

Determinación de sífilis por método serológico en gestantes de la ciudad de Guayaquil

Detection of syphilis by a serological method in pregnant women from Guayaquil City

MSc. Olga Raquel Arévalo Castro,^I Lic. Yania Suárez Pérez^{II}

^I Centro de Salud #3. Guayaquil, Ecuador.

^{II} Departamento de Farmacia. Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: en Ecuador la sífilis es un problema de salud pública. La sífilis congénita conlleva a la aplicación de medidas para lograr la disminución de la transmisión y la erradicación de la enfermedad. El uso de las técnicas de diagnóstico permite detectarla durante la gestación, garantiza un seguimiento durante el control prenatal de las gestantes, para brindar un tratamiento adecuado en caso necesario.

Objetivo: determinar la sífilis por método serológico en las gestantes que acuden al Centro de Salud # 3, de la ciudad de Guayaquil.

Métodos: se aplicó un estudio de carácter correlacionar y retrospectivo a las 445 gestantes que acudieron al centro, para su control prenatal o por libre demanda, de abril a agosto del 2012. Se identificaron las que resultaron positivas a sífilis, mediante la prueba serológica *Venereal Disease Research Laboratory*. Se diseñó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento existente sobre la enfermedad, que se aplicó a 71 mujeres seleccionadas al azar. Además se propuso un programa educativo.

Resultados: los resultados se estratificaron según el grupo etario y etapa de gestación. De las 18 gestantes con sífilis (4 %), solo 3 recibieron tratamiento. El mayor porcentaje de casos positivos correspondió al rango entre los 21 y 28 años de edad (61 %) y el 50 % correspondió a mujeres en etapa de gestación entre 21 y 28 semanas. La aplicación del cuestionario demostró un gran desconocimiento sobre el tema, por lo que el programa educativo incluyó 9 tareas vinculadas, directo a la capacitación y divulgación del tema.

Palabras clave: sífilis congénita, embarazo, control prenatal, serología.

ABSTRACT

Introduction: syphilis is a public health problem in Ecuador. Congenital syphilis leads to the implementation of actions to achieve the reduction of transmission and finally eradication of disease. The use of diagnostic techniques allows detecting the disease during gestation, thus guaranteeing a follow-up in prenatal management stage and an adequate treatment if necessary.

Objective: to determine syphilis by a serological method in pregnant women who went to the Health Center #3 in the city of Guayaquil.

Methods: a retrospective correlational study of 445 pregnant women who went to the center for prenatal management or at will in the period of April to August 2012. The syphilis positivity was determined by the serological test Venereal Disease Research Laboratory. A questionnaire was designed to evaluate the level of knowledge on the disease and given to 71 randomly selected women. Additionally, an educational program was suggested.

Results: the results were stratified by aged group and pregnancy stage. Of 18 pregnant women with syphilis (4%), just 3 were treated. The highest percentage of positive cases was found in 21-28 age group (61%) and 50% of women were in gestational stage between 21 and 28 weeks. the application of the questionnaire showed a lack of knowledge on the topic, so the educational program included 9 tasks directly related to training in and dissemination of information on this topic.

Keywords: congenital syphilis, pregnancy, prenatal management, serology.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos de salud, señalan que cada año hay cerca de 340 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en el mundo, y entre ellas se encuentra la sífilis. Las ETS son la principal causa de la infertilidad y representan hasta 40 % de las hospitalizaciones por causas ginecológicas.¹

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica de transmisión sexual, de evolución crónica con períodos asintomáticos, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* de Schaudin y Hoffman en 1905, en la que se alternan episodios de actividad interrumpidos por períodos de latencia, donde parece haberse superado la enfermedad.²

Recién, se ha observado un resurgimiento de sífilis en muchos países de Europa, en Estados Unidos y en América Latina,³ por lo que es un problema de salud pública a nivel mundial, en especial en países de bajos recursos económicos como es Ecuador.⁴

El número de bebés nacidos con sífilis en Estados Unidos también ha aumentado, después de haber descendido durante 14 años, de 339 casos en el año 2004 a 382 casos en 2005 y 430 casos en 2007. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que en el año 2003, la prevalencia estimada de sífilis en embarazadas, en América Latina y el Caribe fue de 3,1 %. Muestra oscilaciones amplias dentro de la región; por ejemplo, es del 1,00 % en Perú y del 6,21 % en Paraguay. La incidencia de sífilis congénita varía desde 1,40 por 1000 nacidos vivos en El Salvador, hasta 12

por 100 nacidos vivos en Honduras, mientras que en Estados Unidos es de 0,10 casos por 1000 nacidos vivos.⁵

