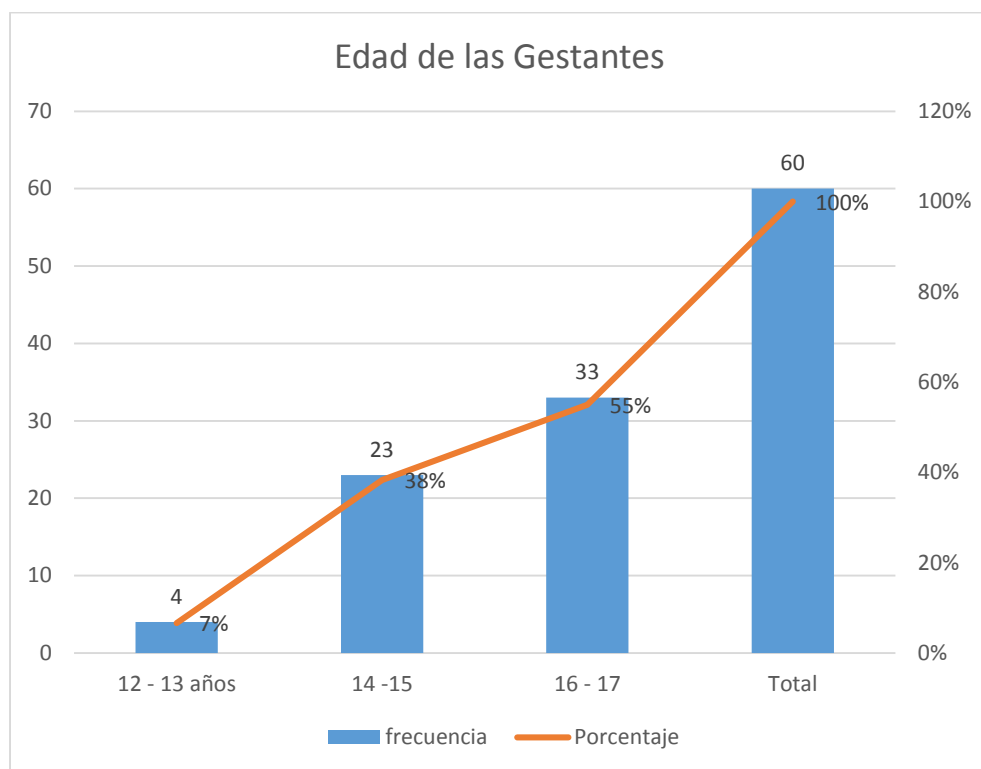
Análisis Descriptivo

Resultado de las Características Sociodemográficas de la Muestra en Estudio

Tabla 01. Edad en Años de las Gestantes Adolescentes en Estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco - 2017.

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje (%)
12-13	4	7
14-15	23	38
16-17	33	55
Total	60	100

Fuente: (anexo 01).



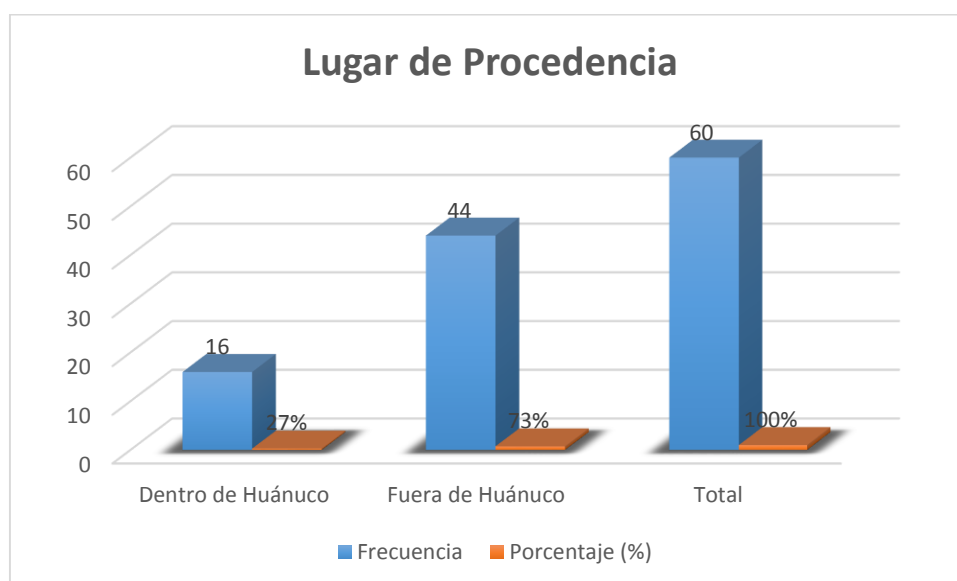
Fuente: Grafico 01 (anexo 01).

En cuanto a la edad en años de las gestantes adolescentes encuestadas en estudio se determinó que el 7% tienen entre 12 y 13 años de edad, también el 38% tienen entre 14 y 15 años de edad y por último el 55% de las gestantes encuestadas tienen entre 16 y 17 años de edad.

Tabla 02. Lugar de Procedencia de las Gestantes Adolescentes en Estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco - 2017.

Lugar de procedencia De las gestantes	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dentro de Huánuco	16	27
Fuera de Huánuco	44	73
Total	60	100

Fuente: (anexo 01).



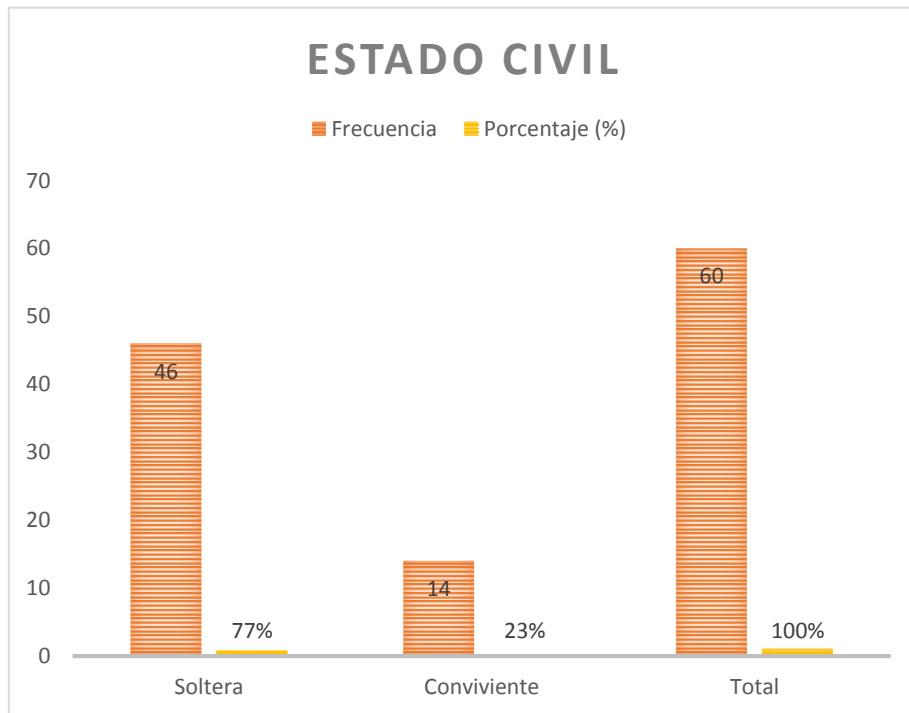
Fuente: Grafico 02 (anexo n°01)

Con respecto al lugar de procedencia de las gestantes adolescentes encuestadas en estudio, se encontró que el 27% de las gestantes residen dentro de la ciudad de Huánuco, mientras que el 73% residen fuera de la ciudad de Huánuco.

