



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019.

Autores

Fernández, Paulo Emilio

Martens, Érica Mabel

Corrientes, octubre de 2020

Título del Trabajo

Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019.

Autores

Fernández, Paulo Emilio

Martens, Érica Mabel

Calificación:

Lugar y fecha: Corrientes, noviembre 2020.

Firma del Docente:

-----Los abajo firmantes: -----

Fernández, Paulo Emilio, y Martens, Érica Mabel autorizamos a que la investigación titulada: “Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019”, se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser

consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de nuestra parte.-

----- A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra. -----

Firma y aclaración:

Índice

1.	Título	7
2.	Planteamiento del problema de investigación	8
a.	Tema	8

b.	Situación problemática	8
c.	Objeto de estudio	9
d.	Formulación del problema	9
3.	Justificación	10
4.	Objetivos de la investigación	11
	Objetivo general	11
	Objetivos específicos	11
5.	Marco referencial	12
6.	Diseño metodológico	20
6.1	Tipo de estudio.....	20
6.2	Operacionalización de las variables	21
6.3	Instrumento de recolección de datos	23
6.4	Análisis de datos	23
6.5	Contexto, población y muestra	23
6.6	Autorizaciones para acceder a la población y avales éticos.....	26
7.	Resultados del plan de investigación	27
8.	Discusión	32
9.	Conclusiones	35
10.	Resumen del plan	36
11.	Referencias bibliográficas	37
12.	Anexos	40

Asesores de la Investigación

Asesor de Contenido

Dr. Aguirre Jesús Daniel

4

Fernández, Paulo Emilio

Martens, Erica Mabel

Cargo que desempeña: Jefe de Departamento de Docencia e Investigación
Institución en que trabaja: Hospital Materno Neonatal "Eloísa Torrent de Vidal"

Firma y sello:

Asesores Metodológicos

Dra. Auchter Cristina

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Profesora Titular de la Cátedra

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina- Universidad Nacional del Nordeste

Lic. Medina Oscar

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina- Universidad Nacional del Nordeste

Lic. Sánchez Lucia Inés

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina- Universidad Nacional del Nordeste

Lic. Rodríguez Leonardo Jesús

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina- Universidad Nacional del Nordeste

Lic. Gómez Carolina

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Jefa de Trabajos Prácticos

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina- Universidad Nacional del Nordeste

Autor:

Fernández Paulo Emilio

Enfermero profesional universitario

Enfermero asistencial en Unidad de Terapia Intensiva

dehiaramartina04@gmail.com

Autora:

Martens Érica Mabel

DNI:

Enfermera profesional universitaria

Enfermera técnica en hemodiálisis

ericasoy713@hotmail.es

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

a. Tema: Enfermedades de transmisión sexual. Subtema: Sífilis

b. Situación Problemática y Planteamiento del Problema

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son causadas por diversos agentes (bacterias, virus, parásitos, protozoos, etc.); su mecanismo de transmisión es el contacto sexual: genital, oral o anal, condición que les da su principal característica y que tiene

implicancias en la prevención, pues se relaciona directamente con el "comportamiento sexual" del ser humano y, por lo tanto, con un acto de decisión personal.¹

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la gran mayoría de estas enfermedades no son tratadas de forma adecuada. Las estadísticas establecen que la sífilis causa alrededor de 692.000 a 1.53 millones de eventos adversos durante el embarazo cada año, y aproximadamente 650.000 de éstos llegan a producir muerte perinatal (a partir de las 22 semanas de edad gestacional hasta los 7 días de vida del neonato)².

Según el Boletín sobre el VIH, Sida e ETS en la Argentina, desde el año 2010 la tasa de sífilis a nivel nacional crece sostenidamente, alcanzando su mayor crecimiento en el último año con 51.1 personas por cada 100.000 habitantes para ambos sexos en todo el país.³

A nivel local, y de acuerdo al Sistema Informático Perinatal para la gestión (SIP-G) Indicadores básicos 2018 República Argentina⁴, establece que entre el año 2018- 2019, se produjeron un total de 10.492 nacimientos en la provincia de Corrientes, de los cuales 1.595 obtuvieron diagnóstico positivo a sífilis, dando una prevalencia del 6.57%.

Así mismo, diversos estudios evidencian que las embarazadas jóvenes con circunstancias socioeconómicas y culturales más desfavorecidas, y/o mujeres con un comportamiento sexual promiscuo, constituyen la población con mayor riesgo de padecer esta enfermedad por *T. Pallidium*.¹²

En el año 2018, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud,³ informó que la distribución del porcentaje de positividad de pruebas de sífilis en personas gestantes según grupo etario en Argentina, estaba comprendido por: de 10 a 14 años (2,5%); de 15 a 19 años (4,7%); de 20 a 24 años (4,8%); de 25 a 34 años (3,0%); de 35 a 44 años (2,4%). En este marco, sugiere que el foco de la gestión de acciones y políticas sanitarias debe estar centrado en las poblaciones más vulnerables, donde encontramos sin duda a las personas gestantes en el marco de las posibles consecuencias de la sífilis congénita.

Se debe enfatizar el uso de métodos de barrera para la prevención de la transmisión sexual de todas las ETS. Pero también el mayor número de notificaciones en mujeres jóvenes alerta sobre la necesidad de llegar al diagnóstico y tratamiento en los varones infectados para interrumpir la transmisión.

Por el contrario, otras investigaciones concluyen que las gestantes con serología positiva para sífilis tienen mayor edad, menor nivel educativo, son mayormente convivientes, poseen menos controles prenatales, mayor paridad y antecedente de niños con bajo peso al

nacer o muerte perinatal previa.⁵ Destacan, además, que el control prenatal constituye una excelente oportunidad para evaluar el estado de la madre gestante.⁶

En este sentido, podría decirse que los graves problemas asociados a la sífilis durante el embarazo se podrían minimizar a través de la detección precoz de la enfermedad en el control prenatal, y de esta manera ofrecer un tratamiento precoz y oportuno con antibióticos a las embarazadas, a fin de reducir las complicaciones posteriores que pueda sufrir el neonato y reducir las secuelas que puede ocasionar⁴.

Por lo anteriormente expuesto, el presente trabajo tiene como objetivo principal determinar las características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019. En el mismo se identificará la frecuencia, edad, nivel de instrucción, situación de pareja, la edad gestacional y el número de controles prenatales al momento de establecido el diagnóstico, como así también el tratamiento para la sífilis de la gestante.

Esto podría ofrecer diferentes alternativas de prevención y concientizar acerca de las graves consecuencias que esta enfermedad conlleva tanto para la salud materna y más aún en la salud y vida del feto en desarrollo.

c. Objeto de Estudio:

Sífilis en el embarazo

d. Enunciado del Problema

¿Qué características presentan las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019?

3. JUSTIFICACIÓN

Uno de los principales problemas de salud pública lo constituyen las enfermedades de transmisión sexual, más aún porque existen ciertos grupos netamente vulnerables, particularmente las pacientes en gestación, no sólo por el producto, sino también por la afectación que puede existir en la propia madre. Es por esto, que la sífilis es una de las causas

de muerte intrauterina y perinatal, por lo que es importante el diagnóstico temprano y tratamiento adecuado en mujeres gestantes.

El presente trabajo constituirá una herramienta para describir los datos socio demográficos y gineco obstétricos, los cuales podrían ser utilizados para informar, evaluar y modificar intervenciones y otras actividades y así afinar los esfuerzos en la lucha contra la sífilis, especialmente a nivel local.

A pesar de existir medidas y opciones terapéuticas eficaces y no muy costosas, la sífilis continúa siendo un problema de salud pública, constituyéndose como una enfermedad prevenible que podría eliminarse mediante un control prenatal eficaz y el tratamiento oportuno de las mujeres embarazadas.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Determinar las características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019.

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal.
- Describir edad, nivel de instrucción y situación de pareja de las gestantes con sífilis.
- Identificar edad gestacional y número de controles prenatales de la embarazada al momento del diagnóstico de sífilis.
- Caracterizar el tratamiento para sífilis de cada gestante.

5. MARCO REFERENCIAL

Según la teoría, se define a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) como aquellas causadas por diversos agentes (bacterias, virus, parásitos, protozoos, etc.). Su mecanismo de transmisión es el contacto sexual: genital, oral o anal, condición que les da su principal característica y que tiene implicancias en la prevención, pues se relaciona

directamente con el comportamiento sexual del ser humano, y, por lo tanto, constituye un acto de decisión personal.¹

Diversas estadísticas monitorizadas en los países en vías de desarrollo, establecen que las enfermedades de transmisión sexual y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 1999 se produjeron en el mundo 340 millones de casos nuevos de las cuatro ETS más comunes: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones) y tricomoniasis (174 millones)⁷.

Con respecto a los lineamientos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, y en particular de la sífilis, este organismo afirma que para la prevención de transmisión materno infantil, es fundamental la detección temprana de la enfermedad en la gestante, su manejo adecuado y oportunamente, por lo cual depende de las coberturas de control prenatal y del parto institucional, en donde se constituyen factores ligados a la salud Materno Infantil.⁸

En este marco, la OMS estima que cada año un millón de embarazadas tienen sífilis; y 270 000 de los niños nacidos de esas madres tuvieron sífilis congénita. En 2002, la tasa de sífilis congénita fue de 11,2 por 100 000 nacimientos. Los datos para América Latina y el Caribe (ALC) indican que esta región tiene la mayor tasa de sífilis a nivel mundial; según la OMS, de 12 millones de nuevas infecciones mundiales por año, alrededor de 3 millones ocurren en ALC. La mediana de seroprevalencia de sífilis en embarazadas de ALC fue de 3,9%, con un rango de 0,7% al 7,2%.⁹

Una de las características socio demográficas de las gestantes con sífilis es la edad de las mismas. En este sentido, puede referirse que la susceptibilidad a la enfermedad es en todas las edades, pero se conoce sobre todo que afecta a los individuos de edades comprendidas entre los 21 y 34 años.¹⁰

En relación al nivel de instrucción, se determinó que, teniendo en cuenta que la educación y consejería son las principales estrategias para prevención y control de ETS, se las considera herramientas indispensables que permiten adquirir información, conocimientos, formar actitudes, creencias y valores respecto a la identidad, relaciones e intimidad, con el fin de promover una adecuada salud sexual y reproductiva, especialmente en población adolescente,¹¹ identificándosela como una población en riesgo ascendente.

