

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta
externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año
2019.**

AUTORAS:

Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth

Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Cepeda López Silvia María Mgs.

Guayaquil, Ecuador

30 abril 2021

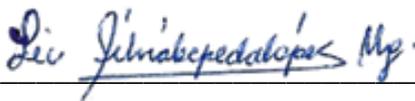


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth** y **Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. 

LCDA. CEPEDA LÓPEZ SILVIA MARÍA MGS.
TUTORA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, 30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO ARREAGA VALENCIA, KENYA YULIBETH

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORAS

f. Kenya Arreaga

ARREAGA VALENCIA, KENYA YULIBETH



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO CABEZAS MORCILLO, FANNY BEATRIZ

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. _____

CABEZAS MORCILLO FANNY BEATRIZ



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

YO, ARREAGA VALENCIA, KENYA YULIBETH

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORAS

f. Kenya Arreaga

ARREAGA VALENCIA, KENYA YULIBETH



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

YO CABEZAS MORCILLO, FANNY BEATRIZ

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. _____

CABEZAS MORCILLO, FANNY BEATRIZ

REPORTE DE URKUND

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Arreaga - Cabezas 2021.docx (D104786796)
Submitted: 5/13/2021 1:03:00 AM
Submitted By: fannycm1597@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

The screenshot displays the URKUND software interface. On the left, a sidebar shows document details: 'Documento: Tesis Arreaga - Cabezas 2021.docx (D104786796)', 'Presentado: 2021-05-12 18:03 (-05:00)', 'Presentado por: fannycm1597@gmail.com', 'Recibido: cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.urkund.com', and 'Mensaje: Tesis Arreaga Kenya y Fanny Cabezas. [Mostrar el mensaje completo](#)'. Below this, a green box indicates '0% de estas 26 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.' The main area on the right is titled 'Lista de fuentes' and contains a table with columns 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. The table lists five sources, all with empty checkboxes in the right margin. The bottom of the interface features a toolbar with icons for navigation and actions like '0 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'. The main content area shows a snippet of text from the document, including a paragraph about prejudices and a chapter heading 'CAPÍTULO III DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN MATERIALES Y METODOS'.

URKUND

Lista de fuentes Bloques ➔ Abrir sesión

Categoría	Enlace/nombre de archivo	
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14935/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-598.pdf	<input type="checkbox"/>
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13282/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-561.pdf	<input type="checkbox"/>
	Complicaciones en embarazadas pretermino con preeclampsia atendidas en el servicio de em...	<input type="checkbox"/>
	Complicaciones en embarazadas pretermino con preeclampsia atendidas en el servicio de em...	<input type="checkbox"/>
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11198/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-475.pdf	<input type="checkbox"/>

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

de prejuicios, que nos permita avanzar hacia un cambio cultural sobre el manejo de una sexualidad responsable y saludable (40).

CAPÍTULO III DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN MATERIALES Y METODOS

3.1. NIVEL Descriptivo 3.2. MÉTODOS Cuantitativo 3.3. DISEÑO: Según el tiempo. retrospectivo Según el periodo y la secuencia de estudio. transversal

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA La población de estudio estuvo conformada por las 58 mujeres en estado de gestación que acudieron a la consulta externa del hospital universitario de Guayaquil en el periodo de enero 2019 a diciembre del 2019 con diagnósticos confirmados mediante los reactivos de laboratorio. Dado que la población de estudio es inferior a 500 pacientes con diagnóstico de sífilis se procederá a trabajar con las 58 pacientes que será la muestra de estudio.

3.5. CALCULO DE LA PREVALENCIA

Prevalencia= Casos nuevos y preexistentes en un periodo X 100

Población total en el periodo

P= 58 gestantes con diagnóstico confirmado de sífilis X 100 = 0.038%

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, a mis padres por ser mi pilar fundamental, por haberme apoyado incondicionalmente en mi proceso de aprendizaje, a mi compañera de tesis Kenya Arreaga por ser mi soporte en mis momentos difíciles. Agradezco a mi tutora de tesis Lcda. Silvia Cepeda MGS, quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación, gracias por sus consejos, enseñanzas y apoyo, al personal del Hospital Universitario de Guayaquil por brindarnos la información necesaria para desarrollar este trabajo de titulación; a ustedes les quedo eternamente agradecida.

Fanny Beatriz, Cabezas Morcillo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de vivir y seguir en pie a pesar de las circunstancias que se han atravesado en el camino, a mi mamá Aracely Valencia por apoyarme incondicionalmente en cada uno de mis proyectos y decisiones, a cada uno de mis familiares por ser un apoyo constante durante toda esta etapa de mi vida.

Agradezco a la prestigiosa UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL y docentes por haberme formado académicamente y guiado con sus conocimientos, en especial a mi tutora de tesis Lcda. Silvia Cepeda por ayudarnos a realizar este trabajo de titulación, a mi compañera Fanny Cabezas por la paciencia y ayuda incondicional;

Agradezco también al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL por abrir sus puertas para poder realizar este proyecto de titulación.

Kenya, Arreaga Valencia

DEDICATORIA

Dedicado especialmente este proyecto a mis padres, Giovanni Cabezas y Raquel Morcillo por ser mis pilares de apoyo en todo momento por haberme dado muestras de cariño y fe, llenarme de fortaleza, palabras de aliento, ayuda incondicional, sentir de ellos ese amor de padre y el sacrificio que hicieron para ser de mí una persona de bien.

Fanny Beatriz, Cabezas Morcillo

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a DIOS por ser el forjador de mi vida, inspirador y darme fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, a mi madre por su amor y sacrificio, por ser mi guía durante todos estos años, a mi familia por brindarme su ayuda incondicional en todos los momentos a lo largo de mi vida, a mis hermanos por estar siempre presente acompañándome y brindándome su apoyo moral.

En especial a mi mamita Carmen que hoy no está conmigo y estoy segura que fuera muy feliz por mis metas a cumplirse, ya que desde pequeña me brindo su apoyo, su amor sincero y su alegría para continuar, gracias a ustedes porque he llegado a donde estoy y convertirme en la persona que ahora soy.

Kenya Arreaga Valencia



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGs.
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. *Lic. Silviamariacepedalopez Mg.*

LCDA. SILVIA MARIA CEPEDA LOPEZ, MGs.
TUTORA

f. _____

LCDA. OLGA MUÑOZ, MGS
OPONENTE

ÍNDICE

Contenido

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	V
REPORTE DE URKUND	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
ÍNDICE.....	XIII
ÍNDICE DE TABLAS	XV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVI
RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS:.....	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
CAPÍTULO II.....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.3 MARCO LEGAL	20
2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	20
2.3.2 CAPÍTULO TERCERO: DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA	20
2.3.3 SECCIÓN CUARTA	20
2.3.3.1 MUJERES EMBARAZADAS.....	20

2.3.4 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO TODA UNA VIDA.....	20
2.3.4.1 EJE 1: DERECHOS PARA TODOS DURANTE TODA LA VIDA	20
2.3.5 LEY ORGÁNICA DE SALUD.....	21
2.3.5.1 CAPÍTULO I: DISPOSICIONES COMUNES	21
2.3.5.2 CAPITULO III: DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS Y DEL ESTADO EN RELACIÓN CON LA SALUD.....	21
2.3.6 PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	22
2.3.6.1 OBJETIVO 1: GARANTIZAR UNA VIDA DIGNA CON IGUALES OPORTUNIDADES PARA TODAS LAS PERSONAS	22
CAPÍTULO III.....	23
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
MATERIALES Y METODOS.....	23
3.1. NIVEL.....	23
3.2. MÉTODOS	23
3.3. DISEÑO.....	23
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
3.5. CALCULO DE LA PREVALENCIA	23
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:	24
3.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	24
3.8. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.9. Procedimiento para garantizar aspectos éticos en la investigación en sujetos humanos	24
VARIABLES GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN:	25
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Prevalencia de sífilis en las gestantes.....	27
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad de las gestantes	28
Gráfico No. 2 Estado civil.....	29
Gráfico No. 3 Ocupación.....	30
Gráfico No. 4 Número de gestas.....	31
Gráfico No. 5 Número de parto	32
Gráfico No. 6 Tipo de parto.....	33
Gráfico No. 7 Número de hijos nacidos vivos	34
Gráfico No. 8 Procedencia.....	35
Gráfico No. 9 Tipo de sífilis.....	36

RESUMEN

La Sífilis es una enfermedad infectocontagiosa, multisistémica causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum*. Su transmisión se da vía transplacentaria o durante el canal de parto por contacto directo con la lesión. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta: revisión de las historias clínicas y base datos. **Población:** 58 mujeres gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas en Consulta Externa del Hospital Universitario. **Resultados:** La prevalencia de sífilis en las gestantes fue de 0.038% por cada 100 gestantes en cuanto a las características: el 36% tuvieron de 23 a 37 años, 38% unión libre, 31% ocupación dependiente, 72% multigesta, 60% multípara, 81% parto vaginal, el 71% tuvo de 1 a 2 hijos nacidos, 91% ecuatorianas, 71% de áreas urbano marginal. **Conclusión:** La prevalencia de sífilis fue del monto total de 151.813 los enfermos de la población fue 58 dando un resultado de 0.038% ha bajado en cuanto a relación a los años anteriores, por ende, es necesario seguir implementando estrategias para concientizar sobre los riesgos de llevar una vida sexual activa sin protección.

Palabras Clave: Prevalencia, sífilis, gestantes, riesgos.

ABSTRACT

Syphilis is an infectious, multisystemic disease caused by the spirochete *Treponema Pallidum*. Its transmission occurs transplacentally or during the birth canal by direct contact with the lesion. **Objective:** To determine the prevalence of syphilis in pregnant women attending the outpatient clinic in a hospital in the city of Guayaquil in 2019. **Design:** descriptive, quantitative, retrospective and cross-sectional. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Indirect observation matrix: review of medical records and database. **Population:** 58 pregnant women with a diagnosis of syphilis seen in the Outpatient Clinic of the University Hospital. **Results:** The prevalence of syphilis in pregnant women was 0.038% per 100 pregnant women in terms of characteristics: 36% were between 23 and 37 years old, 38% free union, 31% dependent occupation, 72% multiparous, 60% multiparous , 81% vaginal delivery, 71% had 1 to 2 children born, 91% Ecuadorian, 71% from marginal urban areas. **Conclusion:** The prevalence of syphilis was of a total of 151,813 patients in the population was 58 giving a result of 0.038% has decreased in relation to previous years, therefore, it is necessary to continue implementing strategies to raise awareness about the risks of carrying an active sex life without protection.

Keywords: Prevalence, syphilis, pregnant women, risks.