Tabla 03. Estado Civil de las Gestantes Adolescentes en Estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco - 2017.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltera	46	77
Conviviente	14	23
Total	60	100

Fuente: (anexo n°01)



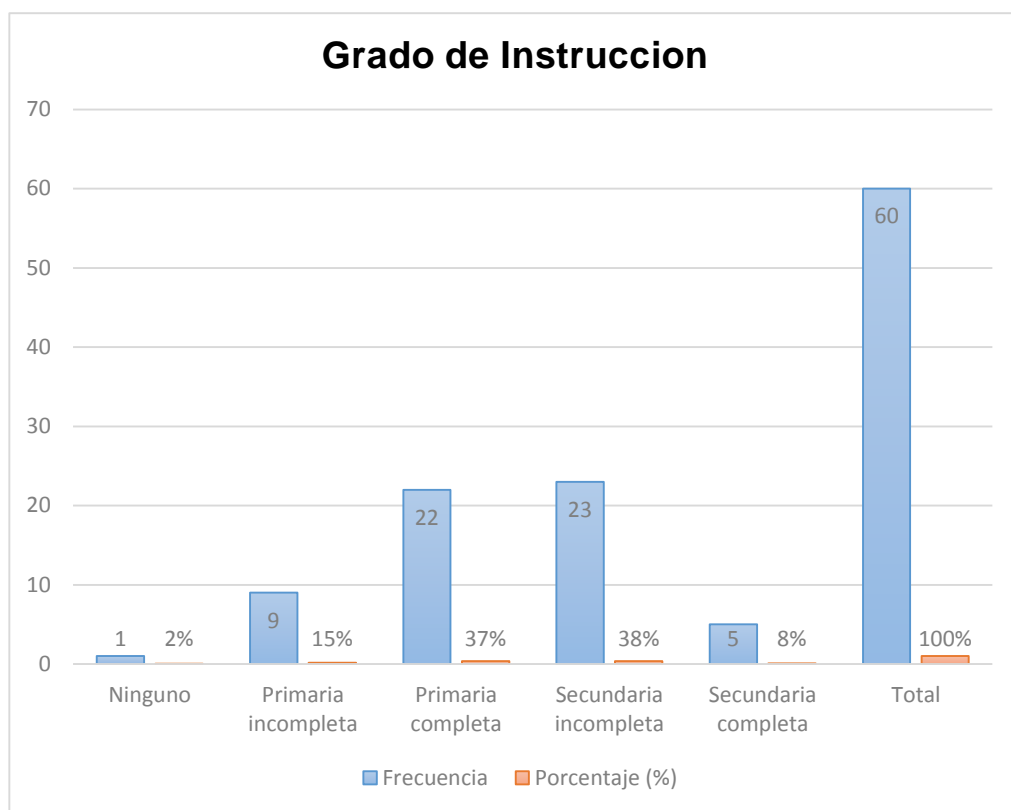
Fuente: Grafico n°03 (anexo n°01)

De acuerdo a la encuesta realizada sobre el estado civil de las gestantes adolescentes, se obtuvo que el 77% de las gestantes son solteras y el 23 % de gestantes conviven con su pareja.

Tabla 04. Grado de Escolaridad de las Gestantes Adolescentes en Estudio. Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco - 2017.

Grado de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguno	1	2
Primaria incompleta	9	15
Primaria completa	22	37
Secundaria incompleta	23	38
Secundaria completa	5	8
Total	60	100

Fuente: (anexo 01).



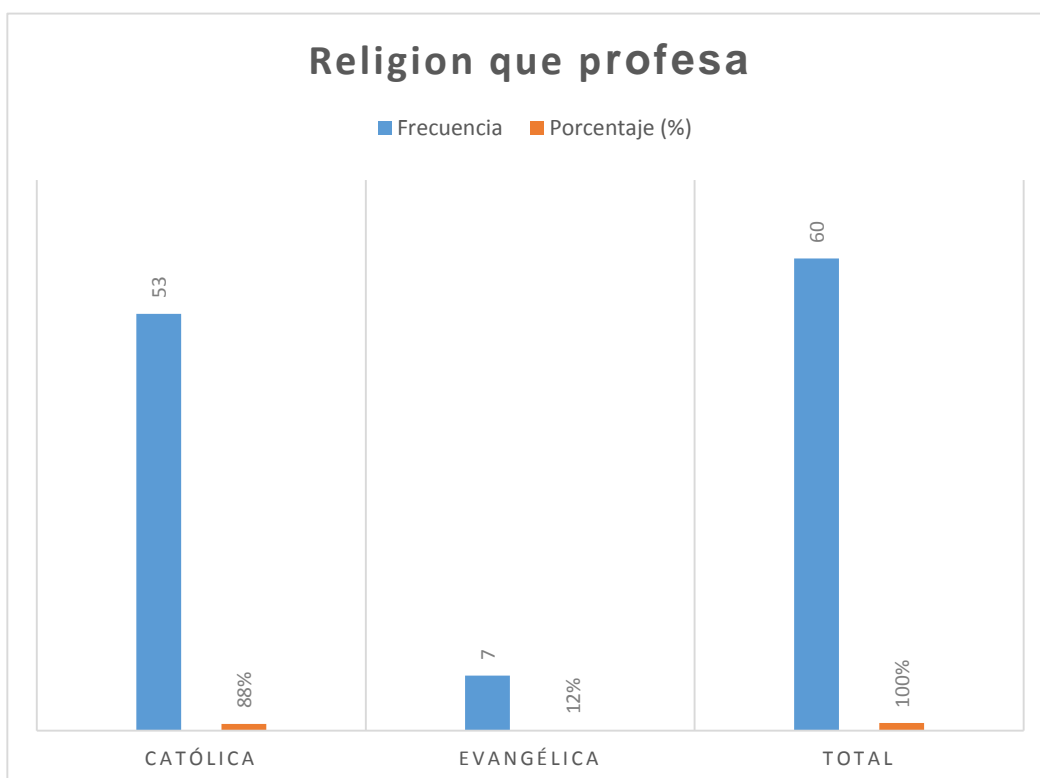
Fuente: Grafico n°04 (anexo n° 01)

En relación al grado de escolaridad de las gestantes adolescentes en estudio, notamos que el 2% de gestantes no tienen ningún tipo de educación, el 15% alcanzó una educación de primaria incompleta, el 37% alcanzaron una educación de primaria completa, el 38% alcanzaron una educación de secundaria incompleta y solo el 8% de gestantes alcanzaron terminar la secundaria.

Tabla 05. Religión de las Gestantes Adolescentes en Estudio. Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco - 2017.

Religión que profesa	Frecuencia	Porcentaje (%)
Católica	53	88
Evangélica	7	12
Total	60	100

Fuente: (anexo n° 05)



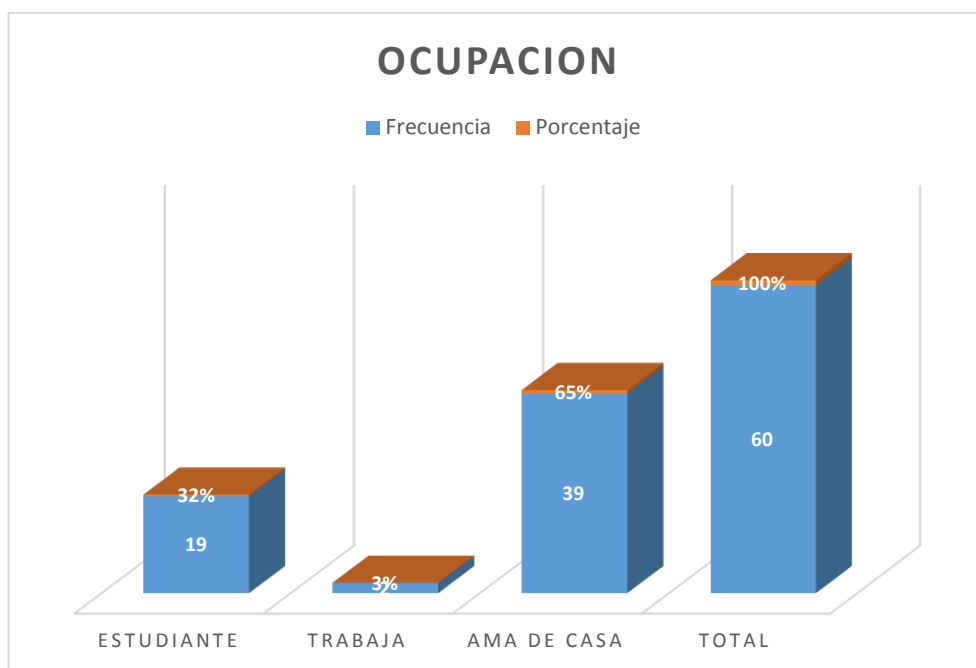
Fuente: Grafico n° 05 (anexo n° 05)

En cuanto a la religión de las gestantes adolescentes encuestadas, observamos que el 88 % son católicas, y el 12 % profesan la religión evangélica.