De acuerdo a esto, resulta necesario adoptar estrategias que garanticen herramientas para la instrucción de la embarazada sobre la infección por sífilis, sobre la base de los principios de universalidad, equidad e integralidad en el acceso a la salud de las personas.¹²

Por otra parte, se destaca que la atención prenatal y la semana de gestación en la que se diagnostica la enfermedad, siguen manteniendo vigencia como herramientas privilegiadas para abatir los índices de sífilis en el embarazo, con sus diversos componentes. Ejemplo de ello pueden considerarse la captación precoz de la gestante, el adecuado control del embarazo (al menos 5 controles prenatales), realización de VDRL/RPR y test rápidos combinados en la primera consulta, idealmente en el primer trimestre, y realización de VDRL/RPR alrededor de la semana 28; consejería y tratamiento adecuado a la seropositiva gestante y de su/s compañero/s sexual/es.¹³

En cuanto al riesgo de transmisión de espiroquetas de *Treponema Padillium* de una madre no tratada al feto, es de casi el 100% en la sífilis reciente y disminuye a un 10% en los estadios ulteriores latentes, aún en períodos muy tardíos permanece bajo el riesgo de transmisión fetal. Las consecuencias varían según la gravedad de la infección y produce desde aborto tardío, mortinato y retenido, muerte neonatal, enfermedad neonatal, a infección latente, entre otras. Se puede decir que 60% de los recién nacidos infectados son asintomáticos en las primeras semanas de vida y el 40% presenta signos con grados variables de afectación clínica asociados a manifestaciones multisistémicas.¹⁴

Se infiere, entonces, que una gestante con sífilis puede transmitir la infección al feto tan tempranamente como en la semana 9 de gestación, pero la transmisión tiene lugar generalmente luego de la semana 16. Si se infecta después de la semana 16 de gestación, ésta evoluciona hacia aborto en 25%, mortinato en 25% o infección congénita en cerca del 50% de los casos y sólo un pequeño porcentaje nacerá sano.¹⁵

En relación a los signos y síntomas, éstos se dan por etapas. En la etapa 1 o sífilis primaria, es la que tiene ocurrencia entre los 10 días y los 3 meses posteriores al acto sexual con una persona con sífilis. En este estadio, se forma una o más úlceras indoloras en el lugar de contacto. Las úlceras generalmente se forman dentro de la tercera o cuarta semana. Después de 1 a 5 semanas, las úlceras sanan sin tratamiento, pero esto no significa que la sífilis haya desaparecido. Se debe consultar con el profesional de salud para recibir tratamiento incluso si las úlceras desaparecen.

La etapa 2 o sífilis secundaria comienza entre la segunda semana y el sexto mes después de que las úlceras sanan. Esta etapa generalmente comienza dentro de las seis semanas. Durante este tiempo, la bacteria se desplaza a través del cuerpo y causa una erupción o sarpullido generalizado. El aspecto del sarpullido varía de persona a persona. Generalmente aparece en las palmas de las manos y en las plantas de los pies.

Mientras la bacteria se propaga por la sangre, puede haber fiebre, dolor de garganta y glándulas inflamadas. Es posible que se presente una sensación generalizada de debilidad y cansancio.

Del mismo modo que en la sífilis primaria, los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecen sin tratamiento en 2 o 6 semanas. Pero la sífilis no desaparece, lo que constituye un riesgo. Se debe consultar con un profesional de salud incluso si no hay signos o síntomas. Si no se consulta con un profesional, la persona infectada puede enfermarse más.

En la etapa 3 o sífilis latente, una vez que los síntomas desaparecen, la enfermedad está "escondida" (latente). Si no se recibe tratamiento y aunque no se presenten signos o síntomas, la persona infectada tendrá sífilis por 20 años o más. Las personas con sífilis latente pueden, en ocasiones, presentar síntomas (brotes) tales como el sarpullido en la piel, fiebre, dolor de garganta, glándulas inflamadas o sensación de debilidad y cansancio. Esto es más común durante el primer año de la tercera etapa.

En la etapa 4 o sífilis terciaria o tardía, se presenta en alrededor de una de cada cuatro personas que no reciben tratamiento dentro de los 20 años a partir de la primera úlcera cutánea. La sífilis tardía puede provocar daños en cualquier órgano del cuerpo.¹⁶

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, y de acuerdo a la semana de gestación, el diagnóstico se realiza por medio de la observación directa del *T. Pallidum*. Aunque, sin embargo, lo más práctico es hacerlo por pruebas serológicas. Actualmente se puede utilizar otras técnicas, como reacción en cadena de la polimerasa (PCR), pero por su costo alto se reserva para situaciones especiales. El *T. Pallidum* puede ser visualizado de manera directa utilizando microscopio de campo oscuro. Existen dos tipos de pruebas serológicas disponibles, las treponémicas y las no treponémicas. Los métodos treponémicos son pruebas confirmatorias que detectan anticuerpos específicamente dirigidos contra los componentes celulares de la treponema. Son altamente sensibles y específicos, pero de costo elevado y correlacionan pobremente con la actividad de la enfermedad, debido a que después del tratamiento continúan siendo positivos.

Los métodos no treponémicos son realizados en suero y usados como pruebas de tamizaje para sífilis. Son informados en forma cuantitativa y son de utilidad para el seguimiento de la respuesta al tratamiento.

Entre las ventajas de estas pruebas, es decir las no treponémicas, se menciona su menor costo, fácil realización y el hecho que se puede realizar en diversos fluidos corporales.¹⁷

En relación con el diagnóstico, se menciona que el tratamiento óptimo para cualquier forma de sífilis continúa siendo la penicilina, la cual es altamente efectiva para tratar la sífilis gestacional y prevenir la sífilis en el feto, pues un tratamiento adecuado y oportuno, evita la transmisión en este último. La Penicilina, adicionalmente, es de bajo costo, tiene mínima toxicidad y no hay evidencia reciente de resistencia del *Treponema Pallidum*.

Cabe mencionar, que cuando la paciente es alérgica a la penicilina se debe realizar desensibilización por vía oral o por vía intravenosa y aplicar el esquema adecuado según su estadio. No se recomienda dar tratamientos diferentes a penicilina como eritromicina, azitromicina o ceftriaxona, aunque se están realizando estudios con los dos últimos agentes y es posible que en un futuro se demuestre su utilidad, pero por el momento no se recomienda para el manejo de sífilis en gestantes.

Otra de las maneras de prevención y siguiendo la línea de tratamiento, la captación de los contactos sexuales es fundamental cuando se está en presencia de una infección de transmisión sexual, ya que es la única manera de garantizar tratamiento y seguimiento adecuado para evitar las reinfecciones en la gestante y detener la cadena de transmisibilidad.

Los contactos sexuales de la gestante deben ser evaluados clínica y serológicamente con pruebas no treponémicas. La gestante con sífilis deberá indicarle a su/s compañero(s) que consulte/n a la institución de salud. En caso de que éste/os se niegue/n, se solicitará a la gestante que proporcione los datos personales de éste/os, para que sea/n contactado/s y citado/s para una evaluación médica.

Si la paciente se niega informarle al compañero(s), el médico puede informarle/s de la situación sin el consentimiento expreso de ella. Esto se justifica por la naturaleza infecciosa y la contagiosidad de la sífilis, así como de las potenciales consecuencias negativas para la salud, tanto materna como del producto en gestación.¹⁸

En un estudio denominado “Seguimiento de sífilis en embarazos”,¹⁹ realizado en el Hospital “Julio C. Perrando” de la ciudad de Resistencia Chaco, el objetivo fue realizar un seguimiento del estudio de laboratorio de enfermedad venérea (VDRL) positiva durante el embarazo y comparar VDRL en neonatos, evaluar sus manifestaciones clínicas más frecuentes y cuántos recibieron tratamiento y determinar la frecuencia de sífilis en gestantes. En este trabajo se concluyó que las posibles causas del incremento en la frecuencia de sífilis podían atribuirse a un tratamiento incompleto tanto de la madre como del padre, el embarazo mal controlado y la falta de tratamiento adecuado ante el diagnóstico de sífilis, los cuales

fueron mencionados por la Organización Mundial de la Salud, como factores predisponentes al aumento de casos.¹⁰

Siguiendo otras investigaciones, como la de Galeano-Cardona, C. y cols²⁰, en un estudio denominado “Prevalencia de sífilis gestacional e incidencia de sífilis congénita, Cali, Colombia”, su objetivo fue determinar la prevalencia de sífilis gestacional e incidencia de sífilis congénita de la ciudad de Cali, Colombia en el año 2010, y evaluar las características sociodemográficas clínicas de las gestantes con sífilis gestacional.

Respecto a las características sociodemográficas de las gestantes notificadas con sífilis, se encontró que el 32,2% pertenecían al grupo de edad entre 20 y 24 años, 20,2% eran gestantes adolescentes y 8,7% eran gestantes tardías. Hubo ausencia de control prenatal en el 41,8% de ellas. El 73,4% de los casos fueron diagnosticados en el primer y segundo trimestre de gestación. El 77% procedían de entidades públicas y el 23% de entidades privadas, el 93% de los casos procedía de los estratos socioeconómicos 1 y 2 (comunales 13, 14, 15 y 16). Las etnias mestizas (66,6%) y afrodescendiente (27,8%) fueron las más frecuentes.

En este estudio se concluyó que la frecuencia de sífilis gestacional encontrada fue de 1,4%, la incidencia de sífilis congénita para la ciudad de Cali fue del 2,5 por 1000 nacidos vivos. El 35% de las pacientes con serología positiva son tratadas inadecuadamente, lo cual es mayor a la esperada por la Organización Panamericana de la Salud.¹⁰

Antecede también el estudio transversal descriptivo-retrospectivo de Saab, F.²¹, en 2016, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de infección por sífilis y la aparición de abortos involuntarios en mujeres embarazadas, por edad y distribución espacial en el estado de Sergipe en Brasil. Este trabajo también se concluye que la prevalencia gestacional de sífilis fue superior a la aceptada por la Organización Mundial de la Salud, (OMS), la cual ha sido puesta en revisión anteriormente.¹⁰

Otras investigaciones, tal como el de Echave- Sánchez, M. y Bula- Romero, J. denominado “Vigilancia epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Córdoba, Colombia, 2012- 2016”, proponen como objetivo describir la vigilancia epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Córdoba a partir del tamizaje y el tratamiento de los casos diagnosticados y notificados durante la atención prenatal en el período 2012-2016.