INTRODUCCIÓN

La Sífilis es una enfermedad infectocontagiosa, multisistémica causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum*. La vía de contagio frecuente es la vía sexual, en la vida intrauterino por vía transplacentaria o el neonato adquiere esta patología durante el canal de parto por contacto directo con la lesión, puede ocurrir la trasmisión por contacto directo por mala manipulación de sangre contaminada o por medio de hemoderivados las mismas que son muy raras(1).

La sífilis congénita, se ha convertido en un problema de salud pública y su manera de afrontarlo es muy sencilla: que las mujeres gestantes se realicen la prueba de sífilis durante las primeras veinte semanas de embarazo. Sin embargo, se debe prestar atención a las características específicas de la epidemia desde el punto de vista médico, de su dimensión social, económica y cultural. La complejidad de sífilis en mujeres gestantes demanda, por tanto, una respuesta inmediata, soluciones integrales y oportunas de prevención, tratamiento y apoyo para que las mujeres se realicen las pruebas recomendadas y conozcan inmediatamente sus resultados. Una buena práctica profesional y una mejor relación del personal de salud con la paciente contribuirán para lograr que los niños/as nazcan sanos(2).

La enfermedad está clasificada como venérea y de declaración obligatoria, siendo su mecanismo de transmisión el contacto directo con una lesión productiva. Tras un período de incubación de 12 a 90 días, aparece en el lugar de la inoculación una lesión primaria, rica en treponemas, que desaparece espontáneamente a las pocas semanas(3). Durante este primer estadio, conocido como sífilis primaria, *T. pallidum* se multiplica en los ganglios linfáticos regionales distribuyéndose por la sangre a todos los órganos del individuo. Generalmente las pruebas serológicas se hacen positivas en este período pasadas 3-4 semanas de

la infección. El diagnóstico directo tiene ventajas ya que este tipo de métodos son la inmediatez y bajo costo(4).

La prevención de la infección congénita y perinatal es un problema de salud pública que afecta a todo el mundo y que ha dado lugar a la implantación de programas de control por parte de las autoridades sanitarias de diferentes países. Entre las acciones concretas de control se encuentran los estudios serológicos, que son procedimientos no invasivos que proporcionan información suficiente para adoptar acciones preventivas o terapéuticas y que han demostrado su eficacia en la asistencia preconcepcional y prenatal en la mujer(5).

Por ello es importante precisar en los resultados de un diagnóstico de sífilis ya que es de gran relevancia el conocer el estado de la gestante, saber manejar el caso, y proceder a tratar o no tratar esta patología. El estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio propuesto se relaciona con la línea de investigación de salud pública y bienestar humano de la sub- línea de investigación Salud de la mujer y materno- infantil. La sífilis se encuentra entre las infecciones de transmisión sexual más comunes, causada por la bacteria *Treponema pallidum*; infección que a su vez tiene efectos adversos directos sobre la salud materna e infantil a través de la transmisión vertical de esta bacteria durante el embarazo temprano(6). Se conoce que en la mayor parte del mundo, existen altas tasas de incidencia de este tipo de infección, a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos que pueden rápidamente hacer a pacientes con muchas infecciones no contagiosas y se pueden curar a la mayoría; pero el incremento de la prevalencia de las coinfecciones de la sífilis en las embarazadas es considerado un aspecto ponderable cuando se compromete la salud de la gestante y el feto afectando costos en tratamientos(7).

Según la Organización Mundial de la Salud, cuando la infección materna no se detecta y se trata en una fase temprana del embarazo, la sífilis que la madre transmite al niño (sífilis congénita) suele tener consecuencias devastadoras para el feto. La sífilis congénita impone una elevada carga de morbilidad y mortalidad. Se calcula que en 2015 causó en el mundo alrededor de 350 000 casos de embarazo con desenlace adverso: 143.000 muertes fetales tempranas/prenatales, 62.000 muertes neonatales, 44.000 partos prematuros o bebés nacidos con insuficiencia ponderal y 102.000 casos de infección del bebé(8).

Se conoce que, en América, la incidencia de cualquier etapa de sífilis y la sífilis congénita tienen una frecuencia mayor de 2 a 5 veces que en los países desarrollados e industrializados. Sin embargo, se observa que en algunos países de la región sur la incidencia disminuye, lo que podría

deberse a diversas razones entre las que se hallan un sub diagnóstico de la patología, déficit en la cobertura o en la calidad de los servicios prenatales, entre otras(9).

El principal determinante de riesgo de infección fetal, es el estadio de la patología en la madre, las madres con sífilis primaria o secundaria tienen un 50% de riesgo de tener un hijo con sífilis congénita, las que padecen sífilis latente temprana un 40% y las que padecen latente tardía un 10%. Según reportes mundiales, en las últimas décadas se ha observado un aumento de la incidencia de sífilis congénita en muchos países latinos. Se conoce que existen, en América del Sur, aproximadamente 330 mil mujeres embarazadas con una prueba serológica positivadas para sífilis y que no reciben tratamiento; en Panamá se halla un 0,4%, en Argentina un 1,6%, a diferencia de la gran prevalencia de El Salvador donde se encuentra un 6,2%(10).

En el Ecuador, en cuanto a la estadística actual de la sífilis, los datos son escasos y los pocos encontrados son algo antiguos como un reporte del Ministerio de Salud Pública que indica que desde el mes de enero a octubre del año 2016 se reportaron un total de 1.431 casos de sífilis en gestantes; provocando en las gestantes diversos cuadros de complicación se estima que el 3,6% de los bebés nacidos padezca de sífilis congénita(11).

En un hospital de la ciudad de Guayaquil, se ha observado un alto flujo de pacientes con embarazos de alto riesgo, a su vez se identifica un número significativo de casos identificados de gestantes con diagnóstico de sífilis, problemática que puede darse por el deficiente número de controles prenatales de las pacientes lo que conlleva a que se produzca la transmisión vertical en el producto con consecuentes complicaciones en el neonato.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con sífilis que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019?
- ¿Cuáles son las etapas de la sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019?

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación se justifica, ya que, mediante el desarrollo de las prácticas profesionales dentro de instituciones hospitalarias, se pudo constatar la necesidad de conocer el número de casos de gestantes que presentan sífilis, así como también cuales son los factores que inciden en su desarrollo, las manifestaciones que llegan a presentar, y como puede llegar a prevenirse.

Es por ello que en el presente trabajo, mediante los resultados recopilados, se busca desarrollar alternativas de prevención y concienciar en las consecuencias graves que la sífilis en el periodo gestacional, compromete tanto para la salud materna y más aún en la salud y vida del feto en desarrollo, las consecuencias de no tratarse a tiempo son graves, que podrían traer consigo hijos con malformaciones, daño psicológico para la madre y posible rechazo de su futuro hijo al saber que podrían hacer con defectos graves(12).

Desde el punto de vista científico, se resalta la importancia de la presente investigación, debido a que esta es una infección que puede llegar a tener complicaciones graves no solo en la madre, sino también en el producto, lo que empeora la situación es saber que es una patología que está representando una alta incidencia y prevalencia a nivel mundial, esto significa para la comunidad en general un problema que afecta al sistema de salud nacional(13).

Desde el punto de vista social se mejorará la atención dada a las gestantes, debido a que se tendrá una amplia información sobre este tipo de infección, lo cual ayudará en la prevención de cualquier riesgo que pueda llegar a afectar al binomio madre-feto. Además, este estudio es viable ya que se cuenta con los recursos necesarios para realizarlo. Estos resultados serán difundidos al personal de salud que trabaja dentro del hospital de la ciudad de Guayaquil

Los principales beneficiarios del presente estudio, serán las gestantes que acuden a esta institución hospitalaria, debido a que, mediante los hallazgos, se podrá elaborar actividades educativas para incentivar a las gestantes a un continuo control prenatal. También será de beneficio para la institución hospitalaria, porque permitirá tener una mejor comprensión sobre este tipo de infección, para que así el profesional pueda tomar acciones que ayuden a concientizar y prevenir, contribuyendo a la disminución de la prevalencia de la sífilis, mejorando además la calidad de vida de las gestantes.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Caracterizar socio demográficamente a las gestantes con sífilis que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019.
2. Describir las diferentes etapas de la sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A través de la revisión bibliográfica, fue evidente varios estudios relacionados con el presente tema de investigación, como es el caso de Padovani y Rosseto(14), quienes en su estudio titulado “Sífilis en la gestación: asociación de las características maternas y perinatales”, tuvieron como objetivo analizar la prevalencia de sífilis en la gestación y su asociación con características socioeconómicas, histórico reproductivas, asistencia en el prenatal y parto y, características del recién nacido.

Para lo cual llevaron a cabo un estudio retrospectivo, transversal, obteniendo entre sus resultados que la prevalencia de la sífilis gestacional fue 0,57%. Las siguientes asociaciones a la sífilis en la gestación fueron encontradas: raza/color no blanco (RP=4,6; IC=3,62-5,76); baja escolaridad (RP=15,4; IC=12,60-18,86); y ausencia de acompañamiento prenatal (RP=7,4; IC=3,68-14,9). Los resultados perinatales asociados a la sífilis gestacional fueron prematuridad (RP=1,6 IC=1,17-2,21) y bajo peso al nacer (RP=1,6; IC=1,14-2,28). Se notificaron dos muertes por sífilis congénita, un óbito por otra causa y cinco nacidos muertos. Concluyendo de esta manera, que los resultados señalizan un largo camino para el alcance de la meta de la Organización Mundial de la Salud de erradicación de la sífilis congénita(14).

Así mismo, a través de un Boletín Epidemiológico de Sífilis(15), en Brasil, en el año de 2015 fueron notificados 33.365 casos de sífilis en la gestación, obteniendo una tasa de detección de 11,2 casos de sífilis en gestantes por mil nacidos vivos. En 2015 la tasa era de 3,3 casos por mil

nacidos vivos, revelando un aumento de 202% en cinco años. En las regiones Sur y Sureste del país los datos son todavía más preocupantes, la tasa de detección fue de 15,1 y 12,6 casos de sífilis en gestantes por mil nacidos vivos, respectivamente, superando la tasa nacional. El número de casos notificados de sífilis congénita también ha aumentado en todo el país. En los últimos diez años, hubo un aumento progresivo en la tasa de incidencia de sífilis congénita, pasando de 2,0 casos por mil nacidos vivos en el año de 2006 para 6,5 casos por mil nacidos vivos en 2015.