Tabla 06. Ocupación de las Gestantes Adolescentes en Estudio. Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco - 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	19	32
Trabaja	2	3
Ama de casa	39	65
Total	60	100

Fuente: (anexo n°06)



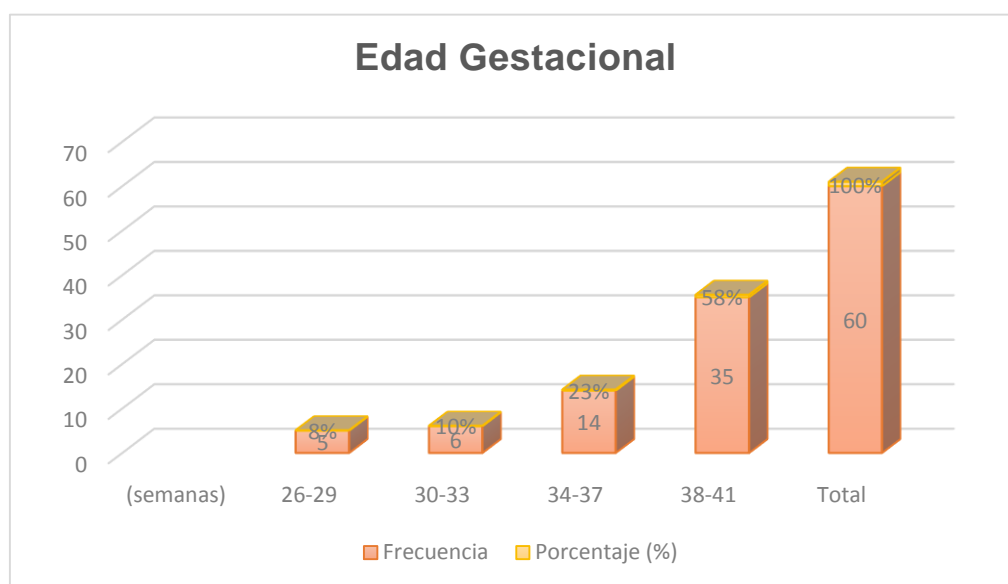
Fuente: Grafico n° 06 (anexo n°06)

En referencia a la ocupación de las gestantes adolescentes en estudio, observamos que el 32 % son estudiantes, el 3 % trabaja y el 65% desempeñan la labor de amas de casa.

Tabla 07. Edad Gestacional en Semanas, de las Gestantes Adolescentes en estudio. Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco - 2017.

Edad gestacional (semanas)	Frecuencia	Porcentaje (%)
26-29	5	8
30-33	6	10
34-37	14	23
38-41	35	58
Total	60	100

Fuente: (anexo°01)



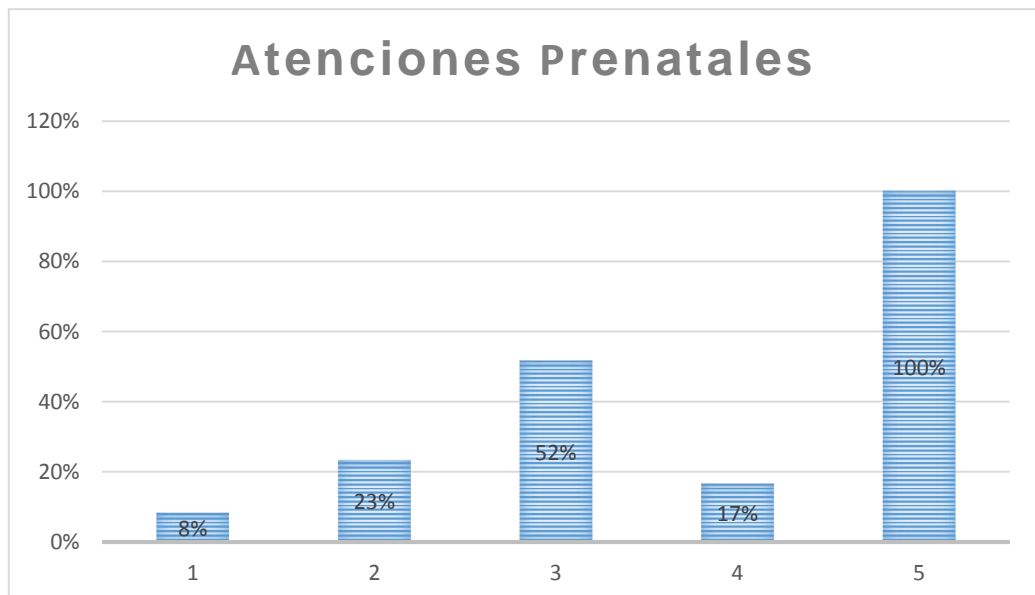
Fuente: Grafico n° 07 (anexo°01)

Con respecto a las semanas de embarazo de las gestantes adolescentes en estudio, notamos que el 8 % tienen de 26 a 29 semanas de embarazo, el 10% tienen de 30 a 33 semanas de embarazo, el 23 % tienen de 34 a 37 semanas de embarazo y el 58 % de gestantes tienen de 38 a 41 semanas de embarazo.

Tabla 08. Atenciones Prenatales de Gestantes Adolescentes en Estudio. Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco - 2017.

Atenciones Prenatales (N° de asistencia)	Frecuencia	Porcentaje (%)
4-5	5	8
6-7	14	23
8-9	31	52
10-11	10	17
Total	60	100,0

Fuente: (anexo 01)



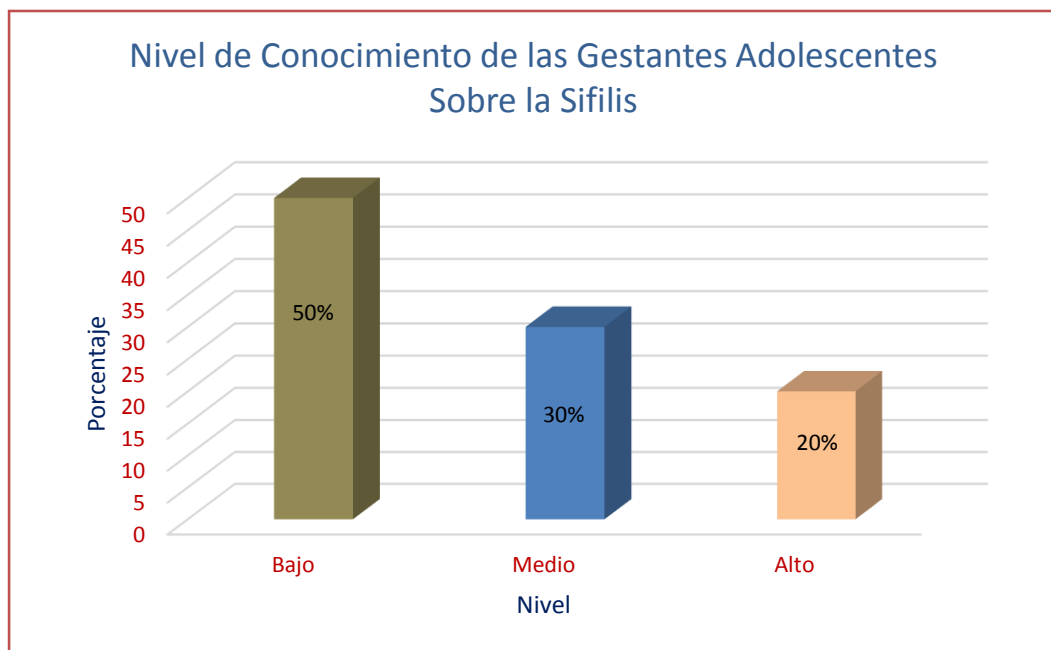
Fuente: Grafico n°08 (anexo 01)

En relación a la asistencia a control de atenciones prenatales de las gestantes adolescentes en estudio, podemos notar que el 8% asisten de 4 a 5 veces, el 23% asisten de 6 a 7 veces, el 52% asiste de 8 a 9 veces y el 17 % asiste de 10 a 11 veces durante el periodo de gestación.