En este trabajo epidemiológico, descriptivo de tipo retrospectivo, se concluyó que la falta de seguimiento a los casos de sífilis gestacional durante la atención prenatal y el

tratamiento a los compañeros de las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad han sido las limitaciones más evidentes del cumplimiento de las metas establecidas para el control de sífilis congénita²²

Estudios más recientes, como el de Barbas, G. y cols, en el trabajo “Muertes Neonatales por Sífilis Congénita. Córdoba Argentina. Años 2017-2018” se propusieron como analizar los controles de embarazo y el acceso al tratamiento de las gestantes y sus parejas, cuyos hijos/as fallecieron por Sífilis Congénita. En dicho estudio se concluyó que respecto a la cantidad de controles de embarazo se registraron un caso sin datos, 3 con controles insuficientes (menos de 5) y 7 sin control. Al año siguiente, en 2018, las cifras no presentaron mejorías, ya que se identificaron un caso sin datos, uno con controles insuficientes y 2 sin control. Respecto al acceso al tratamiento en los casos diagnosticados durante el embarazo, en 2017, hubo 4 madres sin tratamiento y 7 sin datos. En 2018, 1 madre sin tratamiento y 3 sin datos. En ningún caso estaba registrado el tratamiento de la/s parejas.²³

En un “Estudio epidemiológico de sífilis en embarazadas en un hospital bonaerense en el período 2010 – 2015”, realizado por Catuogno, F. y cols, se propuso como objetivo de investigación determinar la seroprevalencia en embarazadas con la prueba no treponémica positiva, la incidencia de sífilis gestacional, cuantificar las embarazadas con tres o más controles de esta prueba, y comparar el número de controles con el de partos asistidos. Mencionado trabajo de tipo descriptivo poblacional ecológico y retrospectivo desde enero 2010 hasta diciembre 2015.

Se estudiaron todas las pacientes asistidas en el servicio de maternidad y controladas por pruebas no treponémicas en el sector de Inmunoserología del Laboratorio del Hospital General Interzonal de Agudos “Evita”, de la ciudad bonaerense de Lanús. Se concluyó que se observaron altos valores de prevalencia de pruebas no treponémicas positiva y de incidencia de sífilis gestacional. También se obtuvo un porcentaje bajo de embarazadas que cumplieron con el control trimestral de su estatus serológico de anticuerpos para sífilis y una gran cantidad de partos en el hospital que no se controlaron en nuestro laboratorio.

Estos resultados resaltan la importancia de concientizar a nivel poblacional sobre esta enfermedad de transmisión sexual, haciendo hincapié en embarazadas.²⁴

Destacando investigaciones que atañen a nuestra región, se cita un trabajo denominado “VIH y sífilis: seroprevalencia en puérperas de la Argentina”.²⁵ Este estudio, trató de evaluar la prevalencia de sífilis en puérperas (hasta 72 horas. postparto) de maternidades públicas que asisten al menos mil partos al año en Argentina., incluido el Hospital “Angela

Llano” de la ciudad de Corrientes, Argentina, a cargo de la coordinación de la dra. Ríos Navarro Miriam.

Se tomó como muestra a 300 mujeres, las cuales en un mayor porcentaje tenían estudios primarios completos y más de 5 controles prenatales en la semana. La mayoría recibió tratamiento después de la semana 24. La prevalencia de sífilis fue del 1,168%.

En este sentido, los resultados de este estudio resaltan la importancia de establecer un sistema de atención de calidad con estructuras organizativas donde estén claramente definidas las responsabilidades, los procedimientos y los recursos necesarios para detectar obstáculos y mejorar la eficiencia en el camino para la prevención, meta propuesta por la OMS.

Leguizamón y cols, realizaron un estudio “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. Este estudio observacional retro y prospectivo tuvo como unidades de análisis a mujeres embarazadas y sus correspondientes RN con diagnóstico de sífilis, que asistieron al Hospital Nacional de Paraguay de enero del 2011 a octubre del 2012. Durante el año 2011 se estudiaron 2073 embarazadas, 86 (4,1%) fueron diagnosticadas con sífilis. En el 2012, de 1152 mujeres, se diagnosticó en 40 (3,4%).

En cuanto a características de la población, 76% de las embarazadas eran adultas jóvenes. El nivel de instrucción de las mismas fue primaria en 63%, secundaria en 21% y universitaria en 3%. El número de visitas prenatales fue de 1 a 3 en 66 pacientes, y más de 3 en 20 casos. El diagnóstico de la ETS se efectuó con ≥ 29 semanas en 40 (38,4%) de las mismas. Recibieron tratamiento completo para sífilis 82 (95%) de las embarazadas en el 2011; en tanto que en el 2012 sólo 34 (85%). Las parejas tratadas fueron 16 (19%) en el año 2011 y 4 (10%) en el 2012. En el 2011 se obtuvieron 2889 RN vivos en la institución, 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.²⁶

Un estudio realizado por Agudelo y cols, denominado “Caracterización de la sífilis congénita y gestacional en Caldas, Colombia” cuyo objetivo fue caracterizar el comportamiento de la sífilis congénita y gestacional en el departamento de Caldas durante el periodo 2009-2013 según las características socio demográficas y de la atención en salud del binomio madre-hijo con sífilis. La muestra total fue 71 casos de sífilis congénita y 316 casos de sífilis gestacional. Resaltan que en el año 2009 tuvieron 59 casos incrementándose para el 2012 a

71 casos decreciendo para el año 2013 en 58 casos. El 22,7% de los casos se registraron en áreas rurales o dispersas. El 80 % de los casos se notificaron en los controles prenatales.²⁷

Esta revisión bibliográfica sobre el objeto de estudio, permite destacar la importancia de lograr la prevención de sífilis en las mujeres gestantes, a través de acciones destinadas a tal fin, acordes con la frecuencia, las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción, situación de pareja) y las características gineco obstétricas (edad gestacional y número de controles prenatales al momento del diagnóstico y caracterización del tratamiento para la sífilis) que éstas presenten.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

a. Según la estrategia:

Trabajo de tipo cuantitativo, en el cual se partió desde el concepto general de las enfermedades de transmisión sexual, culminando en las características que presentaron las

gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal. Se recogieron y analizaron datos totalmente cuantificables para describir las características presentaron las gestantes con sífilis, considerando la frecuencia y, además, las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción, situación de pareja) y gineco obstétricas de las embarazadas (edad gestacional y número de controles prenatales al momento del diagnóstico y caracterización del tratamiento para la sífilis de la gestante)

b. Según los objetivos:

Estudio descriptivo, en el que se propuso describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, lo cual consistió en detallar como son y se manifiestan, y en este trabajo en particular, describir las características de las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal con diagnóstico de sífilis.

c. Según el periodo y secuencia del estudio

Transversal ya que se estudiaron las características presentan las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal y las variables involucradas en un determinado momento, haciendo un corte en un momento determinado, realizándose todas las mediciones de una sola vez.

d. Según la participación del investigador

Observacional, ya que no hubo participación del investigador y solo se limitó a medir las variables intervinientes en el estudio.

6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

1- Variable: Edad de la gestante

Definición operacional: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la mujer hasta el momento del registro en la historia clínica de la gestante.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Razón

Valores: Años cumplidos

Indicadores: Años cumplidos, registrado en la historia clínica.

2- Variable: Nivel de instrucción

Definición operacional: Años cursados en algún tipo de establecimiento educacional hasta el momento de su registro en la historia clínica de la gestante.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Valores: Analfabeta. Primaria completa. Primaria incompleta. Secundario completo. Secundario incompleto. Terciario completo. Terciario incompleto. Universitario completo. Universitario incompleto.

Indicadores: Años cursados en un establecimiento educativo, registrados en la historia clínica.

3- Variable: Situación de pareja de la gestante

Definición operacional: Situación personal en que se encuentra o no, una persona física en relación a otra, registrada en la historia clínica de la embarazada.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores: Soltera. Unión estable. Casada. Separada. Divorciada. Viuda.

Indicadores: Situación de pareja de la gestante, registrada en la historia clínica.

4- Variable: Edad gestacional de la embarazada en la que es diagnosticada con sífilis

Definición Operacional: Semana de la gestación en que la paciente obtiene un resultado de sífilis positiva o reactiva, registrado en la historia clínica.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Numérica, de razón

Valores: Número de semanas de gestación.

Indicadores: Edad gestacional de la embarazada en la que es diagnosticada con sífilis, registrado en la historia clínica.

5- Variable: Número de controles prenatales de la embarazada hasta el momento del diagnóstico de sífilis.

Definición operacional: Número de asistencia a las consultas prenatales de la gestante hasta el momento en que la paciente obtiene un resultado de sífilis positiva o reactiva.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Numérica, de razón

Valores: Número de controles prenatales.

Indicadores: Cantidad de veces que la gestante acudió a consulta prenatal hasta el momento del diagnóstico de sífilis, registrados en la historia clínica.

6- Variable: Caracterización del tratamiento para la sífilis de la gestante

Definición Operacional: Indicaciones médicas para el tratamiento de la sífilis en la mujer gestante, registrado en la historia clínica.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores: Cumplido correctamente- cumplido insuficientemente- no cumple

*Cumplido correctamente (3 dosis aplicadas de penicilina benzatínica 2.400.000 UI)

*Insuficientemente cumplido. (2 a 1 dosis aplicadas de penicilina benzatínica 2.400.000 UI)

*No cumplido (Ninguna dosis de penicilina benzatínica 2.400.000 UI)

Indicadores: Cantidad de dosis aplicadas de penicilina benzatínica 2.400.000 UI, registradas en la historia clínica (según la normativa de infectología del Hospital Materno Neonatal “Eloísa T. de Vidal”, se considera que la mujer cumple con el tratamiento si recibe tres dosis de penicilina benzatínica 2.400.000 UI).