A su vez Tuncar (16), en su artículo sobre “Características de las gestantes con sífilis”, señala que para su alcance, desarrollaron un estudio descriptivo simple - retrospectivo de corte transversal a 31 gestantes con diagnóstico de sífilis. Entre los resultados señala que la prevalencia de sífilis fue de 2,49%, se da más en adolescentes (51,61%), y convivientes (54,84%). El 45,16% fueron primigestas, el 48,39% de los casos se diagnosticaron en el primer trimestre, y casi todos (96,77%) durante el primer control prenatal, y todos recibieron tratamiento de acuerdo a la norma técnica, de esta manera concluye que la prevalencia de la sífilis en San Martín de Pangoa es alta, similar a lo que presentó el Perú en el año 2000, y las características sociodemográficas han cambiado, ya que predomina en los adolescentes y en procedentes de la zona rural.

Referente al conocimiento, se describe en un artículo de Cabezas(17) titulado “Nivel de conocimiento de la sífilis en gestantes de 20 a 35 años de edad atendidas en el consultorio de obstetricia del centro de salud cerro azul – cañete, período – 2019”, que llevó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, analítico de corte transversal y diseño no experimental, enfocado en 141 gestantes de 20 a 35 años de edad en el consultorio de obstetricia. Entre los resultados, señala que el nivel de conocimiento de la sífilis fue un nivel medio con un 84.4%, la dimensión del nivel de conocimiento de la sífilis del concepto general fue de nivel medio 70,2%, la dimensión del nivel de conocimiento de la sífilis

en etapas fue de nivel bajo 71,6%, la dimensión del nivel de conocimiento de sífilis sobre las medidas preventivas fue de nivel bajo 66,7%. De esta manera se puede corroborar que el nivel de conocimiento que suelen tener las gestantes, es de nivel medio, por lo cual no cumplen con los autocuidados necesarios.

Pero al centrarnos en los factores de riesgos, mediante el estudio de Holguín y Parrales(18), quienes en su trabajo tuvieron como objetivo principal determinar los factores de riesgos y su relación con sífilis durante el primer trimestre en gestantes que acuden al Laboratorio de Diagnóstico Clínico San Antonio de Mejía- Portoviejo. Para lo cual llevan a cabo un estudio de tipo analítico, descriptivo por cuantificación no experimental, el muestreo fue no probabilístico voluntario, representado por un total de 100 pacientes, se aplicó la técnica de la encuesta, obteniendo como resultado que un 65% de los casos, es por tener prácticas sexuales sin protección, 30% es por tener varias parejas sexuales, 4% es por usar jeringas compartidas, y 1% estar infectado con el VIH. En conclusión, aproximadamente el 6% de la población en estudio fue reactivo para sífilis, dentro de los factores de riesgos se evidenció las relaciones sexuales sin protección. Los casos de sífilis en gestantes se registraron en el laboratorio de diagnóstico San Antonio de Mejía.

Sobre este punto, también se encontró el estudio de Dávila y Lizarbe(19), quienes en su trabajo "Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2012 - 2015", quienes deciden desarrollar este estudio debido a que es un problema de salud pública y por su alta capacidad de transmisión vertical durante cualquier momento de la gravidez, lo que puede originar elevadas tasas de complicaciones en el embarazo como abortos, parto pretérmino, natimueertos y tener graves efectos para su bebé en gestación como sordera, bajo peso al nacer, ceguera e inclusive conllevar a la morbimortalidad perinatal e infantil.

Entre los resultados, destaca que la prevalencia de sífilis activa en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, para el año 2012 fue 0,25%; en el 2013, de 0,08%; en el 2014, de 0,09 % y en el año 2015, de 0,47% por cada 100 gestantes atendidas en dicho nosocomio; el 68% adolescentes, el 66% ha tenido varios embarazos; solo 79% había alcanzado la secundaria, el 67% de las gestantes tuvieron un inicio de relaciones sexuales precoz, el 36% tuvieron más de dos parejas sexuales. En base a estos alcances, señalan que es necesario promover estrategias de información y educación sobre sífilis a la población en edad fértil, ofreciendo consejería en servicios de planificación familiar y atención prenatal(19).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1 SÍFILIS

La sífilis es una enfermedad bacteriana, transmitida de persona a persona por las prácticas sexuales sin protección, por el contacto con úlceras denominadas chancros y en menor medida por transfusiones sanguíneas en fase temprana. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, estiman que la tasa de sífilis aumenta cada año, considerando como mayor grupo de riesgo a hombres y mujeres que tienen contacto sexual con personas infectadas(20).

La aparición de un chancro, úlcera genital indolora en el pene, vagina o alrededor es considerado como el primer signo de sífilis, una persona con este signo tiene más facilidad de contraer VIH, en muchas ocasiones dichas úlceras pueden desaparecer aun cuando no se aplica tratamiento, pero el cuerpo no las elimina de forma completa, y con el paso del tiempo afecta a otros órganos como corazón, piel, vasos sanguíneos, hígado, articulaciones o los huesos, a este proceso se le conoce como sífilis secundaria(20).

Si en esta etapa la enfermedad no ha sido tratada, pronto afectara también los nervios, ojos, cerebro e incluso puede causar la muerte, esta etapa es conocida también como sífilis terciaria. En el caso de las mujeres gestantes infectadas, están expuestas a abortos espontáneos, nacimientos prematuros, o puede ocurrir una transmisión vertical, en este último caso, los bebés pueden sufrir deformaciones esqueléticas, dificultades para hablar, sistema motor, convulsiones, anemia, problemas neurológicos o enfermedades hepáticas(21)

2.2.2 AGENTE CAUSAL.

Causado por la espiroqueta *Treponema pallidum*, perteneciente al género *Treponema*, orden Spirochetales, familia Treponemataceae, con un diámetro de aproximadamente 0,1 a 0,2 micrones y longitud de 5 a 15

micrones. El periodo de incubación oscila entre 10 a 90 días. Su estructura antigénica posee pocos antígenos en la membrana externa, esta bacteria puede estimular la producción de anticuerpos anti treponémicos específicos, aún se desconoce qué papel tiene para la inmunidad o que tan prospectivos son(22).

Existe una sustancia llamada cardiolipina y la treponema puede producir anticuerpos anticardiolipinas, los cuales son usados para el diagnóstico de la enfermedad. Esta bacteria es lábil en el ambiente, muere fuera del cuerpo en unos pocos minutos por disecación, también por temperaturas mayor a los 41°C, humedad intensa, cambios en el pH, desinfección o radiación ultravioleta(22).

2.2.3 EPIDEMIOLOGÍA

Se estima que anualmente aparecen 5 millones de casos nuevos a nivel mundial, acentuando que mayormente los casos de infección ocurren en países en vía de desarrollo, ya que la infección se considera endémica. La OMS mediante programas de prevención ha logrado reducir los índices de sífilis materna e infantil en más de una tercera parte. A diferencia de los países de ingresos más altos, pues la infección es común y descontrolada en sectores con acceso deficiente a la salud, minorías raciales, étnicas y sexuales(23).

Esta enfermedad esta enlazada estrechamente con el VIH, pues la ulcers genitales es un acceso rápido para este patógeno, permitiendo su rápida diseminación. Epidemiológicamente una persona infectada con sífilis también es diagnosticada con VIH, en muchos casos personas seronegativas para VIH resultan seropositivas cuando contraen sífilis(24).

Esta enfermedad infecciosa crónica puede originar morbilidad a lo largo de su historia natural, la infección es transmisible a otros, en los primeros años de la infección, por ello, las medidas de control se centran en las etapas primarias, secundarias y latentes tempranas, algunas veces llamada sífilis infecciosa. Luego de 2-3 años de infección no tratada, la

transmisión es rara y la atención principal se enfoca en la morbilidad individual, incluida la neuro sífilis tardía, la sífilis cardiovascular y las infecciones gomatosas (25).

Es de suma importancia, ya que la sífilis es la primera infección de transmisión sexual con esperanzas de erradicación por el magnífico efecto terapéutico de la penicilina. Se ha logrado su disminución del miedo sobre todo a varones por el tratamiento efectivo, aunque algunos no tratan de forma correcta la enfermedad, ya que en el aumento de relaciones sexuales entre jóvenes y adolescentes por el uso de anticonceptivos. Ocasionalmente la eminente falta de miedo al embarazo, prostitución con problemas económico-sociales: muchas mujeres y hombres se dedican a la prostitución porque no encuentran trabajo(26).

2.2.4 CLASIFICACIÓN:

La sífilis se clasifica según su sintomatología y estas son:

2.2.4.1 SÍFILIS PRIMARIA

Pasado el periodo de incubación de entre 3 y 4 semanas, se da la aparición de una lesión primaria o también llamada chancro, justo en el lugar donde la bacteria incubó. La pápula eritematosa inicial se convierte en un chancro, constituido por una úlcera indolora con base firme que, cuando se fricciona, produce un líquido transparente con gran cantidad de espiroquetas. Los ganglios linfáticos circundantes pueden estar agrandados, ser duro elásticos e indoloros. Va acompañado de adenopatías regionales(27).

2.2.4.2 SÍFILIS SECUNDARIA

A las seis semanas que el chancro ha desaparecido, inician las manifestaciones generalizadas de la sífilis, causadas por la diseminación hematológica 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 del miembro. Pasados los 4 a 12 meses del comienzo de la enfermedad pueden aparecer pápulas

indoloras, no pruriginosas e induradas y las afectaciones viscerales óseas, hepáticas, articulares, adenopatías, acompañadas de sensación de mal estado general y fiebre(28).

2.2.4.3 SÍFILIS LATENTE

Se da tras la involución de las lesiones de la sífilis secundaria. Si está dentro del primer año de la infección se habla de sífilis latente temprana, la cual puede ser contagiosa y es el periodo en el cual se presentan recaídas y cada recurrencia es menos florida y después del primer año se habla de latente tardía, que es una enfermedad inflamatoria poco progresiva que puede afectar cualquier órgano y por lo general no contagiosa(29).

2.2.4.4 SÍFILIS TARDÍA

En muchas ocasiones, esta enfermedad es tardía, manifestándose después de los 2 años de edad, causando la aparición de úlceras gomosas que tienden a comprometer la nariz, tabique y el paladar duro, y lesiones periósticas dando origen a las tibiae en sable y el abovedamiento de los huesos frontal y parietal. La sordera neurosensorial, frecuentemente es progresiva, puede aparecer a cualquier edad. Los incisivos de Hutchinson, los molares en mora, las fisuras peribucales y el mal desarrollo de los maxilares que determina la cara de bulldog son secuelas características, aunque rara(30).

2.2.4.5 FACTORES DE RIESGO:

Los factores de riesgo que favorecen el contagio de sífilis son:

- Edad: algunos investigadores opinan, que el inicio de la actividad sexual precoz es una conducta que compromete la salud sexual, puesto que, a cortas edades el individuo no está preparado ni física ni psíquicamente para adentrarse en el mundo de las relaciones sexuales.