Tabla 09. Nivel de Conocimiento Sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (Sífilis) de Gestantes Adolescentes en Estudio. Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco - 2017.

Puntaje	Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-10	Bajo	30	50
12-20	Medio	18	30
22-32	Alto	12	20
Total		60	100

Fuente: (anexo 02).



Fuente: Grafico n°09 (anexo n°02)

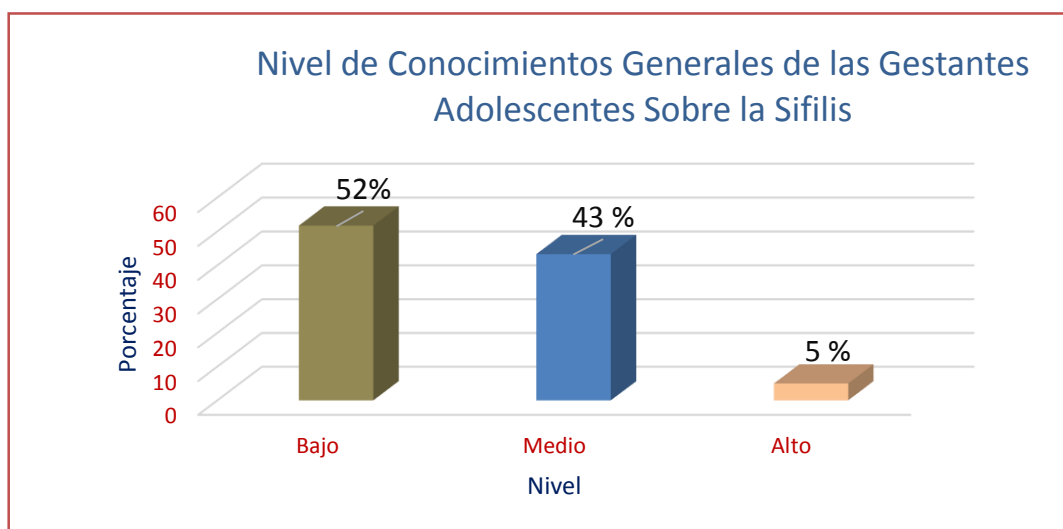
En cuanto al indicador de conocimientos generales sobre la sífilis, que tienen las gestantes adolescentes obtuvimos que un 20% de gestantes tienen un conocimiento alto, el 30% tiene un conocimiento medio y el 50% de las gestantes tiene un conocimiento bajo.

Resultados Específicos del Estudio

Tabla 10. Nivel de Conocimientos Generales Sobre la Sífilis, de las Gestantes Adolescentes en Estudio. Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco - 2017

Puntaje Obtenido (conocimientos generales)	Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-4	Bajo	31	52
6-10	Medio	26	43
12-14	Alto	3	5
Total		60	100

Fuente: (anexo n°02)



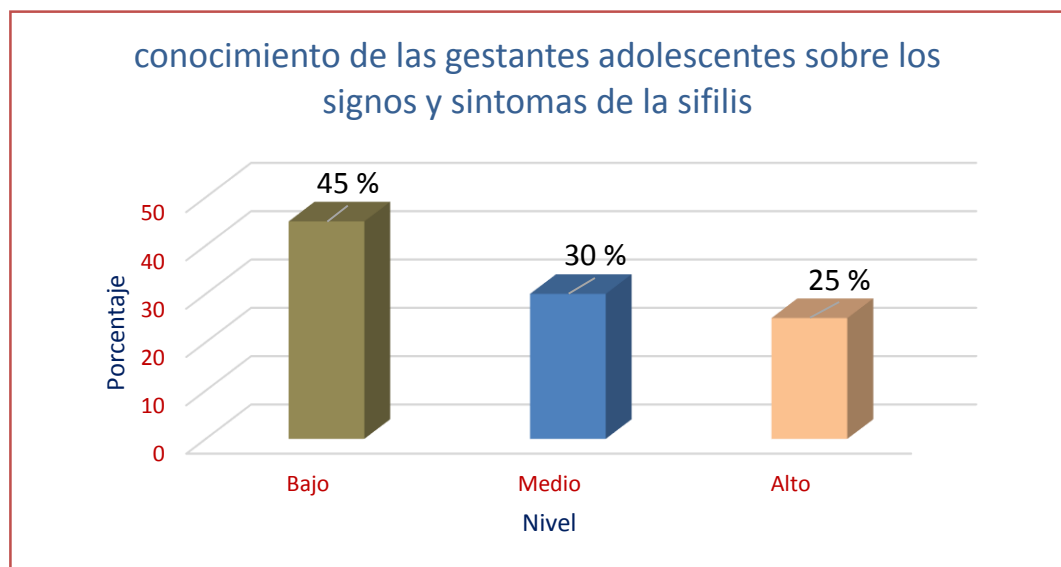
Fuente: Gráfico n° 10 (anexo n°02)

En cuanto a los conocimientos generales sobre la enfermedad de transmisión sexual (sífilis), las gestantes adolescentes en estudio obtuvieron el 52% bajo rendimiento, el 43 % rendimiento medio y el 5% alto rendimiento.

Tabla 11. Nivel de Conocimientos Sobre Algunos Signos y Síntomas de la Sífilis, de las Gestantes Adolescentes en Estudio. Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

Puntaje obtenido (conocimientos signos y síntomas)	Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
0	Bajo	27	45
2	Medio	18	30
4	Alto	15	25
Total		60	100

Fuente: (anexo n°02)



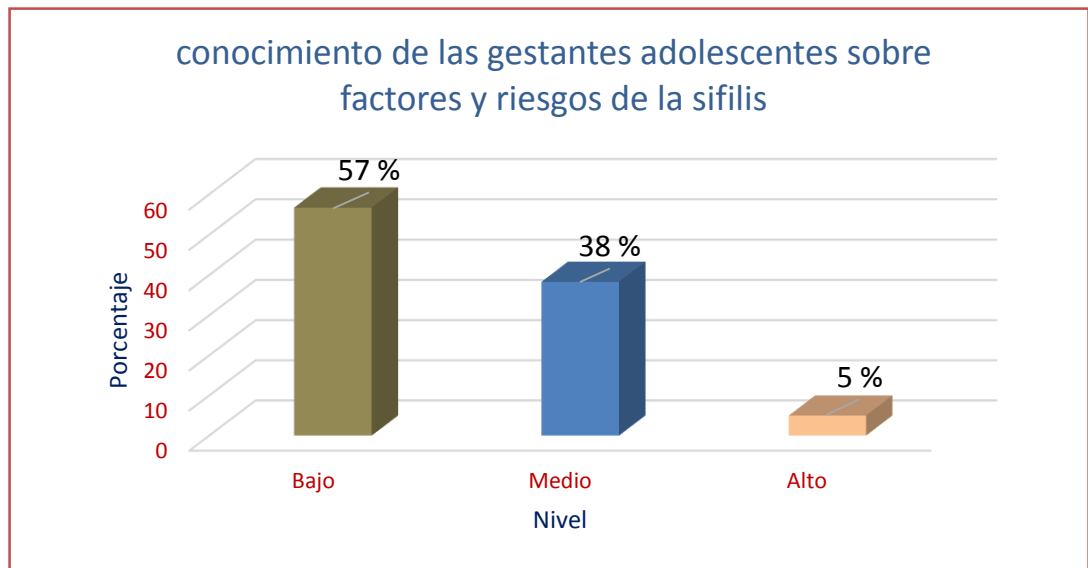
Fuente: Grafico n° 11 (anexo n°02)

De acuerdo a las encuestas realizadas sobre el nivel de conocimiento de algunos signos y síntomas de la sífilis se obtuvo que el 45% de las gestantes adolescentes en estudio tienen alto conocimiento, el 30% tienen conocimiento medio y el 25% tiene conocimiento bajo sobre los signos y síntomas de la sífilis.