6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la observación, y el instrumento de recolección de datos fue la historia clínica de las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Materno Neonatal “Eloísa Torrent de Vidal”, de la ciudad de Corrientes, entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019.

Para la recolección de la información de las Historias Clínicas se recurrió a la base de datos del Sistema Integrado Perinatal. Este sistema privilegia la carga en el punto de atención, a través de historias clínicas electrónicas, particularmente en este trabajo, de las embarazadas diagnosticadas con sífilis gestacional. Para su acceso, se solicitó la aprobación del Asesor de Contenido y jefe del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Materno Neonatal.

6.4 ANÁLISIS DE DATOS

Para la organización de los datos y teniendo en cuenta los objetivos del trabajo de investigación, se construyó un formulario auto administrado para las diferentes variables, lo cual permitió construir una base de datos en Excel.

Los datos serán analizados con medidas de proporción y porcentajes para datos categóricos, representados en gráficos circulares. Para los datos numéricos se utilizarán medidas de tendencia central (mediana), desvío estándar e intervalo de confianza, frecuencias y porcentajes, representados en gráfico de barras.

6.5 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA

Contexto

La Maternidad del Hospital José Ramón Vidal es el nosocomio más grande de la provincia; para las variables cuantitativas, en él se atienden recién nacidos prematuros y de bajo peso. Es una maternidad de alta complejidad, que recibe a neonatos y a sus madres, es la principal y más compleja maternidad de la Provincia.

Esta ha ido creciendo exponencialmente en estos últimos años, por lo que se decidió la separación del Hospital José Ramón Vidal y la creación del Hospital Materno Neonatal. La maternidad está actualmente en funcionamiento, albergando a madres y niños. Actualmente, en el centro materno neonatal funcionan los sectores de Neonatología, área de internación conjunta, área de alto riesgo, las salas de bajo riesgo, quirófano, parto, dilatante y puerperio. Funcionan, además, servicio de ecografía, consejería al adolescente, laboratorios, banco de leche y consultorios externos, para consultas ginecobstetricia.

Población

Población blanco

Gestantes con sífilis que acudieron al Hospital Materno Neonatal “Eloísa T. de Vidal” de la ciudad de Corrientes.

Población accesible

Gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Materno Neonatal “Eloísa T. de Vidal” de la ciudad de Corrientes, entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019.

Población elegible

Gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Materno Neonatal “Eloísa T. de Vidal” de la ciudad de Corrientes, entre diciembre de 2018 al diciembre de 2019, y que reunieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Gestantes que hayan iniciado finalizado el embarazo en el Hospital Materno Neonatal “Eloísa T. de Vidal”.
- Gestantes que cuenten con laboratorio positivo o reactivo para sífilis actualizado.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas ilegibles

Criterios de eliminación

- Gestantes que no hayan finalizado su embarazo en el Hospital.

Cálculo del tamaño muestral

Para la selección de la muestra a estudiar; teniendo en cuenta el universo de 670 gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Materno Neonatal “Eloísa Torrent de Vidal”, se realizó un muestreo de tipo probabilístico. Las fórmulas utilizadas fueron:

Cálculo del tamaño muestral

$$n = \frac{N Z^2 c p \cdot q}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 c \cdot p \cdot q}$$

$$(N-1) \cdot e^2 + Z^2 c \cdot p \cdot q$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de Confianza = 95 (Para un grado de confianza de 95% el coeficiente es igual a 2)

p= Probabilidad a favor = 50

q= Probabilidad en contra= 50

N= Universo

e= error estimado= 5

$$n = \frac{670 \cdot 2^2 \cdot 50 \cdot 50}{(670-1) \cdot 5^2 + 2^2 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$(670-1) \cdot 5^2 + 2^2 \cdot 50 \cdot 50$$

$$n = \frac{670 \cdot 4 \cdot 50 \cdot 50}{(669) \cdot 25 + 4 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$(669) \cdot 25 + 4 \cdot 50 \cdot 50$$

$$n = \mathbf{250}$$

La muestra se conformó por 250 historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de sífilis que acudieron a la consulta prenatal y finalizaron su embarazo en el Hospital Materno Neonatal “Eloísa Torrent de Vidal”, entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019.

Unidad de análisis

Embarazadas que acudieron a la consulta prenatal, con diagnóstico de sífilis en la presente gestación y que finalizaron el embarazo en la maternidad.

6.6. AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN Y AVALES ETICOS

El acceso a la población a estudiar en el presente trabajo de investigación, fue posible mediante la autorización expedida, en primera instancia, a la directora del Hospital Materno Neonatal “Eloísa Torrent de Vidal”, con respuesta favorable a la solicitud formal enviada por los autores.

Luego se solicita autorización al jefe de Departamento de Docencia e Investigación, quien posibilita el acceso a las historias clínicas de las gestantes a través del Sistema Integrado Perinatal. **Ver autorización en Anexos.**

7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se revisaron un total de 250 historias clínicas de gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Materno Neonatal “Eloísa T. de Vidal” de la ciudad de

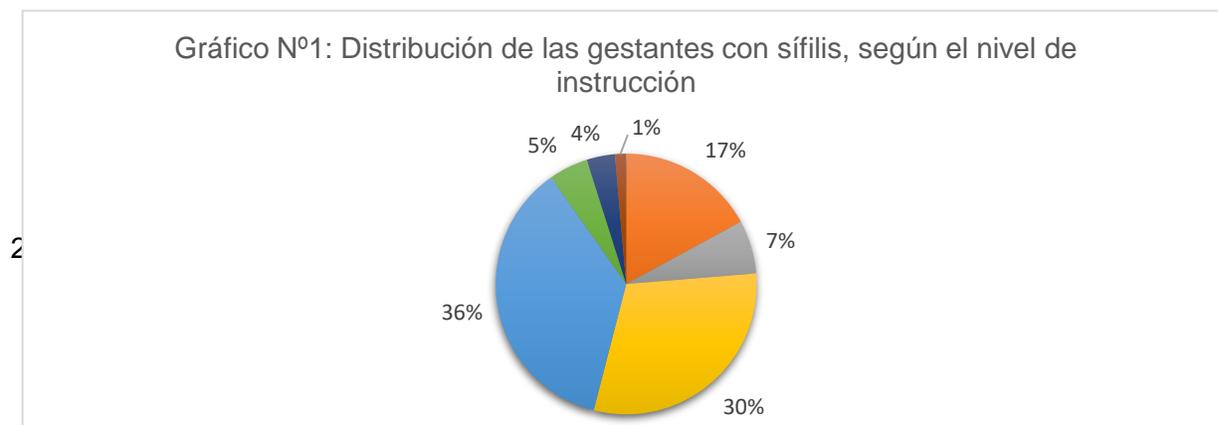
Corrientes, entre diciembre de 2018 al diciembre de 2019 y que reunieron los criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.

Considerando el universo de 670 gestantes con sífilis, y la muestra de 250 unidades de análisis que cumplieron con los criterios previamente establecidos, se pudo determinar que la frecuencia de gestantes con sífilis fue del 26,8%.

En relación a la edad, se determinó en la muestra un rango de 14 y 37 años, indicando una mediana de 23 años. En función de los datos edad se conformaron dos grupos; por un lado, el de gestantes de 19 años y menos, representando el 53,31% de la población estudiada y, por el otro, el de embarazadas de 20 a 37 años, representando el 46,69% de la muestra.

Para el nivel de instrucción de las gestantes, se destaca que el 60% de la muestra analizada, es decir 169 gestantes, contaban con una escolaridad insuficiente, ya que sólo 48 de éstas pudieron terminar sus estudios primarios, 17 no lo concluyeron y 104 gestantes no culminaron sus estudios secundarios.

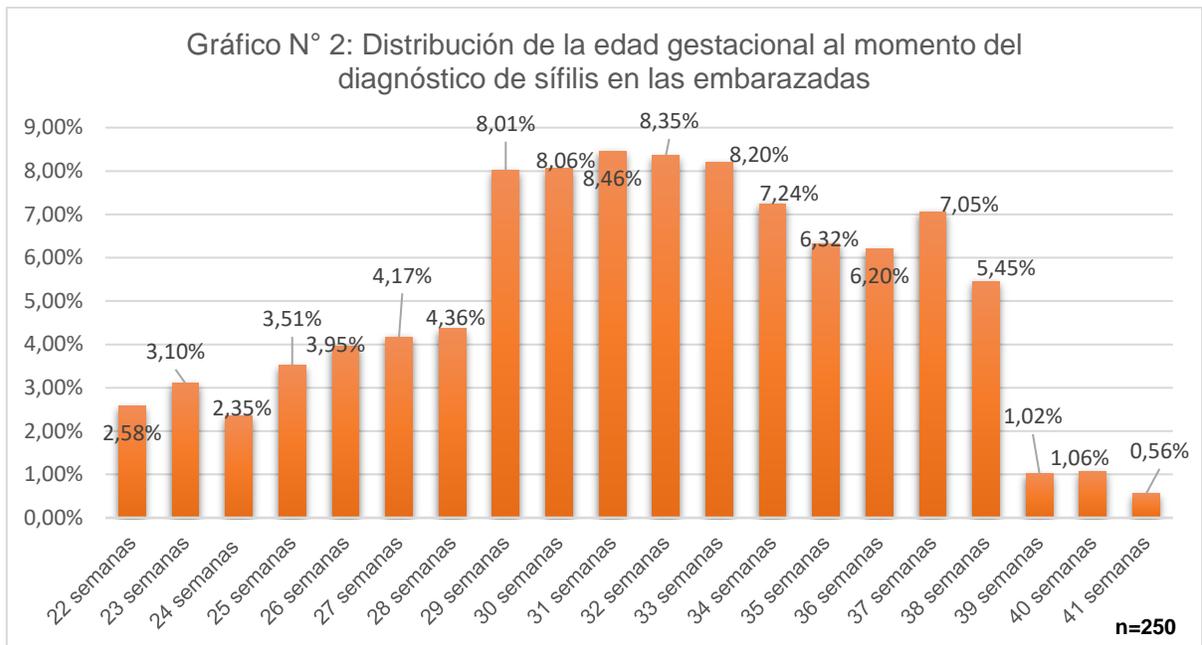
Por otra parte, se pudo observar que sólo el 30% del total de las gestantes lograron terminar sus estudios secundarios, y el 10% habían podido iniciar o culminar estudios de nivel superior. (Gráfico N°1).