- Bajo nivel de educación: en la mayoría de los casos los adolescentes no poseen un conocimiento adecuado sobre infecciones de transmisión sexual debido a un bajo o nulo nivel de escolaridad.
- Bajo nivel socioeconómico: estas son las principales causas, por las cuales los adolescentes no tienen el acceso a la educación y se puede medir mediante el índice de Townsend que combina la tasa de desempleo, hogares sin vivienda propia y hogares donde hay más de una persona por habitación.
- Consumo de alcohol y drogas. El consumo de las sustancias psicoactivas (alcohol y drogas) produce una inhibición neuroquímica la cual limita a tomar medidas acertadas sobre prácticas sexuales.
- Múltiples parejas sexuales: esta práctica aumenta el riesgo de contraer cualquier enfermedad de transmisión sexual, en el caso de los adolescentes esto sucede por el hecho de entender que una relación corta, monógama no representa ningún riesgo.
- Prácticas sexuales de alto riesgo: (por ejemplo, la práctica del sexo vaginal, oral o anal sin protección)
- Irregularidad en las consultas prenatales(31)

2.2.4.5 DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la infección en la gestante es el primero y uno de los más importantes pasos en la prevención de la transmisión materno infantil de la sífilis congénita; se realiza mediante pruebas serológicas, que deben hacerse en la primera visita de control prenatal (antes de la 20 semana de gestación). Si es negativa, se debe repetir durante el tercer trimestre y al momento del parto o puerperio previo al alta. Si es positiva, se aplicarán las medidas de tratamiento y prevención(32).

Sí la mujer presenta riesgo de exposición, deben solicitarse más controles. También se recomienda la realización de la serología a la pareja y a todos los contactos sexuales, si los hubiera, y administrar el correspondiente tratamiento en caso necesario. La falta de tratamiento de

la pareja es la principal fuente de reinfección durante el embarazo. Las pruebas de diagnóstico de sífilis son de dos tipos:

- Treponémicas (T), incluyendo pruebas rápidas
- No treponémicas (NT)

Las pruebas no treponémicas incluyen el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) y el RPR (Reagina Plasmática Rápida). Una prueba no treponémica reactiva puede indicar infección actual, infección reciente tratada o no tratada, o un resultado falso positivo. Los resultados falsos positivos ocurren en 1 al 3% de la población, como en el caso de pacientes con colagenopatías, y, en general, tienen un título bajo(32).

Las pruebas treponémicas son pruebas específicas, e incluyen el FTA Abs (fluorescent treponemal antibody absorption) y el MHA-TP (Micro Hemagglutination Assay for Antibodies to Treponema pallidum). Se utilizan para confirmar un resultado de una prueba no treponémica. Estas pruebas persisten positivas independientemente del tratamiento y pueden observarse falsos positivos (menos del 1%) en otras enfermedades por espiroquetas (leptospirosis, enfermedad de Lyme, fiebre por mordedura de ratas); en estos casos, suelen estar presentes otros antecedentes.

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

2.3.2 CAPÍTULO TERCERO: DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(37).

2.3.3 SECCIÓN CUARTA

2.3.3.1 MUJERES EMBARAZADAS

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(37).

2.3.4 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO TODA UNA VIDA.

2.3.4.1 EJE 1: DERECHOS PARA TODOS DURANTE TODA LA VIDA

En cuanto a la mortalidad materna, en el año 2016 se produjeron 39,7 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. Reducir la mortalidad materna ha sido un eje fundamental dentro de las políticas del sector social; sin embargo, este sigue representando un desafío para el país, sobre todo en la implementación de los programas y las políticas en todo el territorio. Las metas en salud materna, especialmente en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo adolescente, aún no han sido alcanzadas por el Estado ecuatoriano. De acuerdo con el Estudio sobre los costos de omisión de no invertir en acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador (Ministerio de Salud Pública et al., 2017), para el año 2015 el costo económico y social por la omisión de servicios de salud sexual y reproductiva llegó a US\$ 472 9 millones, lo que evidencia una deuda social en una adecuada educación sexual, reproductiva y de planificación familiar(38).

2.3.5 LEY ORGÁNICA DE SALUD

2.3.5.1 CAPÍTULO I: DISPOSICIONES COMUNES

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley(39).

2.3.5.2 CAPITULO III: DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS Y DEL ESTADO EN RELACIÓN CON LA SALUD

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los

- grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
 - d) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
 - e) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos(39).

2.3.6 PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

2.3.6.1 OBJETIVO 1: GARANTIZAR UNA VIDA DIGNA CON IGUALES OPORTUNIDADES PARA TODAS LAS PERSONAS

La salud, además, debe tener un enfoque especial en grupos de atención prioritaria y vulnerable, con enfoque en la familia, en su diversidad, como grupo fundamental y sin discriminación ni distinción de ninguna clase. Aquí se incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva, que implica un conjunto de libertades y derechos, que garanticen la posibilidad de adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva(40).

Cabe resaltar, que el derecho a la salud sexual y reproductiva implica también el derecho a una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libre de prejuicios, que nos permita avanzar hacia un cambio cultural sobre el manejo de una sexualidad responsable y saludable(40).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

MATERIALES Y METODOS

3.1. NIVEL Descriptivo

3.2. MÉTODOS Cuantitativo

3.3. DISEÑO:

Según el tiempo. retrospectivo

Según el periodo y la secuencia de estudio. Transversal

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por las 58 mujeres en estado de gestación que acudieron a la consulta externa del hospital universitario de Guayaquil en el periodo de enero 2019 a diciembre del 2019 con diagnósticos confirmados mediante los reactivos de laboratorio. Dado que la población de estudio es inferior a 500 pacientes con diagnóstico de sífilis se procederá a trabajar con las 58 pacientes que será la muestra de estudio.

3.5. CALCULO DE LA PREVALENCIA

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total en el periodo}} \times 100$$

$$P = \frac{58 \text{ gestantes con diagnóstico confirmado de sífilis}}{151.813 \text{ gestantes atendidas en la consulta externa}} \times 100 = 0.038\%$$

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Gestantes que acuden a la consulta externa del hospital universitario de Guayaquil.
- Gestantes con diagnóstico de sífilis.

b. Criterios de exclusión:

- Gestantes que no han sido diagnosticadas con sífilis
- Mujeres no gestantes con diagnóstico de sífilis.

3.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

TÉCNICA: Observación indirecta.

INSTRUMENTO: Matriz de observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas y base de datos de gestantes con sífilis atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.8. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Para procesar la tabulación de los datos, se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 y Epi Info. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.9. Procedimiento para garantizar aspectos éticos en la investigación en sujetos humanos:

La presente investigación para salvaguardar los aspectos éticos, no se requirió la utilización de consentimiento informado dado que la información se la obtuvo a través del análisis de las historias clínicas de los pacientes garantizando su confidencialidad.

VARIABLES GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN:

Variable general: Prevalencia de sífilis en gestantes

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
Características sociodemográficas	Edad	13 a 17 años 18 a 22 años 23 a 27 años 28 a 32 años 33 a 37 años 38 a 43 años	Observación indirecta
	Estado civil	Soltera Unión libre Casada Separada Viuda	
	Ocupación	Dependiente Independiente Comercio Amas de casa	
	Número de gestas	Primigestas Multigestas	
	Número de partos	Nulípara Primípara Multípara	
	Tipos de parto	Eutócico Quirúrgico	
	Número de hijos nacidos vivos	1 a 2 hijos 3 a 4 hijos 5 a 6 hijos	
	Dimensiones	Indicadores	
Características sociodemográficas	Lugar de procedencia	Área urbana Área rural	Observación indirecta

		Área urbano- marginal Fuera de la ciudad	
Clasificación por etapas	Tipos de sífilis	Sífilis Primaria Sífilis secundaria Sífilis Latente Sífilis tardía.	

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla No. 1 Prevalencia de sífilis en las gestantes

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)

Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población:

Tamaño de población :	151813
Enfermos en la población :	58

Resultados

La prevalencia real en la población es 0.038%.

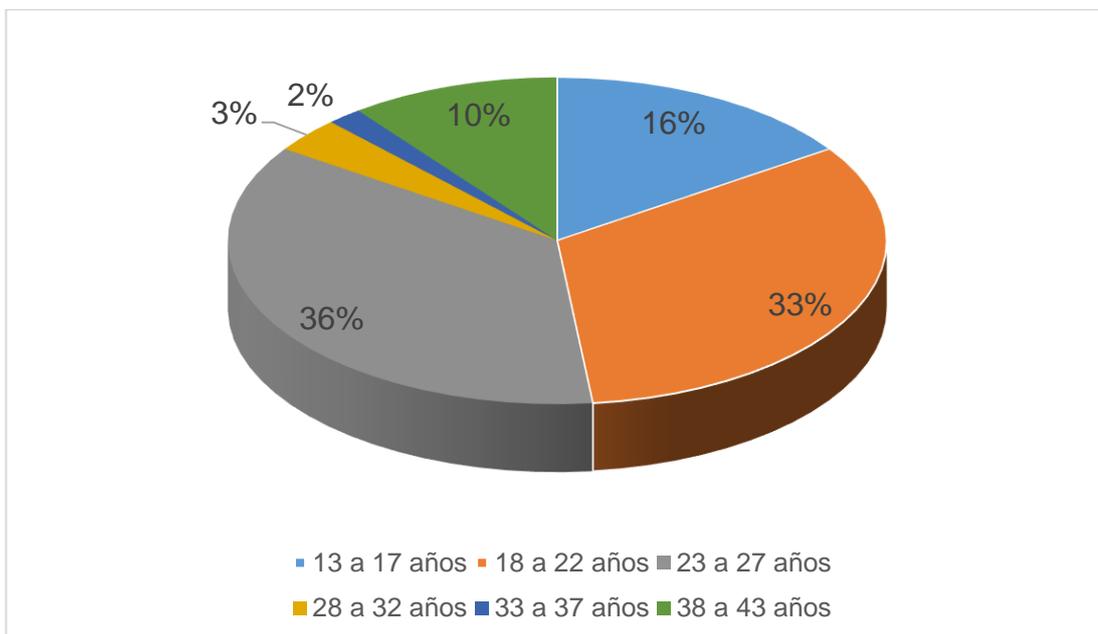
Fuente: Observación indirecta de historias clínicas

Elaborado por: Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth - Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total en el periodo}} \times 100$$

$$P = \frac{58 \text{ gestantes con diagnóstico confirmado de sífilis}}{151.813 \text{ gestantes atendidas en la consulta externa}} \times 100 = 0.038\%$$