Tabla 12. Nivel de Conocimientos Sobre los Factores de Riesgo de la Sífilis, de las Gestantes Adolescentes en Estudio. Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

Puntaje obtenido (conocimientos factores y riesgos)	Nivel	frecuencia	Porcentaje (%)
0-2	Bajo	34	57
4-6	Medio	23	38
8	Alto	3	5
Total		60	100

Fuente: (anexo 02).



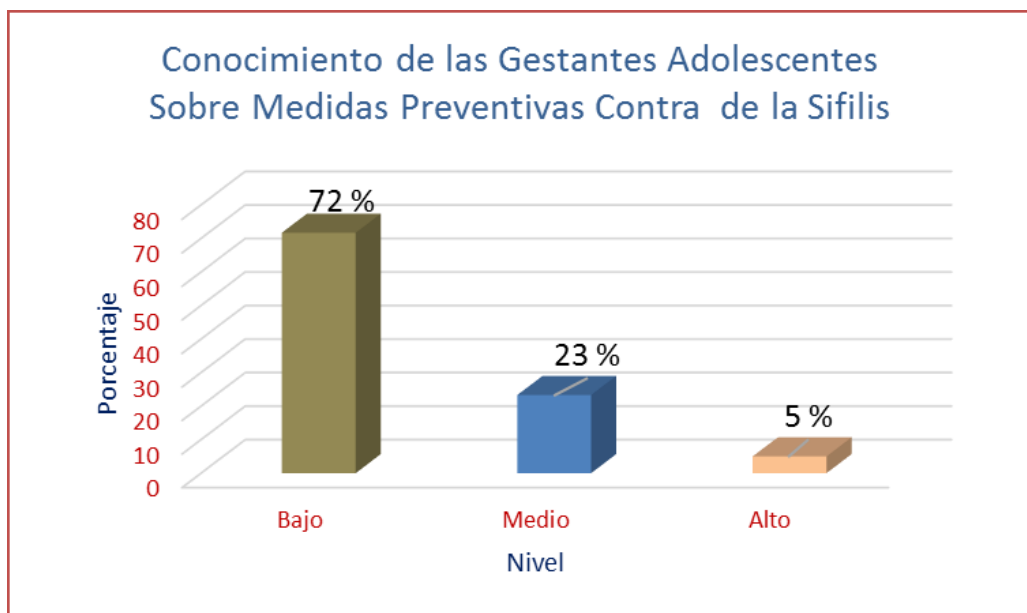
Fuente: Grafico n°12 (anexo n°02)

De acuerdo a la encuesta realizada sobre los conocimientos de los factores y riesgos de la sífilis que tienen las gestantes adolescentes en estudio se supo que el 57% tienen bajo conocimiento, el 38 % tienen conocimiento medio y el 5% tienen alto conocimiento sobre los factores y riesgos de la enfermedad de transmisión sexual (sífilis).

Tabla 13. Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas de la sífilis, de las gestantes adolescentes en estudio. Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

Puntaje obtenido (conocimientos sobre prevención)	Nivel	frecuencia	Porcentaje (%)
0-1	Bajo	43	72
2	Medio	14	23
3	Alto	3	5
Total		60	100

Fuente: (anexo n° 01).



Fuente: Grafico n°13 (anexo n° 01).

De acuerdo a la encuesta realizada a las gestantes adolescentes sobre las medidas preventivas de la sífilis se supo que el 72 % de las gestantes no tiene o desconoce las medidas preventivas de sífilis, el 23 tiene conocimiento intermedio y solo el 5% conoce sobre las medidas de prevención contra la sífilis.

1.2. Contrastación de Hipótesis y prueba de Hipótesis (Dependiendo de la investigación)

Tabla 14. Comparación de frecuencias observadas de los conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre la sífilis, mediante la prueba chi cuadrado. Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

Prueba de Chi-Cuadrado		Nivel de Conocimiento
Chi-Cuadrado		8,400
Grados de libertad(gl)		2
Significancia		0,000
Intervalo de Confianza al 95%	Límite Inferior	0,000
	Límite Superior	0,049

Nivel de conocimiento	
Nivel	N observado
Alto	12
Medio	18
Bajo	30
Total	60

Al obtener una significancia <0.05 la hipótesis nula se rechaza por lo tanto se concluye que el nivel de conocimiento sobre sífilis de gestantes adolescentes es diferente en el nivel Alto/Medio/Bajo.

CAPITULO V

2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

2.1. Presentar la contrastación de los resultados del trabajo de investigación.

Luego de procesar la información, atendiendo a los objetivos planteados al inicio del estudio, en el presente capítulo se discute nuestros resultados con los hallazgos de otros autores y la teoría encontrada. El rigor estadístico se obtuvo luego de someter los datos a la prueba no paramétrica Chi cuadrado para una muestra con la finalidad de determinar la existencia de diferencias significativas entre las proporciones internas de las variables y sus dimensiones.

Este estudio escogió a un grupo etarios, para poder medir el nivel de conocimiento sobre la sífilis en gestantes adolescente, donde se evaluó a una población, cuyas muestras corresponden a gestantes adolescentes de 12 a 17 años. La muestra recogida fue de $N = 60$. Los resultados nos indican que 50 % obtuvieron conocimiento bajo, el 30 % conocimiento medio, 20 % conocimiento alto sobre esta infección de transmisión sexual (ITS), del mismo modo el estudio realizado por Bartlett y Cols. Durante el año 2008, donde se escogieron 282 muestras y realizaron entrevistas con 281 (99,6%) participantes a través de un cuestionario que extrajo información demográfica, los factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual, el conocimiento y creencias sobre el VIH/SIDA y sífilis; se llegó a la conclusión de que existe un nivel de conocimiento bajo de la población sobre la infección, la transmisión y prevención del VIH y sífilis, y la baja aceptación de los métodos de prevención conocidos.

Según la bibliografía encontrada, no se registra algún estudio respecto al nivel de conocimientos respecto a este grupo etario. Por otro lado, las muestras encontradas por otras investigaciones no

especifican el nivel de conocimientos que tienen las mujeres y más aún en su etapa de gestación, por lo cual este trabajo de investigación tiene un nuevo aporte. Mientras que, en la investigación realizada por Gutiérrez (69) en el año 2001 determina y analiza la prevalencia de la enfermedad de sífilis en mujeres embarazadas entre 15 y 20 años. Concluyendo que el control prenatal constituye una excelente oportunidad para evaluar el estado de la madre gestante y poder detectar además los factores de riesgo más frecuentes de la gestante.

La muestra para este estudio resultó interesante por elegir a las gestantes adolescentes, de la misma manera se logró medir el nivel de conocimiento sobre la sífilis, así como también se logró despertar el interés por conocer más acerca de la sífilis y otras ITS, y tomar conciencia del peligro que puede ocasionar la sífilis al feto. Se considera de utilidad el énfasis respecto al nivel de conocimiento sobre la sífilis en los adolescentes y en especial durante la gestación, ya que la aplicación del cuestionario mostró el aspecto educativo en deficiencia que se debería mejorar en este grupo etario.