Fuente: Datos de elaboración propia sobre revisión de historias clínicas perinatales de las gestantes con sífilis asistidas en el Hospital Materno Neonatal "Eloísa Torrent de Vidal" entre diciembre de 2018 a diciembre del 2019.

En relación a la situación de pareja de las embarazadas estudiadas, se detectó que 191 refirieron estar en unión estable o casadas (76, 4%), y las 59 restantes manifestaron ser solteras (23,6%). De este último dato se pudo valorar y destacar que 53 gestantes de 20 años y menos fueron las que refirieron mayormente esta situación personal, representadas por el 89,83%, y 6 gestantes adolescentes casadas (10,17%). No se encontraron datos de situaciones de divorcio, separación o viudez en las mismas.

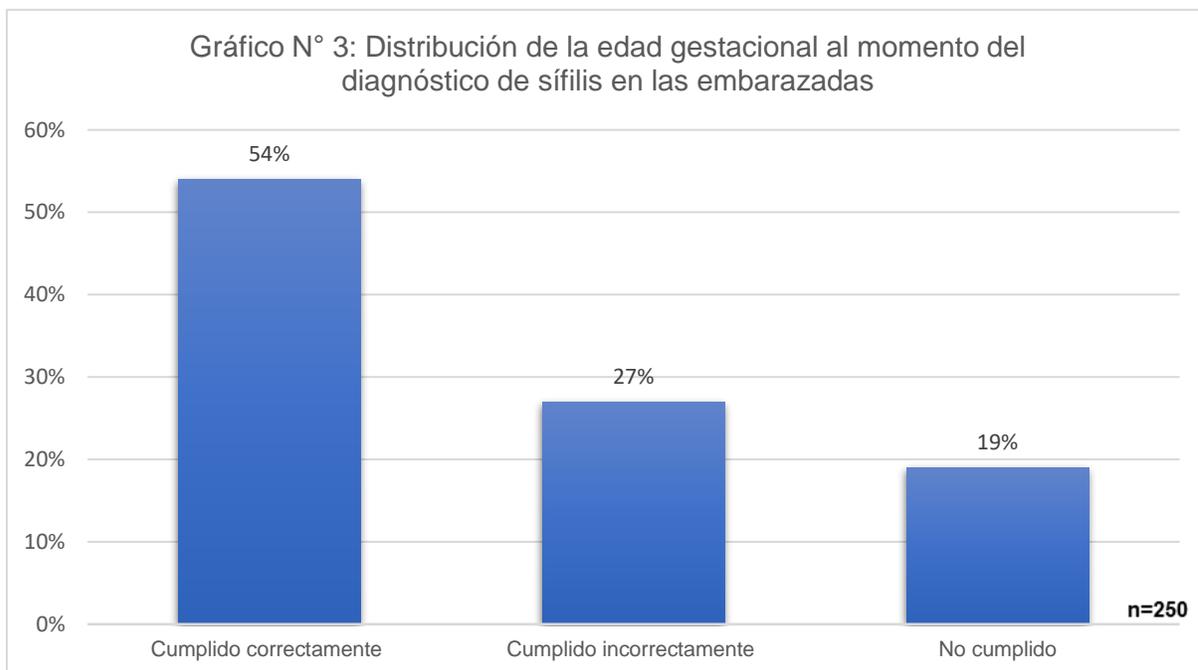
En el análisis estadístico de la edad gestacional, se determinó una mediana de 31 semanas de gestación al momento del diagnóstico de sífilis en la embarazada, y un rango de 22, para el valor mínimo, y la semana 41 de gestación, como el valor máximo, en la muestra estudiada. Se pudo determinar como resultado significativo, que, al momento del diagnóstico de esta enfermedad de transmisión sexual, las gestantes cursaban en su mayoría el tercer trimestre de la gestación (entre las 28 a 41 semanas), representando el 80,34% de la muestra analizada. Por otra parte, aquellas embarazadas que se encontraban en el segundo trimestre (entre las 22 y 27 semanas) fueron a quienes se le diagnosticó la sífilis, en un menor porcentaje (19,66%). (*Grafico N°2*).



Fuente: Datos de elaboración propia sobre revisión de historias clínicas perinatales de las gestantes con sífilis asistidas en el Hospital Materno Neonatal "Eloísa Torrent de Vidal" entre diciembre de 2018 a diciembre del 2019.

En cuanto al número de controles prenatales al momento del diagnóstico de sífilis en las gestantes, se determinó un promedio de 3 controles prenatales en las embarazadas de la muestra analizada, ± 2 (IC al 95% entre 1.03 y 4.96), y un control prenatal, como valor mínimo y 5 como valor máximo. Los datos mostraron que la mayoría de los 3 controles prenatales se realizaron también en el tercer trimestre de la gestación (entre las 28 a 41 semanas), representando 78,88% de la muestra estudiada, y el 21,12% en el primer trimestre de la gestación (entre las 22 y 27 semanas).

Por último, en relación a la caracterización del tratamiento para la sífilis de la gestante se identificó que un mayor porcentaje de éstas se aplicaron las 3 dosis de penicilina benzatínica 2.400.000 UI correspondientes al tratamiento indicado para esta enfermedad de transmisión sexual (54%). A este porcentaje le siguió el de las embarazadas que cumplieron inadecuadamente el tratamiento previsto (27%), seguido por el de las gestantes que no se aplicaron las tres dosis del antibiótico (19%). (*Grafico N°3*)



Fuente: Datos de elaboración propia sobre revisión de historias clínicas perinatales de las gestantes con sífilis asistidas en el Hospital Materno Neonatal "Eloísa Torrent de Vidal" entre diciembre de 2018 a diciembre del 2019.

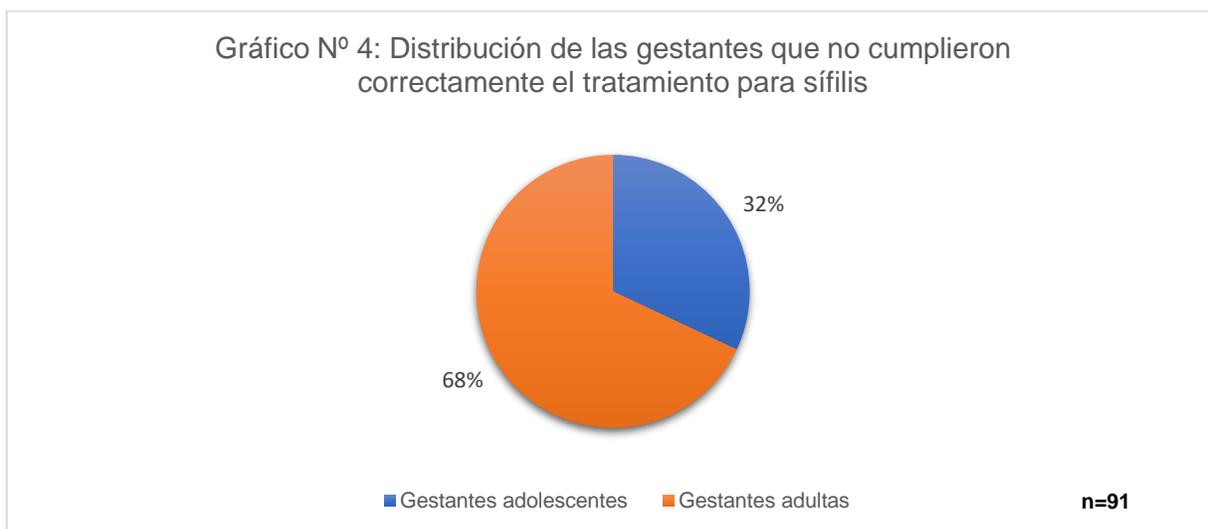
En este sentido, en cuanto al cumplimiento del tratamiento, se conformaron dos grupos. Por un lado, correspondieron a adolescentes y adultas que cumplieron correctamente al tratamiento y, por el otro, a adolescentes y adultas que trataron la enfermedad insuficientemente o no la trataron.

Se pudo valorar que 159 embarazadas se adecuaron al tratamiento previsto, de las cuales 92 eran adolescentes (58%) y 67 adultas (42%).

Relacionando estos datos con el nivel de instrucción, se pudo determinar que, de las 159 gestantes que cumplieron el tratamiento, el 59% tenían una escolaridad insuficiente. De este porcentaje se destaca que la mayoría de las embarazadas (58) no pudieron terminar sus estudios secundarios (36%).

Del 41% restante de las gestantes que cumplieron con el tratamiento, 54 pudieron finalizar sus estudios secundarios (34%). Las menores frecuencias fueron de 7 gestantes con estudios terciarios completos y 4 con estudios terciarios incompletos (5% y 2% respectivamente).

Por otro lado, relacionando el grupo etario que no cumplieron correctamente el tratamiento para sífilis, fueron 91 gestantes, de las cuales 29 eran adolescentes (31,86%) y 62 adultas (68,13%) (Gráfico N.º 4)



Fuente: Datos de elaboración propia sobre revisión de historias clínicas perinatales de las gestantes con sífilis asistidas en el Hospital Materno Neonatal "Eloísa Torrent de Vidal" entre diciembre de 2018 a diciembre del 2019.

Según la relación entre estos datos con el nivel de instrucción, se pudo determinar que, de las 91 gestantes que no cumplieron adecuadamente el tratamiento, las cuales también se dividieron en aquellas embarazadas con escolaridad insuficiente y embarazada con escolaridad suficiente.

Para la primera división, se observó una frecuencia de 80 gestantes (el 88%). En la distribución de esta frecuencia, se pudo observar que 18 tenían primario completo (22,5%) y 8 no lo culminaron (10%); y 54 no finalizaron sus estudios secundarios (67,5%).

Solo 11 gestantes correspondían a la segunda división, las cuales se distribuyeron en 9 embarazadas que pudieron terminar sus estudios secundarios (81,81%). Las demás frecuencias arrojaron un total de 2 gestantes con estudios superiores (18,19%).