Gráfico No. 1
Edad de las gestantes



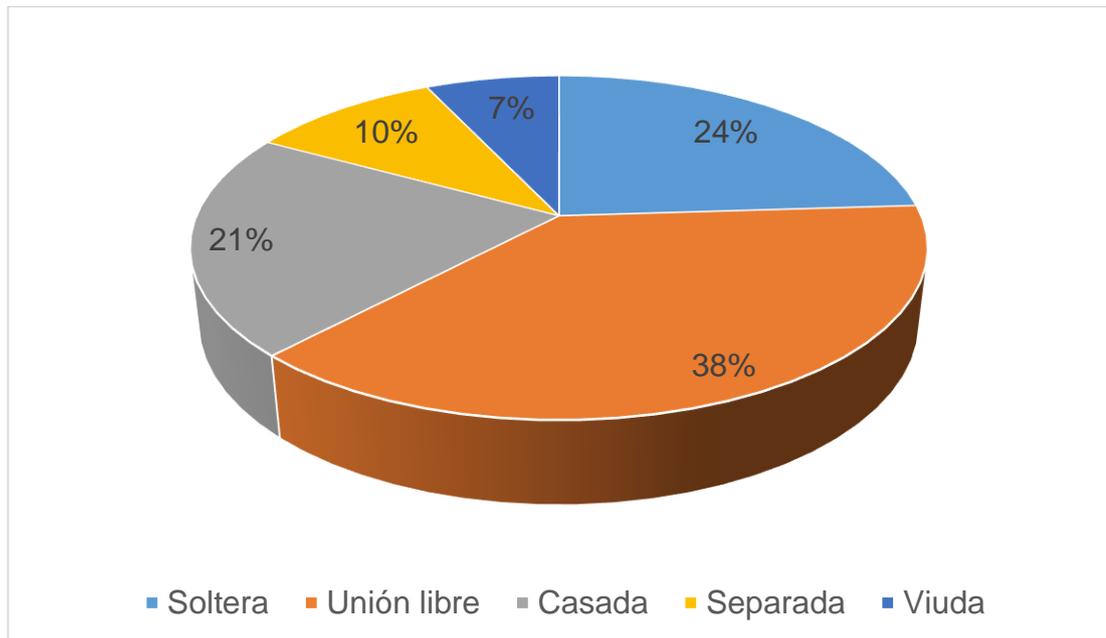
Fuente: Observación indirecta de historias clínicas

Elaborado por: Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth - Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz

Análisis:

Los datos recopilados mediante la matriz de recolección permiten identificar que la sífilis se presenta mayormente en gestantes que poseen una edad de 23 a 27 años (36%), seguido de un grupo similar de 18 a 22 años (33%); quienes, debido a su edad, no tienen amplio conocimiento sobre las repercusiones de las enfermedades de transmisión sexual en el embarazo.

Gráfico No. 2
Estado civil



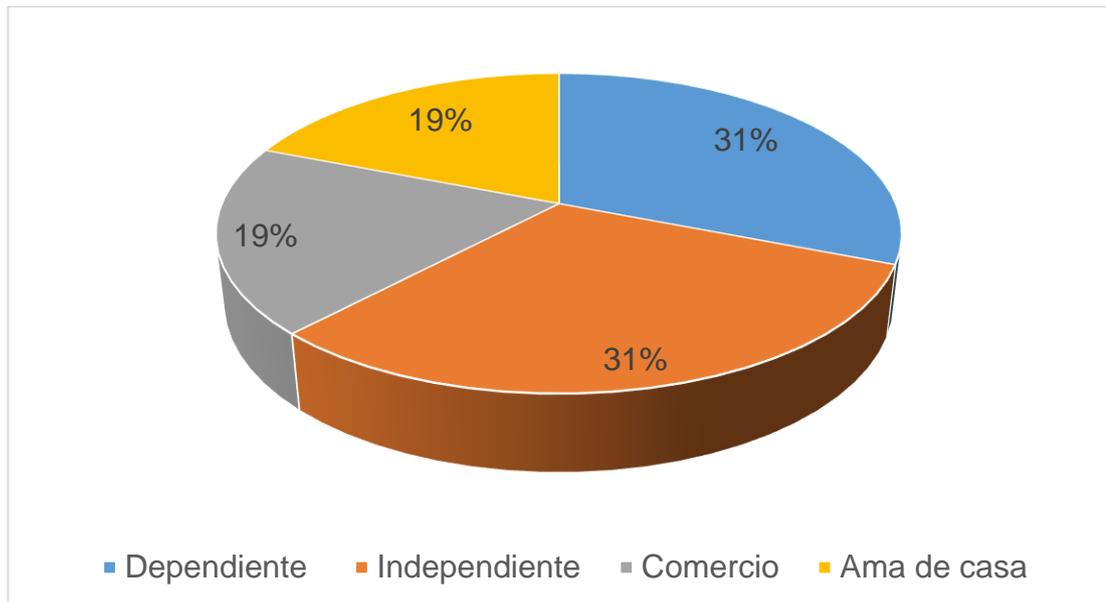
Fuente: Observación indirecta de historias clínicas

Elaborado por: Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth - Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz

Análisis:

De las historias clínicas revisadas, es notable que un gran número de gestantes (38%), es de estado civil unión libre; por otra parte, también es evidente que hay gestantes de estado civil solteras o separadas, quienes posiblemente no están contando con el apoyo de su pareja, por lo que están afrontando solas la etapa del embarazo.

Gráfico No. 3
Ocupación



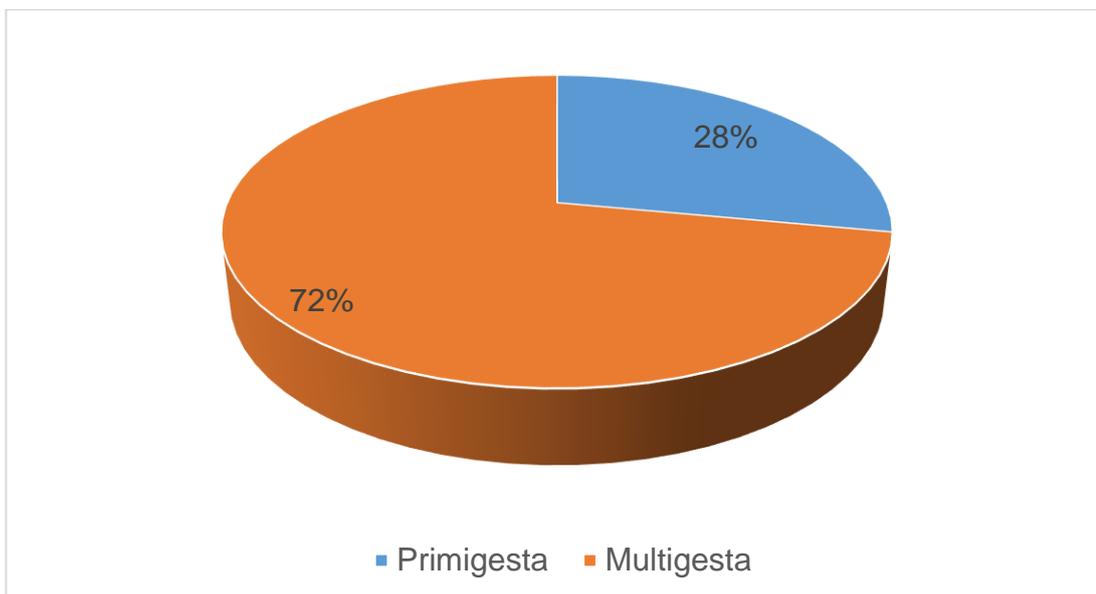
Fuente: Observación indirecta de historias clínicas

Elaborado por: Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth - Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz

Análisis:

Se pudo identificar así mismo, mediante la revisión de historias clínicas, que el 31% de las gestantes tienen ocupación independiente, mientras que otro grupo similar tiene ocupación dependiente (31%); es observable mediante los presentes resultados, que las gestantes buscan una fuente de ingreso económico, por lo que, en algunos casos, estas se despreocupan de su autocuidado, exponiéndose al desarrollo de enfermedades que puedan poner en riesgo la salud del feto.

Gráfico No. 4
Número de gestas



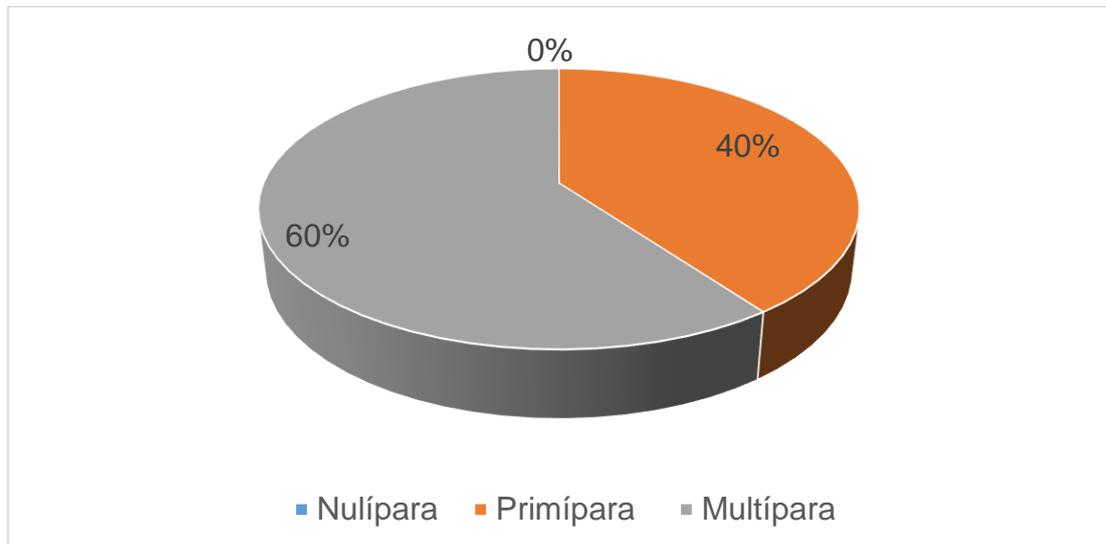
Fuente: Observación indirecta de historias clínicas

Elaborado por: Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth - Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz

Análisis:

A través de las historias clínicas, se puede determinar que un gran número de gestantes que tienen multigestas (72%); quienes, debido al número de embarazos, se puede determinar que no tienen conocimiento o no llevan una planificación familiar. Esto permite evidenciar la necesidad de que el profesional de enfermería de esta institución, deba intervenir mediante actividades educativas o de orientación, donde se les indique sobre la importancia de los cuidados, de las medidas de prevención y la planificación familiar, para que de esta manera puedan llevar una vida sexual con responsabilidad.