Para el indicador conocimientos generales 51,7 % de la población encuestada obtuvo un conocimiento bajo, Esto se corrobora en el estudio de Rodríguez Riveros (15) et al donde se obtuvo información de 146 adolescentes embarazadas de un grupo de 700 mujeres embarazadas en las cuales se identificó un 75% de desconocimiento sobre la sífilis y la buena práctica, en ningún caso llegan al 50%. Esto indica la necesidad de educación a las adolescentes sobre la enfermedad, sus signos y síntomas, a quién y cómo afecta.

Para el indicador algunos signos y síntomas se encontró que 45 % de la población encuestada obtuvo un conocimiento bajo, la cual se encuentra en concordancia con el estudio realizado por Arévalo y Suárez (25) en el año 2015, el cual concluyó que existe bajos niveles de conciencia y de conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y de la sífilis así mismo desconocían sobre los signos y síntomas sobre las ITS.

Para el indicador factores de riesgo se encontró que 56 % de la población encuestada obtuvo un conocimiento bajo, se corrobora en el estudio realizado por Guerrero et al (28) en el año 2011, donde concluyo mencionado que es reconocer los factores de riesgo de la ITS por lo que es importante que las gestantes adolescentes tengan conocimiento básico de la existencia de la sífilis y puedan buscar ayuda en el momento oportuno para prevenir posibles complicaciones durante el embarazo.

Para el indicador medidas preventivas se encontró que 77,1 % de la población encuestada obtuvo un conocimiento bajo.

CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes es de nivel Bajo y Medio.
- Respecto al indicador conocimientos generales, las gestantes adolescentes han mostrado igual proporción en los niveles de conocimiento bajo y Medio.
- Para el indicador algunos signos y síntomas a la sífilis el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes es Bajo y Medio.
- Para el indicador factores de riesgo sobre la sífilis el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes es Bajo e Medio.
- Para el indicador medidas preventivas frente a la sífilis el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes es Bajo.

RECOMENDACIONES

- Consideramos que se deben aprovechar los datos del presente estudio para brindar mejor consejería y orientación preventiva a las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano y así fortalecer sus conocimientos.
- Realizar trabajos de investigación similares en otros Hospitales y Centros de Salud con gestantes de diferentes estratos sociales y con muestras de mayor tamaño para mejorar los programas preventivos respecto a este tema.
- Fortalecer los convenios entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para la realización de actividades educativas sobre los temas de Salud Sexual y Reproductiva, enfatizando el tema de la sífilis.
- Difundir, a través de los medios de comunicación, el tema de sífilis para así formar conciencia de prevención en la población de nuestro país con énfasis en las gestantes, quienes tienen un nuevo ser en formación que puede ser perjudicado con esta infección.
- Promover actividades educativas en los centros de salud, las instituciones educativas, comedores populares respecto a la sífilis para ayudar en la prevención de la infección.
- Motivar al personal de salud, en especial a los profesionales de obstetricia para que se comprometa a realizar intervenciones más efectivas a través de consejería y orientación sobre la sífilis en todo establecimiento de salud.
- Incentivar la participación de la población en actividades preventivo-promocionales a través de campañas educativas eficaces de Salud Sexual y Reproductiva para que reconozcan las situaciones de riesgo y actúen adecuadamente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Eduardo Contreras et al. Sífilis: la gran simuladora. *Asociación colombiana de infectología* 2008; 12-2.
2. López Gómez et al. *Una década de sífilis gestacional y Congénita en Uruguay: 2000-2009. Montevideo: OPS CLAP/SMR.*
3. Denis Berdasquera Corcho et al. Sífilis pasada y presente. *Revista cubana Hig Epidemiol* 2004; 2(46): 10-15.
4. Berman SM. Maternal syphilis: pathophysiology and treatment. *Bull World Health Organ.* 2004 ;82(6):433-8
5. Terris-Prestholt et al. Is antenatal syphilis screening still cost-effective in sub-Saharan Africa. *Sex Transm Infect.* 2003;79(5):375-81
6. Armijo Rojas R. Epidemiología t II. Buenos Aires: *Editorial Intermédica* 1976:289-305.
7. Forte Daniela.C. conocimientos sobre sífilis en embarazadas que acuden a la consulta prenatal del hospital Dr. José María Vargas. Tesis. Universidad de Carabobo - Venezuela; 2012.
8. Gustavo F. Gonzales et al Sífilis gestacional y factores asociados en hospitales públicos del Perú en el periodo. *Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública* 2014; 31(2):211-21.
9. Oletta José F; Carvajal Ana C. Sífilis Congénita: Un problema de salud continua, pero descuidado. *Medicina Interna* 2016; 26(2): 236 – 251
10. Fernández, Blanca Flor, et al. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas. *Revista de Psicología Y Ciencias Del Comportamiento* 2015; 5 (2): 60-67.
11. Gamboa Montejano, Claudia; Valdés Robledo, Sandra. El embarazo en adolescentes: Marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas. 2013.

12. Calderón Badía B, Badía Saiz A, Martínez Martínez, W. Estudio de intervención en gestantes sobre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual. Guatemala. Ciencias Holguín 2013; 19(2): 16-26.
13. Informe del evento sífilis gestacional y congénita hasta el período epidemiológico XII del año 2012: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe> (ultimo acceso 25 mayo 2016)
14. Romero Jara, Catherine M. Prevalencia de sífilis en gestantes de 15-35 años de edad en el Hospital Teófilo Dávila en el área de consulta externa. Tesis. Universidad de Machala; 2014.
15. Rodríguez Rivero M, Insaurrealde et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sífilis materna: adolescentes embarazadas. Hospitales de referencia en Paraguay. Revista Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Salud 2012; 10(1): 76-84
16. Sánchez Gómez A. Epidemiología del VIH y sífilis en grupos más expuestos y vulnerables en Ecuador. Tesis Doctoral. Universidad Rey Juan Carlos; 2014.
17. Diagnóstico situacional de sífilis materna y sífilis congénita en las 28 maternidades de la red de establecimientos del Ministerio de Salud 2009. http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=885&Itemid=99999999 (ultimo acceso 26 mayo 2016).
18. Puelles Villafana Sarita G, Villanueva Conislla Sandra. Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al Centro de Salud La Libertad-Lima. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
19. Perú Ministerio de Salud. *introducción de pruebas rápidas para diagnóstico de sífilis en gestantes* http://www.unicef.org/peru/spanish/prueba_de_sifilis.pdf (ultimo acceso 26 mayo 2016).
20. Protocolo de vigilancia de sífilis congénita y gestacional. *vigilancia y control en salud pública*, 25 de septiembre de 2010. 00: 1-19.

21. Cruz Aconcha A. R. Situación de la Sífilis gestacional y congénita en Colombia, un desafío al Sistema general de Seguridad Social en Salud. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2012; 63(4):304-307.
22. Gonzales Gustavo F, Tapia Vilma; Serruya Suzanne J. Sífilis gestacional y factores asociados en hospitales públicos del Perú. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2014; 31(2):211-221.
23. Gallego LI, Vallejo WE, Vélez GA, Gómez JG. Guía de diagnóstico y manejo de sífilis gestacional y congénita. Antioquia. Medellín: Universidad de Antioquia; 2008. p. 1-20.
24. Yamisleidys R, Donailis F. et al Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del IPU" Roberto Ramírez" Niquero. Tesis doctoral. Universidad de ciencias médicas de Granma Celia Sánchez Manduley; 2012.
25. Arévalo Castro OR., Suárez Pérez Y. Determinación de sífilis por método serológico en gestantes de la ciudad de Guayaquil. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* 2015;34(3): 224-236.
26. Guerrero Sandoval, Bayron Esteban et al. Factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora. Tesis de grado. Universidad central de Ecuador; 2013.
27. Leguizamón Rosa, Vega María Enilda, Godoy Gladys. Sífilis en gestantes y en recién nacidos. *Del Nacional* 2013; 5(1):28-33.
28. Ticavilca Aguilar; Del Pilar Roció. Factores de riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
29. Moscol Azucena Del Rosario, Amelia Nelly Solís Villanueva. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del caserío el papayo, castilla-Piura. *in crescendo ciencias de la salud* 2014; 1(2): 463 – 469.