8. DISCUSION

Existen estudios previos realizados en nuestro país y en otros, los cuales plantearon objetivos similares a esta investigación.^{19, 20,23,25,26} y en los que, además, se buscó identificar el cumplimiento del tratamiento de la pareja de la gestante.

Los resultados arrojados en este trabajo infirieron que el rango de edad de las gestantes con sífilis fue entre los 14 a 37 años, en su mayoría adolescentes, y con una mediana de 23 años; estos datos se asemejaron al estudio realizado en Cali, Colombia en el año 2010²⁰, en el cual las edades oscilaban entre los 20 a 24 años en su mayoría, con rangos etarios entre los 13 y 41 años, con porcentajes del 80,2% para gestantes adolescentes, y el 19,8% gestantes tardías.

En relación al nivel de instrucción, en contraposición al trabajo presentado por Leguizamón C. y cols²⁶, las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes en su mayoría afirmaron que no culminaron sus estudios secundarios, a diferencia del estudio referido anteriormente que sí lo hicieron con sus estudios primarios; determinaron además que sólo el 3% obtuvo un título universitario, semejante al presente trabajo de investigación que si bien se revisaron historias clínicas en las se haya referido este nivel de instrucción, este fue solo de un 1%.

Por otro lado, otras investigaciones concluyen que las gestantes con serología positiva para sífilis son mayormente convivientes, pero poseen menos controles prenatales, mayor paridad y antecedente de niños con bajo peso al nacer o muerte perinatal previa.⁵

Sin embargo, en cuanto a la edad gestacional al momento del diagnóstico de sífilis, en esta investigación se determinó que la mediana para esta variable fue de 31 semanas, y el diagnóstico de sífilis gestacional se efectuó, en valores mínimo/ máximo, en las 22 y 41 semanas, respectivamente. Estos datos difieren con otro trabajo de investigación²⁶, cuyos resultados arrojaron que entre las 29 y 32 semanas de gestación es el momento en el que se diagnosticó la enfermedad; sin embargo, concuerdan con los intervalos de confianza presentados en este trabajo para esta variable.

La mayoría de los antecedentes hallados^{19,20,23}, infirieron que el mayor porcentaje de los resultados determinaban embarazos no controlados o insuficientemente controlados, al igual que en esta investigación en la cual la mayoría de los embarazos también fueron insuficientemente controlados al momento del diagnóstico de sífilis y que éstos, además, no

eran acordes a la relación edad gestacional/ número de visita prenatal, datos que se asemejan a los encontrados por Leguizamón, C. y cols.²⁶

En este sentido, en esta investigación los hallazgos sugieren que quienes controlaron suficientemente su embarazo fueron las gestantes adolescentes en su mayoría, contrariamente a lo que se halló en el estudio anteriormente mencionado²⁶.

Por último, este trabajo obtuvo como resultado que la mayoría de las embarazadas cumplieron correctamente el tratamiento para la sífilis gestacional, principalmente adolescentes, aplicándose las tres dosis indicadas de penicilina benzatínica 2.400.000 UI, en semejanza con el estudio de Leguizamón C. y cols.²⁶ y en contraposición con otros antecedentes revisados que determinaron que los tratamientos de las gestantes no fueron cumplidos o cumplidos insuficientemente.^{19,22}

Si bien en este trabajo de investigación existen concordancias y contraposiciones con otros autores y sus estudios, se destaca que en este estudio que, si bien la población total de gestantes con sífilis difiere (1.000/10.000), la frecuencia de esta enfermedad sólo en la ciudad de Corrientes es mucho mayor que la de la provincia de Corrientes en su totalidad, en el periodo analizado.

9. CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación, cuyo objetivo principal fue el de caracterizar a las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019, se concluyó que las embarazadas eran en su mayoría adolescentes, principalmente casadas o con unión estable; sin embargo, quienes refirieron ser solteras, eran en general gestantes también pertenecientes a este grupo etario. El mayor porcentaje en relación al nivel de instrucción determinaron que no habían podido culminar sus estudios secundarios, y se destacó que más de la mitad de las embarazadas contaban con una escolaridad insuficiente.

La edad gestacional en la cual se realizó el diagnóstico de sífilis en las gestantes se registró alrededor de las 31 semanas, determinándose las semanas 22 y 41 como valores mínimo y máximo, respectivamente; sin embargo, se determinó un promedio de 3 controles prenatales, donde se destacó que la mayoría de las embarazadas no asistieron a la consulta prenatal de acuerdo a la relación número de controles/edad gestacional. En este sentido, se resaltó que quienes sí controlaron suficientemente su embarazo fueron las adolescentes. Además, se halló que, la mayoría de las embarazadas cumplieron correctamente con el tratamiento indicado para esta enfermedad de transmisión sexual, esto también permitió valorar que quienes trataron correctamente la enfermedad fueron mayoritariamente gestantes de hasta 20 años de edad y, en general predominó la escolaridad insuficiente en este grupo; por otra parte, quienes no cumplieron adecuadamente el tratamiento, ya sea por ser insuficiente o no cumplirlo, fueron en su mayoría adultas, y predominó también en este grupo la escolaridad insuficiente.

Por lo tanto, se concluye que existen ciertas características sociodemográficas que pueden representar un riesgo para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, particularmente sífilis, como así también existen características del cuidado gestacional que pueden impactar directamente en la salud materno fetal, asociado principalmente a los controles prenatales y, en consecuencia, el tratamiento oportuno para esta enfermedad.

De los resultados arrojados de esta investigación, se proponen las siguientes recomendaciones para profundizar en este tema e incluirlas en investigaciones futuras:

Realizar estudios sobre la asociación entre la edad de las embarazadas con sífilis y la relación al cuidado gestacional (número de controles prenatales y caracterización del tratamiento).

Incluir a las parejas de las gestantes en cuanto a la identificación del cumplimiento del tratamiento.

Identificar en otros estudios el impacto de la sífilis gestacional en el feto.

Implementar programas de promoción la salud materna, el cuidado gestacional y prevención de enfermedades de transmisión sexual en mujeres que acudan al control pre concepcional.

10. RESUMEN DEL PLAN DE INVESTIGACION

Introducción: Las embarazadas jóvenes con circunstancias socioeconómicas y culturales más desfavorecidas, y/o mujeres con un comportamiento sexual promiscuo, constituyen la población con mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

Objetivos: Determinar la frecuencia y características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional, aplicado a embarazadas que acudieron a la consulta pre natal en una maternidad de Corrientes, entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019, para el cual se revisaron sus historias clínicas, como instrumento de recolección de datos.

Resultados: La frecuencia de gestantes fue del 26,8%. Se determinó un rango de edad entre los 14 y 37 años y una mediana de 23; la mayoría de las gestantes no finalizaron sus estudios secundarios y mantenían una unión estable con sus parejas, en su mayoría adolescentes. Al momento del diagnóstico, la mediana fue de 31 semanas. Fueron embarazos insuficientemente controlados en su mayoría. Prevalció el cumplimiento adecuado del tratamiento, principalmente en las adolescentes.

Discusión: Los antecedentes bibliográficos revisados arrojan resultados que difieren mínimamente con éste.

Conclusiones: Existen ciertas características sociodemográficas que pueden representar un riesgo para la adquisición de ETS, como así también existen características del cuidado perinatal que pueden impactar directamente en la salud materno fetal, asociado principalmente a los controles prenatales y, en consecuencia, el tratamiento oportuno para esta enfermedad.

Palabras clave: Embarazo. Sífilis. Atención prenatal

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Salvo A. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Chile. Revista Médica Clínica Condes. 2016; 22(6).
- 2- Rodríguez O, C. Análisis descriptivo de la sífilis congénita en el servicio de neonatología -del hospital San Juan de Dios Quinquenio. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. 2016; 18(2).
- 3- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. In. Buenos Aires. Argentina; 2019. p. 3-4.
- 4- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Sistema Informático Perinatal para la gestión (SIP-G). Indicadores Básicos 2018. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001616cnt-anuario-sip-2018.pdf>
- 5- Gonzales G., Tapia V., Serruya, S. Sífilis gestacional y factores asociados en hospitales públicos del Perú en el periodo 2000-2010. Revista Perú Medicina y Salud Publica. 2014;31(2).
- 6- Gutiérrez, C. Prevalencia de la enfermedad de Sífilis en mujeres embarazadas en el hospital de Quillacollo en el segundo semestre de la gestión. Revista Médica Hospital de Quillacollo. 2017; 3 (2).
- 7- Salvo A. Infecciones de transmisión sexual (ITS) en Chile. Revista Médica Clínica Condes. 2015; 22(6).
- 8- Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Revista Española Sanid Penit. 2016; 13(2).
- 9- Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico situacional de sífilis materna y sífilis congénita en las 28 maternidades de la red de establecimientos del Ministerio de Salud durante el año 2009. Recomendaciones para los Equipos de Salud. 2017; 22(3).
- 10- Cabral, A. Informe anual sobre sífilis gestacional y sífilis congénita. Revista Cuidame Cuidate. 2016; 49(26).
- 11- Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones técnicas para la elaboración de protocolos para estudios de prevalencia de sífilis y VIH en

- parturientas y/o puérperas. Boletín Organización Panamericana de la Salud. 2016; 2(2).
- 12- Otazu L. Prevalencia de la sífilis en embarazadas que consultan en el hospital distrital de la ciudad de Hernandarias. *Revista Científica Internacional*. 2020; 7(2).
 - 13- Instituto Nacional de Salud Argentina. Protocolo de vigilancia de sífilis. *Vigilancia y Control en Salud Pública*. 2019; 2(3).
 - 14- Gobierno del Estado de Sonora. Diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo y prevención de la sífilis congénita. *Un Nuevo Sonora*. 2026; 4(2).
 - 15- Sífilis gestacional: enfermedad de interés en salud pública, Córdoba. Colombia. *Revista Cuidarte*. 2017; 8(1).
 - 16- Álvarez- Carrasco R. Interpretación de las pruebas diagnósticas de sífilis en gestantes. *Revista Peru Ginecología Obstetricia*. 2018; 64(3).
 - 17- Instituto Nacional de Salud Argentina. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. Sífilis Gestacional y congénita. *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública*. 2015; 25(2).
 - 18- Recalde L. Casuística de Lúes en gestantes del Hospital Distrital de Lambaré: años 2007 y 2008. *Revista de Ginecología y Obstetricia*. 2015; 18(22).
 - 19- Barranco, M.; Benitez- Valdez- L.; Sanchez, C. Seguimiento de sífilis en embarazo. *Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina*. 2016; 170.
 - 20- Galeano- Cardona C, García- Gutierrez W, Congote- Aragno L, Velez- García M, Martínez- Buitrago M. Prevalencia de sífilis gestacional e incidencia de sífilis congénita. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 63(4).
 - 21- Saab F. Prevalencia de sífilis en mujeres gestantes atendidas por el Programa de Protección a la Gestante (PPG) y reporte de aborto en el Estado de Sergipe, Brasil. *Revista Universitaria Industrial Santander Salud*. 2016; 18(1).
 - 22- Echeves- Sanchez, M., Bula- Romero J. Vigilancia epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Córdoba, Colombia, 2012- 2016. *Revista de Salud Pública*. 2019; 3(7).
 - 23- Barbas G, Bouchet D, Cana F, Cudolá A, Maurizio M, Parolini S, et al. Muertes neonatales por sífilis congénita. Córdoba Argentina. Años 2017-2018. *JIC XX*. 2019; 2(1).