Gráfico No. 5
Número de parto



Fuente: Observación indirecta de historias clínicas

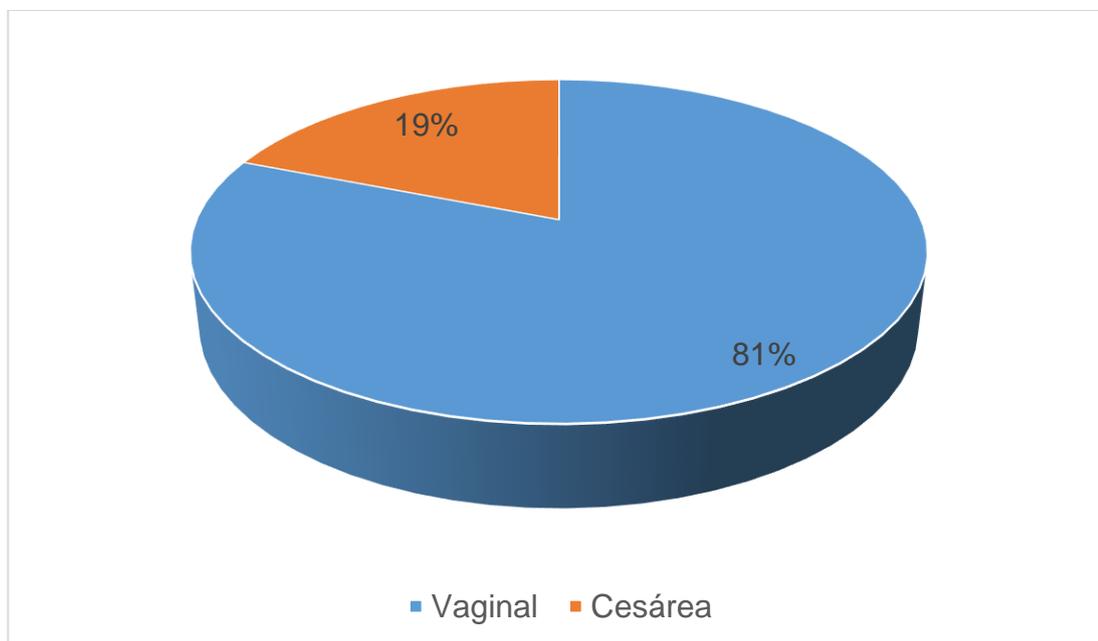
Elaborado por: Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth - Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz

Análisis:

Mediante el presente cuadro estadístico, se puede determinar que el 60% de gestantes son multíparas, quienes no tienen experiencia sobre los cuidados que deben llevarse dentro de esta etapa. Esto permite evidenciar la necesidad de que el profesional de enfermería de esta institución, deba intervenir mediante actividades educativas o de orientación, donde les refiera sobre el proceso de gestación, los riesgos que puede representar las enfermedades de transmisión sexual, tanto para ella como para el producto fetal y los cuidados que deben de seguir.

Gráfico No. 6

Tipo de parto



Fuente: Observación indirecta de historias clínicas

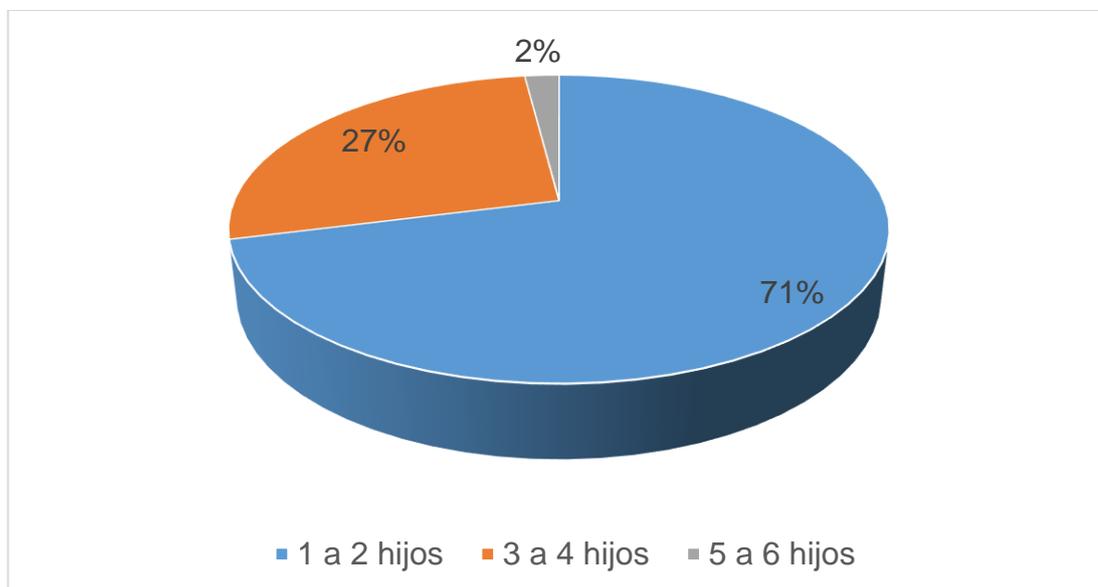
Elaborado por: Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth - Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz

Análisis:

Los datos tabulados en la presente tabla, permite identificar que la mayoría de mujeres que presenta sífilis, es decir el 81%, tuvo parto vaginal; mediante este hallazgo, es evidente que, debido a este tipo de parte, existe un riesgo elevado de que los neonatos sean contagiados, debido a alguna lesión presente en el canal del parto, produciéndose una infección fetal. Ante esto, es importante que, durante el periodo de gestación, se pueda realizar los diagnósticos necesarios, para así poder determinar la infección treponémica materna, para de esta manera poder actuar y evitar la sífilis congénita.

Gráfico No. 7

Número de hijos nacidos vivos



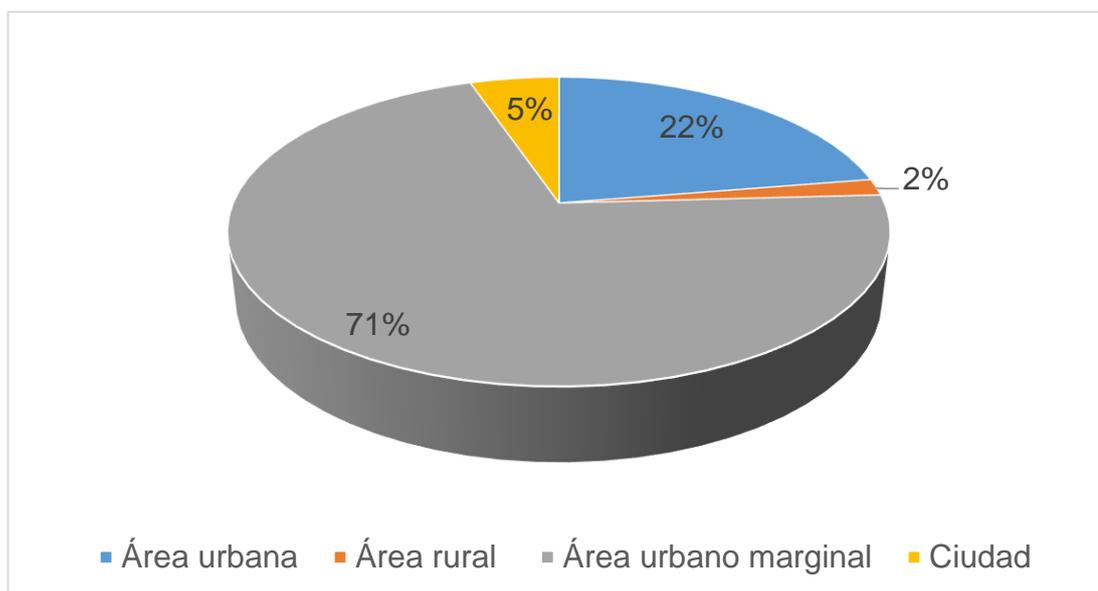
Fuente: Observación indirecta de historias clínicas

Elaborado por: Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth - Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas, se pudo constatar que el 71% de las gestantes ha tenido de 1 a 2 hijos que nacieron vivos. Frente a este hallazgo, se identifica que la mayor parte de las gestantes, solo han tenido de uno a dos hijos, por lo cual no poseen los conocimientos necesarios sobre los cuidados que deben tener o las complicaciones que pueden llegar a presentarse si no se llevan los cuidados necesarios, para lo cual es necesario que los profesionales refuercen esta información a las pacientes que acuden a esta institución.

Gráfico No. 8 Procedencia



Fuente: Observación indirecta de historias clínicas

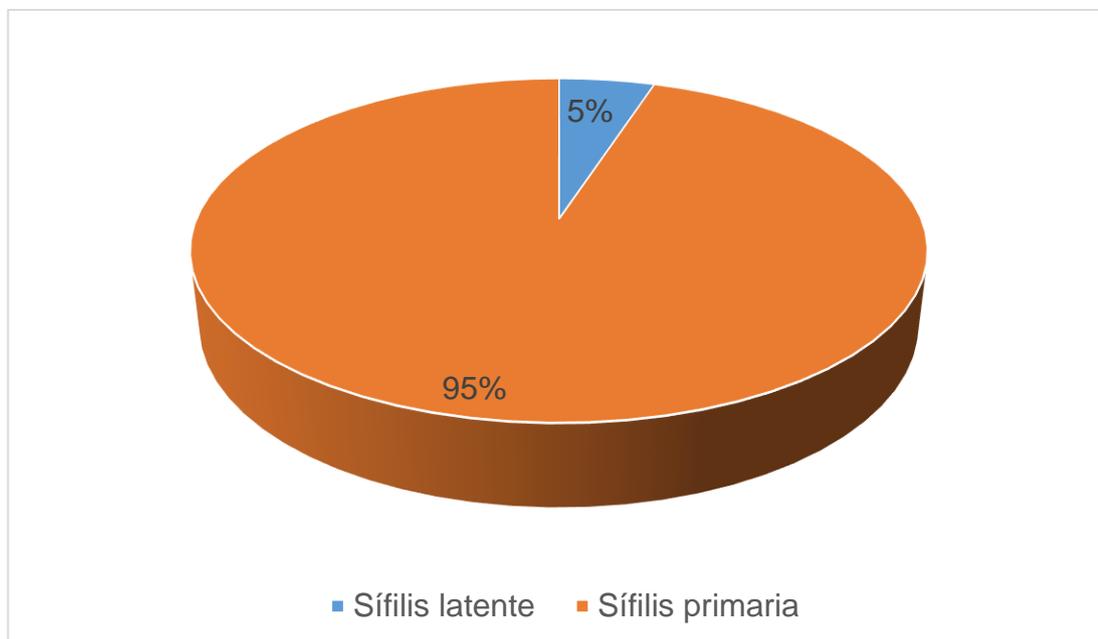
Elaborado por: Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth - Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz

Análisis:

Los datos tabulados en la presente tabla, permiten observar que el 71% de las gestantes que presentaron diagnóstico de sífilis, provienen del área urbano-marginal. Frente a este hallazgo, es notable que el diagnóstico de sífilis, en mujeres tanto de áreas urbana como urbana marginal, por lo que es necesario que se desarrollen campañas dirigidas para ambos sectores, ayudando a que conozcan sobre el cuidado, para así evitar embarazos no deseados o el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Gráfico No. 9

Tipo de sífilis



Fuente: Observación indirecta de historias clínicas

Elaborado por: Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth - Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz

Análisis:

Los datos recopilados mediante la presente tablan, permiten identificar que el 95% de las gestantes presenta sífilis primaria; frente a esto también se considera relevante, que se sigan desarrollando charlas de orientación, que ayuden a las gestantes a concientizar sobre los cuidados que deben seguir para prevenir riesgos para su salud o para la de su bebé.