30. Diz, J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* 2013; 17(2):88-93.
31. Navarro M, López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de San Martín Perú; 2012.
32. Pérez Susana Pineda, Santiago Miriam Aliño. El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia 2002; (2)
33. Rivero Casas, Fierro Ceñal González. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, revista de *Pediatría Integral* 2005; 9(1):20-25.
34. Gaete Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría* 2015; 86(6):436-44.
35. Piedra J. L, Superior E. M, julio, A Galván, Corral. la sexualidad en la adolescencia. fases, características, conflictos y sus afrontamientos 2014.
36. Zoraida Maldonado Feliciano B.A. prevención y educación sexual para adolescentes con necesidades especiales menos significativas. Tesis Doctoral. Universidad Metropolitana; 2009.
37. Florencia. Nivel de información sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes que cursan la escuela secundaria. Tesis. Universidad abierta Interamericana; 2008.
38. Enfermedades De Transmisión Sexual, OMS Enfermedades. políticas y principios de prevención y asistencia. OMS: ONUSIDA, 1997, 11.
39. Delgado De la Cruz A. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la IE José Granda San Martín de Porras. Tesis. Universidad Mayor de San Marcos; 2009.

40. Infecciones de transmisión sexual: diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Ministerio de ciencias y educación, gobierno de España, agosto de 2011:7-22
41. Palacios Cruz C, Ramos Alamillo U, González Rodríguez A. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS Dirigida a personal de servicios de salud, México, Fundación Mexicana para la Salud A.C 2011.
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/normatividad/guia_preve_ncion_diagnostico_ITS-FEB13CS4.pdf (último acceso 15 de julio 2016)
42. Cuba Samalvides Frine, Banda Flores Claudia Lizette. Sífilis en la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2015; 56(3):202-208.
43. Cabral Soto j, Palacios Ubaldo C, Paloma de Fátima Ruiz. Atlas de ITS: Manifestaciones clínicas Diagnóstico Tratamiento. http://www2.paho.org/mex/dmdocuments/pub_atlasits.pdf (ultimo acceso 17 de julio 2016).
44. Organización mundial de la salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra, Suiza. World Health Organization; 2005.
45. Proteja a su Pareja. Sífilis la realidad 2016. http://www.cdc.gov/std/syphilis/thefacts/sp/Syphilis_Spanish_2011_508.pdf (ultimo acceso 20 de agosto 2016).
46. Protocolo y manejo de sífilis 2016. http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Profesionales/Salud%20publica/Vigilancia%20epidemiol%C3%B3gica/Enfermedades%20Declaraci%C3%B3n%20Obligatoria%20otros%20procesos/Protocolos/30_Sifilis.pdf.PDF.(ultimo acceso 20 de agosto 2016).
47. Dirección general de salud de las personas estrategia sanitaria nacional prevención y control de infecciones de transmisión sexual y

- VIH-SIDA. guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual, Ministerio de Salud Perú 2006. 11-147.
48. Luraghi Arce Sofia, Espiau Guarnear Maria, Frick Marie A. Sífilis congénita. *Vall d. Hebrón* 2015; (2): 1-24.
 49. Ministerio de la Protección Social República. Guía de Atención de la Sífilis Congénita. Colombia. 2009.
 50. Oliveira Costa M, Carneiro Santos B, Peixoto de Souza, K. E, Almeida Cruz N. L, Cajaseira Santana M. sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/AIDS na rede pública de saúde/SUS, Bahia, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2011;(35):179.
 51. Sobre prevalencia de sífilis en gestantes adolescentes y adultas. Comunicación personal. 25 mayo 2016.
 52. Cobo María Pilar. Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita y de atención integral a niños con VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública Colombia. 2013.
 53. Guía de Salud Biblioteca; sífilis, síntomas, contagio, tratamiento y prevención. <http://sifilis.es/prevencion/> (ultimo acceso 17 julio 2016).
 54. Resolución ministerial. Norma técnica de salud para el manejo de infecciones de transmisión sexual en el Perú. Ministerio de Salud, 23 de abril de 2009. 263:20-21
 55. Castillo Ávila Carmen J. Sífilis y Embarazo. [diapositiva]. Servicio de Dermatología y Venereología Hospital San Juan de Dios; 2012. 38 diapositivas.
 56. Arrasco Armas J, Gonzales Flores J. Relación entre el nivel de conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la IE Juan Miguel Pérez Rengifo. Tesis. Universidad Nacional de San Martín; 2012.

57. Dorothea E. Orem. Teoría del autocuidado. <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html> (ultimo acceso 17 julio 2016).
58. Acosta Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Revista de Enfermería Neurológica* 2011; 10(3):163-167.
59. Diógenes María, Albertina Rocha, Pagliuca Lorita, Marlina Freitag. Teoria do autocuidado: analise crítica da utilidade de na prática de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2003; 24(3): 93-286.
60. Carrasco Saavedra J, Valera López L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras” en el distrito de morales. Tesis. Universidad Nacional de San Martín; 2011.
61. Bravo Teodoro Carrada. Sífilis: actualidad, diagnóstico y tratamiento. Hospital General de Zona y Medicina Familiar. *Revista de Facultad de Medicina UNAM* 2003; 46(6).
62. Vázquez V, Flores Del Valle, R. Dirección Corporativa de Administración. Subdirección de Servicios de Salud, 2006.
63. Diccionario electrónico médico; gestante definición. http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Gestante (ultimo acceso 20 de agosto 2016).
64. Prevención y Cuidándonos de infecciones. Infecciones de transmisión sexual
65. <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf> (ultimo acceso 20 de agosto 2016).
66. Salcedo Choccare, Del Carmen Caridad. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

67. Organización mundial de la salud. Factores de Riesgo 2016.
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/ (ultimo acceso 20 de agosto 2016).

ANEXOS

HUANUCO 02 SETIEMBRE DEL 2018

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 01

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SÍFILIS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN 2017”

INSTRUCCIONES. Estimado gestante en esta oportunidad, le presentamos una guía de entrevista referida al nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes

¡Gracias por su Colaboración!

I. CARACTERISTICAS DEMOGARFICAS

1. Edad que tiene Ud.: ----- años.
2. **¿Cuál es su ocupación?**
 - a. estudiante
 - b. trabaja
 - c. trabaja/estudia
 - d. ama de casa

3. ¿cuál es su grado de instrucción?

- a. analfabeta
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- a. Secundaria completa
- b. Universitario

4. ¿Cuál es su Estado civil?

- a. soltero
- b. casado
- c. conviviente
- d. divorciada

II. CARACTERISTICAS SOCIALES

5. ¿Cuál es su Religión

- a. católicas
- b. evangélico
- c. no creyentes
- d. otro especifique _____

6. ¿Cuál es su Lugar de procedencia

- a. rural
- b. urbano

III. Datos obstétricos

a. ¿cuantos meses de embarazo tiene?

b. Número de embarazos

c. Número. de controles prenatales

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5 a mas

ANEXO N° 02

Datos Relacionados al Tema

Nivel de Conocimiento Sobre Las Generalidades de la Sífilis

1. ¿Qué es la sífilis?

- a. Una infección que se transmite sexualmente producida por la treponema pallidum
- b. Una enfermedad tipo cáncer.
- c. Enfermedad propia del embarazo.
- d. Infección vaginal producida por hongos.

2. La sífilis se puede.....

- a. curar si es diagnosticada y recibe tratamiento a tiempo
- b. contagiar al conversar con una persona enferma
- c. curar sin acudir al hospital.
- d. prevenir con las ampollas o pastillas del mes

3. ¿Qué puede decir usted respecto a la gestante que tiene sífilis?