La observación de los síntomas en el tratamiento de la sífilis es de gran importancia para el diagnóstico precoz. El *Treponema pallidum* puede sobrevivir en el organismo humano, durante décadas, sin manifestar sintomatologías. Los síntomas son variados y en las dos primeras etapas se pueden manifestar síntomas que tienden a confundirse con los de otras enfermedades. Es importante el control de la sífilis a tiempo para evitar secuelas. La enfermedad aumenta la posibilidad de contraer otras ETS.⁶

En el Ecuador, desde el año de 1972 se empezó a emplear la prueba serológica como parte del Programa Nacional de Control de sífilis.⁴ El test VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) es una prueba serológica no treponema que utiliza como antígeno la cardiolipina. Se realiza de forma cualitativa, aunque también se puede aplicar de forma cuantitativa a través, de las diluciones de suero sanguíneo positivo.

Esta prueba serológica tiene múltiples ventajas entre las que se destacan: la posibilidad de confirmar el diagnóstico en presencia de lesiones sifilíticas recientes y tardías, sirve de base para diagnosticar la sífilis latente, permite el seguimiento serológico y la valoración de las respuestas al tratamiento. Además, es útil para detectar casos en estudios epidemiológicos. Constituye el principal método y el más utilizado para el diagnóstico, detección selectiva y valoración de la actividad de la enfermedad.⁷

En Ecuador, en 1999 se estableció el Plan Nacional para eliminar la sífilis, con el objetivo de reducir los casos de sífilis primaria y secundaria a menos de 1000.¹ Otro de los aspectos importantes, es el diagnóstico precoz de la enfermedad en mujeres en la etapa de gestación, para lo cual se debe realizar el monitoreo de la enfermedad durante el embarazo a toda gestante y a su pareja en el primer y tercer trimestre.⁸

De acuerdo a estos antecedentes, en este trabajo se propone como objetivo, la determinación de sífilis por método serológico en gestantes que acuden al Centro de salud # 3, en la ciudad de Guayaquil, por ser un sector de la población de interés para el Ministerio de Salud Pública del país.

MÉTODOS

LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN, UNIVERSO Y MUESTRA

El estudio se realizó en el laboratorio del Centro de Salud # 3 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Guayaquil, en el periodo de abril a agosto del 2012. El universo estuvo constituido por las gestantes que asistieron al Centro de Salud # 3 en su control prenatal, así como las demás gestantes de demanda espontánea.

Estudios realizados

Prevalencia de sífilis en las gestantes

Se aplicó un estudio de carácter correlacionar y retrospectivo, acerca de la incidencia de la sífilis en mujeres en etapa de gestación.

Se recopilaron las Historias Clínicas de las 445 gestantes atendidas en el periodo de la investigación, y se identificaron las que resultaron positivas a la prueba de sífilis empleando el método serológico (VDRL).

Para el procesamiento de los resultados, los datos se estratificaron, de acuerdo al grupo etario y etapa de gestación.

Estratificación según grupo etario

- De 14 a 20 años.
- De 21 a 28 años.
- De 29 a 35 años.
- Mayores de 35 años.

Estratificación según etapa de gestación

- De 1 a 20 semanas
- De 21 a 28 semanas
- De 29 a 40 semanas

Se estimaron las relaciones que representaron para identificar el rango de edad y la etapa de gestación con mayor prevalencia de la enfermedad.

Relación con el tratamiento

Se cuantificaron las pacientes que continuaron o abandonaron el tratamiento. En los casos que fueron posible, se les dio seguimiento. Para esto se contactó la paciente vía telefónica a través, del Departamento de Trabajo Social y el personal médico.

Evaluación del nivel de conocimiento sobre la enfermedad

Se diseñó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento existente sobre la enfermedad, constituido por 12 preguntas cerradas. Se aplicó a 71 mujeres que asistieron a la consulta externa, al Centro de Salud durante su control prenatal, que fueron seleccionadas al azar y dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se cuantificaron las respuestas por cada opción y se calcularon los porcentajes que representaban.