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados, permite identificar que la prevalencia de la sífilis se da con mayor frecuencia en las gestantes de 23 a 27 años de edad (36%), de estado civil unión libre (52%), de ocupación dependiente (31%) e independiente (31%); datos que al ser comparados con los resultados obtenidos en el estudio de Tuncar(16), se hace evidente cierto contraste, ya que el 51% de las madres que participaron en su estudio, eran adolescentes y el 54% era de estado civil unión libre, al igual que en el estudio del Instituto Nacional Materno Perinatal(19), donde se obtuvo que el 68% eran adolescentes. A través de estos hallazgos, se hace evidente que la mayoría de los casos se da en jóvenes, quienes, debido a su poco conocimiento sobre la sífilis, no siguen con los cuidados adecuados, poniendo en riesgo su salud y la salud del feto. Esto refleja la necesidad de que, dentro de la institución, se desarrollen charlas educativas, que orienten a las gestantes sobre el riesgo que representa tener una enfermedad de transmisión sexual durante el embarazo y lo perjudicial que puede ser para la salud materno-fetal.

Dentro de las características, también se evidencia que el 72% de las gestantes con sífilis, tienen multigestas, mientras que otro grupo, del 60% son multíparas; en cuanto al tipo de parto, fue evidente que el 81% tuvo parto vaginal, teniendo el 71% de 1 a 2 hijos, así mismo que el 91% era de nacionalidad ecuatoriana y el 71% de áreas urbano-marginal. Datos que al ser comparados con el estudio de Tuncar(16), se observa cierto contraste, debido a que se observa que los casos de sífilis se da mayormente en gestantes que son primíparas (57%), el 72% ha tenido parto vaginal y el 84% son de áreas urbanas; al igual que el estudio de Cabezas(17), donde identifica que la sífilis se presentó en gestantes que eran multíparas (61%), pero que eran de áreas rurales (52%). Es evidente que la mayoría ya ha tenido varios partos, por lo cual es evidente, la posibilidad de que no están llevando adecuadamente los debidos cuidados y la planificación familiar, de esta manera se debe intervenir mediante espacios que permitan informar a las gestantes sobre el riesgo de

presentar algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, así como también el riesgo de llevar embarazos no planificados o exponerlos a alguna de estas enfermedades.

Con relación al tipo de sífilis que se presentó con mayor incidencia, se describe que el 95% de las gestantes presentaron sífilis primaria; datos que al ser comparados con los resultados expresados por Holguín y Parrales(18), se identifica cierta similitud, debido a que las gestantes consideradas para su estudio, evidenciaron sífilis primaria (44%); por su parte, Dávila y Lizarbe(19), señalan que existieron elevadas tasas de gestantes con sífilis primaria y latentes. Debido al número de casos que presentan sífilis primaria, es necesario que se establezcan diálogos con las gestantes, para conocer las causas que conllevaron a no cuidarse durante el coito, mediante la seguridad y confianza, poder lograr ayudarles a que hagan conciencia y puedan seguir cuidando de su salud y la del producto que está por nacer.

CONCLUSIONES

Durante el año 2019 en el Hospital Universitario de Guayaquil, se refleja que hubo una prevalencia de 0,038% del total de 151.813 mujeres en edad de gestación que acudieron a la consulta externa, de las cuales 58 fueron casos confirmados para sífilis por lo que es necesario seguir realizando estudios para determinar las posibles causas de estos incrementos.

En relación a las características sociodemográficas, se observa que la prevalencia de la sífilis se acentúa en las gestantes que tienen una edad de 23 a 27 años, de estado civil unión libre, tuvieron una instrucción secundaria, de ocupación dependiente e independiente. Fueron madres multíparas y que tuvieron multigestas, teniendo de 1 a 2 hijos, pertenecientes de áreas urbano-marginales y ecuatorianas.

En cuanto a la descripción de las etapas de la sífilis fue evidente que la mayoría de las gestantes tuvieron sífilis primaria, debido a lo cual tienen una mayor probabilidad de que su hijo nazca con sífilis congénita.

RECOMENDACIONES

Por la relevancia de datos y la situación epidemiológica determinada por el estudio, es necesario continuar realizando este tipo de estudios, para continuar monitoreando el desarrollo de este fenómeno que de no controlarse las gestantes en riesgo estarán mayormente predispuestas a padecerlo.

Es conveniente que se busquen estrategias de socialización sobre esta patología para que las gestantes tenga mayor información y de alguna forma se pueda detectar a tiempo si existe algún signo o síntoma de la sífilis o de alguna otra enfermedad de transmisión sexual que pueda desencadenar complicaciones.

Enfatizar mediante talleres o estrategias educativas, la importancia de realizarse los exámenes necesarios para diagnosticar de manera oportuna cualquier tipo de enfermedad, para que de esta manera pueda llevar un tratamiento inmediato y prevenir posibles complicaciones.

El equipo de salud de esta institución de salud debe realizar periódicamente una búsqueda activa de las gestantes que faltan a las consultas prenatales y realizar acciones para concientizar a la población en lo que se refiere a los riesgos de esta enfermedad en el embarazo y la importancia del autocuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Padovani C, Oliveira R, Pelloso S. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 5 de octubre de 2020];26(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=en&tlng=en
2. Rac M, Revell P, Eppes C. Syphilis during pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal health. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017;216(4):352-63.
3. Silva G, Pesce G, Martins D, Prado C, Fernandes C. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. *Enfermería Global*. 2020;19(57):107-50.
4. Herrera-Ortiz A, López-Gatell H, García-Cisneros S, Cortés-Ortiz M, Olamendi-Portugal M, Hegewisch-Taylor J, et al. Sífilis congénita en México. Análisis de las normas nacionales e internacionales desde la perspectiva del diagnóstico de laboratorio. *Gaceta Medica De Mexico*. 2019;155(5):464-72.
5. Cooper J, Sánchez P. Congenital syphilis. *Seminars in Perinatology*. 2018;42(3):176-84.
6. Bezerra ML de MB, Fernandes FECV, de Oliveira Nunes JP, de Araújo Baltar SLSM, Randau KP. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2019;25(8):1469-76.
7. Karolinski A, Mercer R, Bolzán A, Salgado P, Ocampo C, Nieto R, et al. Bases para el desarrollo e implementación de un modelo de información en salud de la mujer y perinatal orientado a la gestión en Latinoamérica. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;42:e148.
8. Organización Mundial de la Salud. Eliminación mundial de la sífilis congénita : fundamentos y estrategia para la acción. WHO [Internet]. 2008 [citado 5 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/es/>

9. Sanchez J. Organización Mundial de la Salud. Pan American Health Organization / World Health Organization [Internet]. 2018 [citado 5 de octubre de 2020]; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14869:sti-syphilis&Itemid=3670&lang=es
10. Fernández R, Muro F, Abillú M, Davila Y. Prevalencia de sífilis temprana. Policlínico Universitario “Héroes del Moncada”. Cárdenas, 2014 [Internet]. 2016 [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300003
11. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional Multisectorial Para La Respuesta Al Virus De La Inmunodeficiencia Humana (Vih)/Sidae Infecciones De Transmisión Sexual. 2018;64.
12. Tsimis M, Sheffield J. Update on syphilis and pregnancy. Birth Defects Research. 2017;109(5):347-52.
13. Tsai S, Sun M, Kuller J, Rhee E, Dotters-Katz S. Syphilis in Pregnancy. Obstetrical & Gynecological Survey. 2019;74(9):557-64.
14. Padovani C, Oliveira RR de, Pelloso SM, Padovani C, Oliveira RR de, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2018 [citado 4 de diciembre de 2020];26. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692018000100335&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Ministerio de la Salud (BR). Boletín epidemiológico: Sífilis gestacional. 11; Disponible en: <https://docplayer.es/186810712-Boletin-epidemiologico-sifilis-gestacional-y-sifilis-congenita.html>
16. Tuncar Quispe EM. Características de las Gestantes con Sífilis en el Distrito de Pangoa - JUNÍN - 2017. Repositorio Institucional - UNH [Internet]. 2019 [citado 4 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2570>
17. Cabezas Muñico R. Nivel de conocimiento de la sífilis en gestantes de 20 a 35 años de edad atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Cerro Azul – Cañete, período – 2019. Universidad Privada Sergio Bernales [Internet]. 5 de septiembre de 2019 [citado 4 de

- diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/180>
18. Holguín Macías ME, PARRALES Pincay JP. Factores de riesgos y su relación con sífilis durante el primer trimestre en gestantes que acuden al laboratorio de diagnóstico Clínico San Antonio de Mejía- Portoviejo. 2019 [citado 4 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1793>
 19. Dávila Lazón JR, Lizarbe García L. "Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2012 - 2015". Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Internet]. 2017 [citado 4 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2569>
 20. Álvarez G, Salazar S. Diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo y prevención de la sífilis congénita. 2014; Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/normatividad/guia_diagnostico_manejo_sifilis_congenita.pdf
 21. 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 en El Salvador durante el período de enero a diciembre de 2009, según Sistema Informático Perinatalinatal. 2015 [citado 10 de diciembre de 2020]; Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=1551-diagnostico-situacional-de-sifilis-materna-y-sifilis-congenita-en-las-28-maternidades-de-la-red-de-establecimientos-del-ministerio-de-salud-en-el-salvador-durante-el-periodo-de-enero-a-diciembre-de-2009-segun-sistema-informatico-perinatalinatal-1&category_slug=publicaciones-destacadas&Itemid=364
 22. Vera V, M S. Características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con sífilis gestacional con control prenatal en los centros de salud de la ese ISABU del 2010 - 2017. 2018 [citado 10 de diciembre de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/712>
 23. Garcia Sanchez BN, Cubillos Romero CC. Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el departamento de