- 24- Catuogno F, Belloti- Cuevas F, Roselli G. Estudio epidemiológico de sífilis en embarazadas en un hospital bonaerense en el período 2010 - 2015. *ByPC*. 2017; 81(1).
- 25- Ministerio de Salud de la República Argentina. VIH y sífilis: seroprevalencia en púerperas de la Argentina. *Boletín Epidemiológico de Salud*. 2015; 2(2).
- 26- Fernández, P., Pértegas - Díaz S., Valdés Cañedo F. Medidas de frecuencia de enfermedad. Investigación: Medidas de frecuencia de enfermedad: incidencia y prevalencia. *Revista de Atención Primaria en la Red*. 2004. Disponible en https://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec2.pdf

12. ANEXOS

Instrumento de Recolección de datos

Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019.

UNIDAD DE ANALISIS N°.....

Edad de la gestante.....años

Nivel de Instrucción

- | | |
|--|--|
| 1. Analfabeta <input type="checkbox"/> | 6. Terciario completo <input type="checkbox"/> |
| 2. Primaria completa. <input type="checkbox"/> | 7. Terciario Incompleto <input type="checkbox"/> |
| 3. Primaria incompleta. <input type="checkbox"/> | 8. Universitario completo <input type="checkbox"/> |
| 4. Secundario completo. <input type="checkbox"/> | 9. Universitario incompleto <input type="checkbox"/> |
| 5. Secundario incompleto. <input type="checkbox"/> | |

Situación de pareja de la gestante

1. Soltera
2. Unión estable
3. Casada
4. Separada
5. Divorciada
6. Viuda.

Edad gestacional en que la embarazada es diagnosticada con sífilis

- | | | |
|--|---|---|
| 1. 22 semanas <input type="checkbox"/> | 9. 30 semanas <input type="checkbox"/> | 17. 38 semanas <input type="checkbox"/> |
| 2. 23 semanas <input type="checkbox"/> | 10. 31 semanas <input type="checkbox"/> | 18. 39 semanas <input type="checkbox"/> |
| 3. 24 semanas <input type="checkbox"/> | 11. 32 semanas <input type="checkbox"/> | 19. 40 semanas <input type="checkbox"/> |
| 4. 25 semanas <input type="checkbox"/> | 12. 33 semanas <input type="checkbox"/> | 20. 41 semanas <input type="checkbox"/> |
| 5. 26 semanas <input type="checkbox"/> | 13. 34 semanas <input type="checkbox"/> | 21. 42 semanas <input type="checkbox"/> |
| 6. 27 semanas <input type="checkbox"/> | 14. 35 semanas <input type="checkbox"/> | |
| 7. 28 semanas <input type="checkbox"/> | 15. 36 semanas <input type="checkbox"/> | |
| 40 <input type="checkbox"/> | | |

*Fernández, Paulo Emilio
Martens, Erica Mabel*

8. 29 semanas

16. 37 semanas

Número de controles prenatales de la embarazada al momento del diagnóstico de sífilis.

1. Un control prenatal
2. Dos controles prenatales
3. Tres controles prenatales
4. Cuatro controles prenatales
5. Cinco controles prenatales

Caracterización del tratamiento para la sífilis de la gestante

1. Cumplido correctamente
2. Cumplido Insuficientemente
3. No cumplido

Matriz de datos

Referencias de los datos:

V 1 Edad de la gestante: Años cumplidos.

V 2 Nivel de Instrucción de la gestante: **1.** Analfabeta. **2.** Primario completo. **3.** Primario incompleto. **4.** Secundario completo. **5.** Secundario incompleto. **6.** Terciario completo. **7.** Terciario incompleto. **8.** Universitario completo. **9.** Universitario incompleto.

V 3 Situación de pareja de la gestante: **1.** Soltera. **2.** Unión estable. **3.** Casada. **4.** Separada. **5.** Divorciada. **6.** Viuda.

V 4 Edad gestacional en que la embarazada es diagnosticada con sífilis: **1.** 22 semanas. **2.** 23 semanas. **3.** 24 semanas. **4.** 25 semanas. **5.** 26 semanas. **6.** 27 semanas. **7.** 28 semanas. **8.** 29 semanas. **9.** 30 semanas. **10.** 31 semanas. **11.** 32 semanas. **12.** 33 semanas. **13.** 34 semanas. **14.** 35 semanas. **15.** 36 semanas. **16.** 37 semanas. **17.** 38 semanas. **18.** 39 semanas. **19.** 40 semanas. **20.** 41 semanas. **21.** 42 semanas.

V 5 Número de controles prenatales de la embarazada al momento del diagnóstico de sífilis:
1. Un control. **2.** Dos controles. **3.** Tres controles. **4.** Cuatro controles. **5.** Cinco controles.

V 6 Caracterización del tratamiento para la sífilis de la gestante: **1.** Cumplido correctamente. **2.** Cumplido insuficientemente. **3.** No cumplido.

	A	B	C	D	E	F	G
1	Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal.dic18/dic19						
2	UA	V1	V2	V3	V4	V5	V6
3	1	16	2	1	5	2	2
4	2	35	5	2	7	5	2
5	3	30	5	2	13	4	1
6	4	25	5	2	7	3	2
7	5	30	5	2	11	3	3
8	6	20	4	1	7	2	3
9	7	31	5	3	14	3	3
10	8	19	4	2	15	2	1
11	9	18	4	2	15	5	1
12	10	21	4	1	8	3	2
13	11	29	7	2	7	3	3
14	12	19	4	1	3	2	3
15	13	16	5	1	16	1	1
16	14	28	5	2	7	3	3
17	15	20	2	2	14	3	2
18	16	20	4	1	11	4	2
19	17	17	5	2	17	5	2
20	18	22	5	2	10	4	1
21	19	20	4	1	11	4	1
22	20	31	5	2	3	3	3
23	21	19	3	2	12	4	1

24	22	17	2	1	10	2	2
25	23	27	4	3	11	4	1
26	24	23	5	2	6	3	1
27	25	21	5	1	3	1	1
28	26	20	5	2	7	2	3
29	27	20	5	2	15	2	2
30	28	19	5	2	16	1	1
31	29	31	7	2	15	5	2
32	30	30	6	3	19	5	3
33	31	32	6	2	18	5	3
34	32	20	4	2	7	3	2
35	33	33	2	2	14	4	1
36	34	35	4	3	14	3	1
37	35	15	5	1	15	2	2
38	36	17	5	2	8	3	2
39	37	17	5	2	8	4	1
40	38	21	2	1	4	2	1
41	39	37	7	2	16	4	1
42	40	31	4	1	11	4	3
43	41	20	4	2	9	3	1
44	42	20	4	2	4	2	1
45	43	14	3	1	1	1	1
46	44	16	3	2	7	3	2

	A	B	C	D	E	F	G
47	45	29	4	1	19	5	3
48	46	22	5	2	20	5	1
49	47	17	5	2	7	2	1
50	48	20	5	1	4	2	2
51	49	20	5	2	14	4	1
52	50	32	5	2	4	2	1
53	51	30	2	3	1	1	1
54	52	19	4	1	5	2	2
55	53	19	4	2	14	4	1
56	54	21	4	2	7	3	1
57	55	20	4	2	2	1	2
58	56	31	2	2	9	2	3
59	57	18	4	1	14	2	1
60	58	32	5	2	18	5	1
61	59	28	5	3	18	2	2
62	60	32	7	2	1	1	1
63	61	35	6	2	19	4	2
64	62	33	6	3	7	2	2
65	63	18	4	1	10	2	1
66	64	25	2	2	8	3	1
67	65	20	4	2	15	5	2
68	66	19	2	2	16	2	3
69	67	31	2	3	18	5	1

	A	B	C	D	E	F	G
70	68	20	4	1	8	3	1
71	69	25	5	2	15	5	2
72	70	23	5	1	1	1	1
73	71	18	4	1	7	2	1
74	72	36	6	2	1	1	1
75	73	16	3	1	15	1	3
76	74	16	2	2	8	2	2
77	75	20	4	2	11	3	1
78	76	37	8	3	16	4	3
79	77	22	5	3	3	2	1
80	78	20	2	1	1	1	1
81	79	16	2	2	14	4	1
82	80	20	4	2	1	1	1
83	81	23	5	2	19	5	3
84	82	34	5	2	7	3	1
85	83	32	5	2	17	2	3
86	84	20	5	1	1	1	1
87	85	19	4	2	7	3	1
88	86	15	2	2	15	2	2
89	87	16	2	1	5	2	1
90	88	28	3	3	1	1	1
91	89	19	4	2	1	1	1
92	90	23	4	2	1	1	1