- a. No le ocasiona daño al bebé.
- b. Siempre le ocasiona daño al bebé.
- c. Puede ser que cause daño al bebé.

4. ¿las principales formas de transmisión de la sífilis son?

- a. De madre a hijo, por medio de los abrazos, conversar
- b. Por compartir cubiertos, por besos y abrazos
- c. A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, de madre a hijo

- d. A través de las relaciones sexuales, compartir cubiertos
5. **¿Cuál de las siguientes alternativas debe seguir una persona que tiene sífilis?**
- a. Ser atendida y tratada sólo la persona infectada.
 - b. Ser atendida y tratada la persona infectada y sus parejas sexuales si lo tuviese
 - c. Ser atendida la persona infectada y toda su familia.
 - d. Aislar a la persona infectada para evitar más contagios.
6. **¿Qué complicaciones le ocasiona la sífilis al bebe?**
- a. Aborto, ceguera, muerte del bebe
 - b. Feto pequeño
 - c. Síndrome de Down.
7. **Las pruebas de laboratorio para diagnosticar que una persona es portadora**
- De sífilis es:**
- a. Análisis de orina
 - b. Análisis de heces
 - c. Prueba de Elisa
 - d. Análisis de RPR/VDRL

Nivel de conocimiento sobre algunos signos y síntomas de la sífilis

8. **¿Cuáles son los primeros signos de la sífilis?**
- a. Dolor de cabeza, escalofríos
 - b. Dolor, ardor y picazón al orinar.
 - c. Aparición de úlcera (yaga) en la vagina, pene, recto y boca con o sin dolor.
 - d. Sangrado vaginal y dolor en las relaciones sexuales.
9. **¿Cuáles son los primeros síntomas de la sífilis?**
- a. dolor o no en el sitio de la ulcera, fiebre, dolor en el cuerpo
 - b. picazón al orinar.
 - c. Sangrado vaginal.

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la sífilis

- 10. ¿Cuáles son los factores de riesgo que favorecen a contagio de la sífilis?**
- a. consumo de drogas, alcohol y tener varias parejas sexuales
 - b. el uso del preservativo
 - c. consumir medicamentos sin receta medica
 - d. abrazos y caricias
- 11. si en caso que su actual pareja sexual tiene sífilis. ¿existe el riesgo de que usted se contagie?**
- a. no tengo riesgo de contagiarme de sífilis.
 - b. si tengo riesgo de contagiarme de sífilis.
 - c. existe un menor riesgo de contagiarme de sífilis.
- 12. Joven mujer hasta la actualidad ha tenido cinco parejas sexuales. ¿existe riesgo de que se haya infectado con sífilis?**
- a. Si existe riesgo
 - b. No existe riesgo
 - c. Existe poco riesgo
 - d. No existe riesgo si ella es fiel.
- 13. De las siguientes conductas sexuales. ¿Señale cuales no son Factores de riesgo para contraer sífilis?**
- a. Tener relaciones sexuales sin protección
 - b. Tener relaciones sexuales con más de una pareja
 - c. Tener relaciones sexuales con una persona que tiene muchas parejas sexuales
 - d. todas son factores para contraer sífilis

Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la sífilis

- 14. ¿Señale usted como se protegería para no contraer sífilis?**
- a. Uso de preservativo, una sola pareja sexual, abstinencia sexual
 - b. Relaciones sexuales sin protección
 - c. Teniendo varias parejas sexuales
 - d. todas las anteriores
- 15. Hace un mes joven se enteró que su pareja tiene sífilis. Ahora ella está embarazada. Según usted, ¿qué debería hacer ella?**

- a. Hacerse una ecografía
- b. Acudir al hospital de inmediato
- c. Tomarse pastillas anticonceptivas
- d. No hacer nada.

16. ¿Cuál de las siguientes alternativas NO previene la sífilis?

- a. Uso correcto de preservativo y/o condón.
- b. El uso de la píldora, ampolla y T de cobre.
- c. Conocer bien a mi pareja sexual.
- d. Fidelidad mutua con mi pareja actual.

ANEXO N°03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SÍFILIS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2017”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y Muestra
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2017?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de los conocimientos generales sobre la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre algunos signos y síntomas de la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017?</p>	<p>Objetivos Generales Determinar el nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS - Identificar el nivel de los conocimientos generales sobre la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017. - Conocer el nivel de conocimiento sobre algunos signos y síntomas de la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017. - Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano - Huánuco, 2017. - Reconocer el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano- Huanuco, 2017.</p>	<p>Hipótesis General Ha: La proporción de conocimientos alto/medio/bajo sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017, son diferentes. Ho: La proporción de conocimientos alto/medio/bajo sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017, No son diferentes.</p>	<p>Variable Dependiente: Gestantes Adolescentes</p> <p>Variable Independiente</p> <p>Dimensiones: Conocimiento de las generalidades Conocimiento de algunos signos y síntomas Conocimiento de los factores de riesgo Conocimiento sobre medidas preventivas</p>	<p>EL NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVO OBSERVACIONAL</p> <p>EL ENFOQUE ES CUANTITATIVO</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVO-</p> <p>M1</p> <p>Dónde: M = Muestra</p> <p>M1 = Gestantes Adolescentes</p> <p>O2 = Nivel de conocimiento</p>	<p>Población: Está conformada por 72 gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano durante el año 2017 y cumple con los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra calcula para el presente estudio fue de 60 gestantes adolescentes</p>

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SÍFILIS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2017.

Investigador. ALBINO DAZA, OSCAR

Introducción/ Propósito.

El resultado de la presente investigación permitirá proporcionar información actualizada a fin de que el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco formule estrategias orientadas a fortalecer y mejorar los conocimientos sobre sífilis de gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2017

Participación

Participaran de las gestantes adolescentes que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.

Procedimientos

Se le aplicará una guía de entrevista sociodemográfica, un cuestionario de conocimientos. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos.

Riesgos/incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre sífilis en gestantes adolescentes

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Problemas o preguntas



Escribir al

oscarsitok@hotmail.com comunicarse al Cel.: 947585679

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Firma _____	Huella digital 
Firma del investigador _____	

ANEXO N°05

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD (ALFA DE CRONBACH)

Obtenido a partir de 16 muestras mediante el plan piloto

Estadísticas de Elemento			
	Media	Desviación	N
¿Qué es la sífilis?	0,63	0,938	60
La sífilis se puede	0,80	0,988	60
¿Qué puede decir usted respecto a la gestante que tiene sífilis?	0,97	1,008	60
¿La principal forma de contagio de la sífilis es?	0,87	0,999	60
¿Cuál de las siguientes alternativas debe seguir una persona que tiene sífilis?	0,57	0,909	60
¿Qué complicaciones le ocasiona la sífilis al bebe?	0,67	0,951	60
Las pruebas de laboratorio para diagnosticar que una persona es portadora De sífilis son:	0,63	0,938	60
¿Cuáles son los primeros signos y síntomas de la sífilis?	0,83	0,994	60
¿Cuáles son los signos y síntomas secundarios de la sífilis?	0,77	0,981	60
¿Cuáles son los factores de riesgo que favorecen a contagio de la sífilis?	0,57	0,909	60
En caso que su actual pareja sexual tenga sífilis. ¿Existe el riesgo de que usted se contagié?	0,83	0,994	60
Joven mujer hasta la actualidad ha tenido cinco parejas sexuales. ¿Existe riesgo de que se haya infectado con sífilis?	0,73	0,972	60
De las siguientes conductas sexuales. ¿Señale cuales no son Factores de riesgo para contraer	0,63	0,938	60

sífilis?			
¿Señale usted como se protegería para no contraer sífilis?	0,70	0,962	60
Hace un mes una joven se enteró que su pareja tenía sífilis. Ahora ella está embarazada. Según usted, ¿qué debería hacer ella?	0,70	0,962	60
¿Cuál de las siguientes alternativas NO previene la sífilis?	0,60	0,924	60

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,839	16