- Norte de Santander, año 2017 y 2018 [Internet]. instname:Universidad del Rosario. Universidad del Rosario; 2019 [citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/>
24. Riera Cardenas M. Factores maternos que inciden en la sífilis congénita y sus manifestaciones clínicas. Estudio realizado en el Hospital Gineco-Obstetrico Enrique C. Sotomayor en el año 2014. 2015;44.
 25. Ordoño Saiz MV, Chacón Flocos S, Rodríguez-Ramos M, Gómez Zafra R. Sífilis congénita precoz sintomática en recién nacido. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2020 [citado 10 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-sifilis-congenita-precoz-sintomatica-recien-avance-S1695403320301971>
 26. Chumpén Garcia KG, Palacios Aquise SF. Factores de riesgo asociados a sífilis congénita en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2016 – 2017. Universidad Arzobispo Loayza [Internet]. 2018 [citado 10 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/182>
 27. Amador Ahumada C, Hanna Lavallo M, Villadiego Chamorro M. Sífilis gestacional: enfermedad de interés en salud pública, Córdoba-Colombia, 2015. Revista Cuidarte. 2017;8(1):1449-58.
 28. Riera Cardenas MA. Factores maternos que inciden en la sífilis congénita y sus manifestaciones clínicas. Estudio realizado en el Hospital Gineco - Obstetrico Enrique C. Sotomayor en el año 2014 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2015 [citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10900>
 29. Cordero Chimbo JM, Zambrano Zambrano CT. Prevalencia de serología positiva en unidades de sangre del Hospital Vicente Corral Moscoso, enero- diciembre 2017. 11 de noviembre de 2019 [citado 10 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32031>
 30. Rodríguez A de la CC, Reinaldo BSZ, Báez J JL, Fonseca AEM, Guerra AIE. Factores sociodemográficos y de comportamiento sexual, asociados a la aparición de sífilis en embarazadas. Granma. Enero 2012 - 2015. MULTIMED. 2017;20(5):144-62.

31. Monte de Oca León Y, Burgos Feliz Y. Riesgo y consecuencia de la transmisión vertical de sífilis en pacientes adolescentes embarazadas en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora De La Altagracia, Diciembre 2018 – Junio 2019. 2019;104.
32. Ministerio de Salud Pública. Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as con VIH/SIDA. 2016;154.
33. Vaca S, Gabriela J. Diseño de estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio No 2. Centro de Salud Santiago de Guayaquil. Año 2018. 2018 [citado 10 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12174>
34. Castro V, Emperatriz S. Diseño de una estrategia educativa para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres de 20 a 49 años. Ciudadela Assad Bucaram. Daule. Año 2018. 2018 [citado 10 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12180>
35. Ministerio de Salud Pública. - Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as. 2016;154.
36. Holguín Merchán DN, Rodríguez Elizalde CC. Complicaciones de pacientes embarazadas con enfermedades de transmisión sexual. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro [Internet]. 2019 [citado 10 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4702>
37. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
38. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
39. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en:

https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

40. Plan Nacional Buen Vivir [Internet]. nov 10, 2018 p. 1-674. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Tema: Prevalencia de sífilis en el primer trimestre de embarazo en un hospital de la ciudad de Guayaquil

Objetivo: Recolectar datos de los expedientes clínicos.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Características sociodemográficas

1. Edad

13 a 17 años
18 a 22 años
23 a 27 años
28 a 32 años
33 a 37 años
38 a 43 años

2. Estado civil

Soltera
Unión libre
Casada
Separada
Viuda

3. Ocupación

Dependiente
Independiente
Comercio
Ama de casa

4. Numero de gestas

Primigesta
Multigesta

5. Número de partos

Nulípara
Primípara
Multípara

6. Tipo de parto

Eutócico
Quirúrgico

7. Numero de nacidos vivos

- 1 a 2 hijos
- 3 a 4 hijos
- 5 a 6 hijos

8. Lugar de procedencia

- Área urbana
- Área rural
- Área urbano-marginal
- Fuera de la ciudad

9. Clasificación de sífilis por etapas

- Sífilis Primaria
- Sífilis secundaria
- Sífilis Latente
- Sífilis tardía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física



Certificado No EC-SG-2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 28 de agosto del 2020

Señoritas

Arreaga Valencia Kenya Yulibeth

Cabezas Morcillo Fanny Beatriz

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

En su despacho. -

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: **"Prevalencia de Sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en el año 2019"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera. Su tutor asignado es la Lic. Silvia Cepeda.

Me despido deseándoles éxitos en el desarrollo de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza
DIRECTORA

CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

Guayaquil, 4 de Febrero del 2021

04 FEB 2021 13:24

RECIBIDO
CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

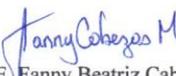
Estimada
Msc. Franklin Encalada Calero
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

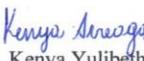
En su despacho:

Por medio de la presente, yo Kenya Yulibeth Arreaga Valencia y yo Fanny Beatriz Cabezas Morcillo portador/as de las Cédulas de Identidad 0956601041 0931089395 ciudadano/as mayores de edad y en plenas facultades mentales, nos comprometemos con esta casa de salud a no divulgar, ni utilizar en mi conveniencia personal la distinta información facilitada por el establecimiento, no proporcionaremos a otras personas o instituciones ni de manera verbal, ni escrita, ya sea directa o indirectamente información sobre la identidad de los pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de este nosocomio, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegará investigación realizada.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento.

Atentamente,


IRE. Fanny Beatriz Cabezas Morcillo


IRE. Kenya Yulibeth Arreaga Valencia

Guayaquil, 4 Febrero del 2021

ACTA DE COMPROMISO

Estimado

Dr. Franklin Encalada Calero

Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, o Yo **Kenya Arreaga Valencia** y yo **Fanny Cabezas Morcillo** portador/as de las Cédulas de Identidad **0956601041 y 093108939-5**, Interno/as de **Enfermería** de la **Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, nos comprometemos

libre y voluntariamente a entregar una copia en digital del trabajo final de investigación, para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento y detallo mis datos personales.

Correo:

kenyaarreagavalencia@gmail.com

fannycm1597@gmail.com

Teléfono celular:

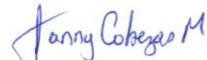
0982037567

0960344028

Atentamente,



IRE. Kenya Arreaga Valencia
CI:0956601041



IRE. Fanny Cabezas Morcillo
C.I.0931089395

SOLICITUD DEL INVESTIGADOR

Guayaquil, 4 de Febrero del 2021

Estimado
Msc. Franklin Encalada Calero.
Gerente Hospitalario del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, solicitamos a usted nos conceda adquirir información de la Gestión de Estadísticas y Admisiones para poder llevar a cabo la elaboración de mi proyecto de titulación, requisito necesario para poder graduarme.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR	IRE. Fanny Beatriz Cabezas Morcillo IRE. Kenya Yulibeth Arreaga Valencia
CÉDULA DE IDENTIDAD	0931089395 0956601041
CORREO ELECTRÓNICO	fannycm1597@gmail.com kenyaarreagavalencia@gmail.com
TELÉFONO CELULAR	0960344028 0982037567
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
CARRERA QUE CURSA	Enfermería
NOMBRE DEL TUTOR	Licda. Silvia Cepeda
TEMA DE TESIS	"Prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de guayaquil en el año 2019"
PERÍODO DE INVESTIGACIÓN	Enero 2019 a Enero 2020
ÁREA	Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa
SOLICITUD ESPECÍFICA	<ul style="list-style-type: none">• Datos de pacientes de 13 a 43 años• Estado civil• Nivel de instrucción• Ocupación• Numero de partos• Numero de controles prenatales• Inicio de la atención prenatal• Manifestaciones clínicas
CIE-10	A53.0 sífilis latente, no especificada como precoz o tardía O98.111 Sífilis que complica el embarazo, primer trimestre O98.112 Sífilis que complica el embarazo, segundo trimestre O98.113 Sífilis que complica el embarazo, tercer trimestre O98.119 Sífilis que complica el embarazo, trimestre no especificado

Agradezco de antemano su atención prestada a mi solicitud.

Atentamente,


IRE. Fanny Beatriz Cabezas Morcillo


IRE. Kenya Yulibeth Arreaga Valencia



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth**, con C.C: # **0956601041** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019.**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de Abril del 2021

f. Kenya Arreaga
C.C:



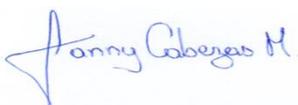
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz**, con C.C: # **0931089395** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019.**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril del 2021



f. _____

C.C:



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019.	
AUTOR(ES)	Arreaga Valencia, Kenya Yulibeth Cabezas Morcillo, Fanny Beatriz	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	LCDA. Cepeda López Silvia María MGS.	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencias médicas	
CARRERA:	Enfermería	
TITULO OBTENIDO:	licenciada en enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril del 2021	No. DE PÁGINAS: 54
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas degenerativas	
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Prevalencia, sífilis, gestantes, riesgos.	
RESUMEN/ABSTRACT: La Sífilis es una enfermedad infectocontagiosa, multisistémica causada por la espiroqueta <i>Treponema Pallidum</i> . Su transmisión se da vía transplacentaria o durante el canal de parto por contacto directo con la lesión. Objetivo: Determinar la prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2019. Diseño: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta: revisión de las historias clínicas y base datos. Población: 58 mujeres gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas en Consulta Externa del Hospital Universitario. Resultados: La prevalencia de sífilis en las gestantes fue de 0.038% por cada 100 gestantes en cuanto a las características: el 36% tuvieron de 23 a 37 años, 38% unión libre, 31% ocupación dependiente, 72% multigesta, 60% múltipara, 81% parto vaginal, el 71% tuvo de 1 a 2 hijos nacidos, 91% ecuatorianas, 71% de áreas urbano marginal; de acuerdo a los factores de riesgo: el 45% inicio sus relaciones sexuales de 15 a 16 años, el 65% de educación secundaria, el 67% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales, el 34% hace uso de inyecciones hormonales IM mensuales, el 95% presentó sífilis primaria. Conclusión: La prevalencia de sífilis fue del monto total de 151.813 los enfermos de la población fue 58 dando un resultado de 0.038% ha bajado en cuanto a relación a los años anteriores, por ende, es necesario seguir implementando estrategias para concientizar sobre los riesgos de llevar una vida sexual activa sin protección.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORAS:	Teléfono: 0982037567 0960344028	E-mail: kenya.arreaga@cu.ucsg.edu.ec fanny.cabezas@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	Teléfono: +593-993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		