	A	B	C	D	E	F	G
93	91	20	5	2	15	5	1
94	92	21	4	2	6	3	2
95	93	18	5	2	3	2	1
96	94	20	4	2	1	1	1
97	95	15	3	1	1	1	1
98	96	30	6	3	7	3	1
99	97	18	4	2	14	4	1
100	98	26	5	3	16	3	2
101	99	30	5	3	18	4	2
102	100	20	4	2	3	2	1
103	101	16	2	2	1	1	1
104	102	17	2	2	14	4	1
105	103	16	2	1	5	2	2
106	104	35	5	2	7	5	2
107	105	30	5	2	13	4	1
108	106	25	5	2	7	3	2
109	107	30	5	2	11	3	3
110	108	20	4	1	7	2	3
111	109	31	5	3	14	3	3
112	110	19	4	2	15	2	1
113	111	18	4	2	15	5	1
114	112	21	4	1	8	3	2
115	113	29	7	2	7	3	3

	A	B	C	D	E	F	G
116	114	19	4	1	3	2	3
117	115	16	5	1	16	1	1
118	116	28	5	2	7	3	3
119	117	20	2	2	14	3	2
120	118	20	4	1	11	4	2
121	119	17	5	2	17	5	2
122	120	22	5	2	10	4	1
123	121	20	4	1	11	4	1
124	122	31	5	2	3	3	3
125	123	19	3	2	12	4	1
126	124	17	2	1	10	2	2
127	125	27	4	3	11	4	1
128	126	23	5	2	6	3	1
129	127	21	5	1	3	1	1
130	128	20	5	2	7	2	3
131	129	20	5	2	15	2	2
132	130	19	5	2	16	1	1
133	131	31	7	2	15	5	2
134	132	30	6	3	19	5	3
135	133	32	6	2	18	5	3
136	134	20	4	2	7	3	2
137	135	33	2	2	14	4	1
138	136	35	4	3	14	3	1

	A	B	C	D	E	F	G
139	137	15	5	1	15	2	2
140	138	17	5	2	8	3	2
141	139	17	5	2	8	4	1
142	140	21	2	1	4	2	1
143	141	37	7	2	16	4	1
144	142	31	4	1	11	4	3
145	143	20	4	2	9	3	1
146	144	20	4	2	4	2	1
147	145	14	3	1	1	1	1
148	146	16	3	2	7	3	2
149	147	29	4	1	19	5	3
150	148	22	5	2	20	5	1
151	149	17	5	2	7	2	1
152	150	20	5	1	4	2	2
153	151	20	5	2	14	4	1
154	152	32	5	2	4	2	1
155	153	30	2	3	1	1	1
156	154	19	4	1	5	2	2
157	155	19	4	2	14	4	1
158	156	21	4	2	7	3	1
159	157	20	4	2	2	1	2
160	158	31	2	2	9	2	3
161	159	18	4	1	14	2	1

	A	B	C	D	E	F	G
162	160	32	5	2	18	5	1
163	161	28	5	3	18	2	2
164	162	32	7	2	1	1	1
165	163	35	6	2	19	4	2
166	164	33	6	3	7	2	2
167	165	18	4	1	10	2	1
168	166	25	2	2	8	3	1
169	167	20	4	2	15	5	2
170	168	19	2	2	16	2	3
171	169	31	2	3	18	5	1
172	170	20	4	1	8	3	1
173	171	25	5	2	15	5	2
174	172	23	5	1	1	1	1
175	173	18	4	1	7	2	1
176	174	36	6	2	1	1	1
177	175	16	3	1	15	1	3
178	176	16	2	2	8	2	2
179	177	20	4	2	11	3	1
180	178	37	8	3	16	4	3
181	179	22	5	3	3	2	1
182	180	20	2	1	1	1	1
183	181	16	2	2	14	4	1
184	182	20	4	2	1	1	1

	A	B	C	D	E	F	G
185	183	23	5	2	19	5	3
186	184	34	5	2	7	3	1
187	185	32	5	2	17	2	3
188	186	20	5	1	1	1	1
189	187	19	4	2	7	3	1
190	188	15	2	2	15	2	2
191	189	16	2	1	5	2	1
192	190	28	3	3	1	1	1
193	191	19	4	2	1	1	1
194	192	23	4	2	1	1	1
195	193	20	5	2	15	5	1
196	194	21	4	2	6	3	2
197	195	18	5	2	3	2	1
198	196	20	4	2	1	1	1
199	197	15	3	1	1	1	1
200	198	30	6	3	7	3	1
201	99	18	4	2	14	4	1
202	200	26	5	3	16	3	2
203	201	30	5	3	18	4	2
204	202	20	4	2	3	2	1
205	203	16	2	2	1	1	1
206	204	17	2	2	14	4	1
207	205	20	8	2	5	2	2

	A	B	C	D	E	F	G
208	206	23	5	2	7	5	2
209	207	34	2	1	13	4	1
210	208	32	2	2	7	3	2
211	209	20	4	2	11	3	3
212	210	19	5	1	7	2	3
213	211	15	5	2	14	3	3
214	212	16	5	2	15	2	1
215	213	28	5	1	15	5	1
216	214	19	4	3	8	3	2
217	215	23	2	2	7	3	3
218	216	20	2	1	3	2	3
219	217	21	3	2	16	1	1
220	218	18	4	2	7	3	3
221	219	20	4	2	14	3	2
222	220	15	5	2	11	4	2
223	221	30	4	3	17	5	2
224	222	18	5	2	10	4	1
225	223	26	4	2	11	4	1
226	224	30	3	2	3	3	3
227	225	20	6	3	12	4	1
228	226	16	4	1	10	2	2
229	227	17	5	2	11	4	1
230	228	16	5	2	6	3	1

	A	B	C	D	E	F	G
231	229	35	4	1	3	1	1
232	230	30	2	2	7	2	3
233	231	25	2	1	15	2	2
234	232	30	8	2	16	1	1
235	233	20	5	2	15	5	2
236	234	31	2	1	19	5	3
237	235	19	2	2	18	5	3
238	236	18	4	1	7	3	2
239	237	21	5	2	14	4	1
240	238	29	5	2	14	3	1
241	239	19	5	1	15	2	2
242	240	16	5	2	8	3	2
243	241	28	4	2	8	4	1
244	242	20	2	3	4	2	1
245	243	20	2	1	16	4	1
246	244	17	3	2	11	4	3
247	245	22	4	2	9	3	1
248	246	20	4	2	4	2	1
249	247	31	5	2	1	1	1
250	248	19	4	1	7	3	2

Avales y Autorizaciones

Autorización de la directora del Hospital Materno neonatal “Eloísa Torrent de Vidal”



Nota de pedido de Asesoramiento de Contenidos.

Corrientes, 22 de julio de 2020

Hospital Materno Neonatal "Eloisa Torrent de Vidal"

A: Jefe de Docencia e Investigación

Dr. Jesús Daniel Aguirre

S _____ / _____ D.

Tenemos el agrado de dirigimos a Usted a los efectos de solicitarle tenga bien, aceptar ser el asesor de contenido de la Investigación titulada "Características de las gestantes con sífilis que acuden a la consulta pre natal en una maternidad de la Ciudad de Corrientes en el periodo 01 de diciembre de 2018 a 01 de diciembre de 2019."

Este trabajo de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional, tiene como objetivo determinar las características de las gestantes con sífilis que acuden a la consulta prenatal, y para el cual se recolectarán datos de las gestantes embarazadas de hasta 45 años de edad; se utilizará como instrumento de recolección de datos las historias clínicas de las embarazadas.

Teniendo en cuenta que uno de los principales problemas de salud pública es precisamente las infecciones de transmisión sexual, el diagnóstico de sífilis en la gestación es una de las causas de muerte intrauterina y perinatal, por lo que es importante el diagnóstico temprano y tratamiento adecuado en mujeres gestantes. Por lo tanto, determinar las características de las gestantes con sífilis podrían propiciar una línea de base para establecer la dinámica o comportamiento de esta infección, y así proporcionar pautas para la implementación de nuevas estrategias de prevención.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable respuesta, lo saludamos con consideración y respeto.

Aval del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina- UNNE-



Por la presente se AVALA el pedido de autorización al Hospital Materno Neonatal Eloisa T de Vidal de la ciudad de Corrientes Fernández Paulo Emilio y Martens Érica para llevar a cabo el proceso de recolección de datos para la investigación titulada "Características de las gestantes con sífilis que acuden a la consulta prenatal en una maternidad de la Ciudad de Corrientes en el período 01 de diciembre de 2018 a 01 de diciembre de 2019."

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Corrientes, julio de 2020

Nota de pedido de evaluación del Comité de Bioética en Ciencias de la Salud, dirigida al Señor Decano de la Facultad de Medicina- UNNE-

Corrientes, 16 de agosto de 2020

Al
Sr. Decano de la Facultad de Medicina
Prof. Mag. Gerardo Omar Larroza
S/D

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirme a Usted, a los efectos de solicitar la evaluación por parte del Comité de Bioética en Ciencias de la Salud del proyecto de investigación observacional denominado: Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019.

Aclaro que he leído, comprendido y acepto las condiciones impuestas en el Reglamento del Comité de Bioética, como así también informo

RESOLUCIÓN N° 32/20
Corrientes, 09 de Septiembre de 2020

Visto:

El Expte. N° 10-2020-01765, por el cual los Sres. Cardozo Fernández Paulo Emilio y Martens, Erica Mabel solicitan evaluación y eventual aprobación del Proyecto de Investigación Observacional denominado "Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019."

Que han presentado la siguiente documentación:

- Proyecto de Investigación.
- Acuerdos de Compromiso y confidencialidad del Comité de Bioética.
- Autorización de la Institución en la que se realizará el estudio.
- Curriculum vitae de todos los participantes del proyecto.
- Informe Técnico favorable de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina.

Considerando:

- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas.

**El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste
En su sesión del 09 de Septiembre de 2020
Resuelve:**

Artículo 1°: Emitir un informe favorable sobre el Proyecto de Investigación Observacional denominado "Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019", cuyo desarrollo forma parte de las exigencias curriculares de la asignatura Metodología de la Investigación de la carrera de Licenciatura en Enfermería, presentado por los Sres. Fernández Paulo Emilio y Martens, Erica Mabel.

Artículo 2°: Regístrese, comuníquese y archívese.