Propuesta de un programa educativo

Se diseñó una propuesta de programa educativo sobre la sífilis y el embarazo para lo cual fue necesario identificar los siguientes aspectos:

- Temáticas que constituyen lagunas detectadas sobre el nivel de conocimiento y personal responsable.
- Objetivos del programa.
- Resultados esperados.
- Indicadores.
- Verificadores de logros.
- Cronograma de actividades a realizar.

RESULTADOS

De abril a agosto del año 2012, se detectaron 18 casos positivos de sífilis congénita que representó el 4,04 % y 427 casos negativos (95,96 %). La relación entre el diagnóstico positivo a la sífilis y el grupo etario de las gestantes se muestra en la [figura 1](#). Se pudo observar que de las mujeres embarazadas con sífilis, el mayor porcentaje (%), correspondió al rango entre los 21 y 28 años de edad (61 %), seguido por el grupo comprendido entre 29 y 35 años de edad, el cual representó el 17 %.



Fig. 1. Relación entre el diagnóstico positivo a la sífilis y el grupo etario de las gestantes.

En la [figura 2](#) se presenta la relación entre el diagnóstico positivo a la sífilis y la etapa de la gestación. El 50 % correspondió a mujeres en etapa de gestación entre 21 y 28 semanas. Además, se encontró un número considerable de mujeres en las primeras etapas de gestación (de 1 a 20 semanas), que representó el 38,9 %. La menor relación correspondió a las embarazadas en las etapas más avanzadas de gestación (de 29 a 40 semanas) con un 11,1 %.

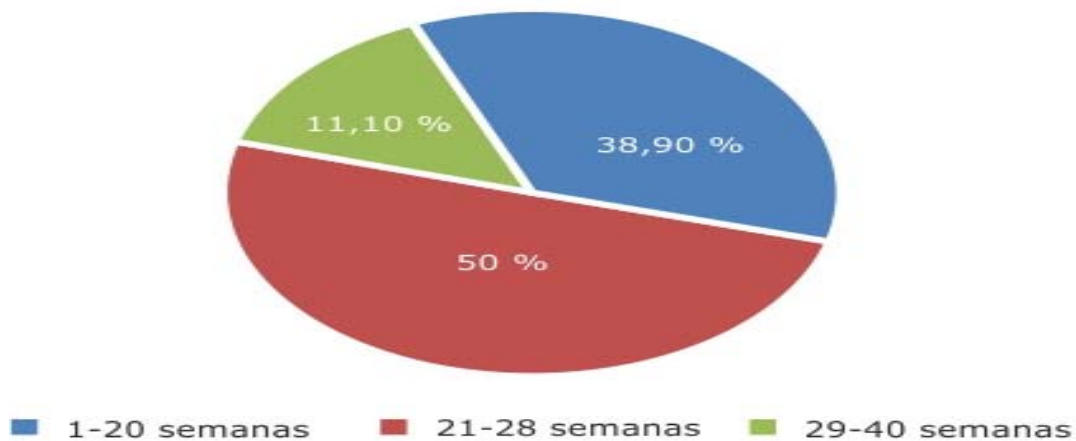


Fig. 2. Relación entre el diagnóstico positivo a la sífilis y la etapa de gestación.

De las 18 gestantes con sífilis, solo 3 (16,7 %) recibieron tratamiento. Había una paciente por cada grupo, según la etapa de gestación. El resto decidió abandonar el tratamiento (83,3 %).

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, se encuestaron 71 mujeres, lo cual representó el 7,70 % del total que asistieron a la consulta externa en el periodo analizado. La tabla resume los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario diseñado para tales propósitos, los cuales demostraron un gran desconocimiento sobre el tema.

Tabla. Resume de los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario a mujeres que asistieron a la consulta externa del Centro de Salud # 3, en Guayaquil

PREGUNTAS	CANTIDAD	%
1. ¿Sabe Usted que es la sífilis?		
SI	38	46,5 %
NO	33	53,5 %
2. ¿Conoce cómo se contagia esta enfermedad?		
SI	37	52,1 %
NO	34	47,9 %
3. ¿Conoce Usted los signos y síntomas de esta enfermedad?		
SI	18	25,4 %
NO	53	74,6 %
4. ¿Considera Usted que con un tratamiento adecuado, se puede prevenir esta enfermedad en el bebé?		
SI	42	59,2 %
NO	29	40,8 %
5. ¿Sabe Usted si la sífilis es hereditaria?		
SI	19	26,8 %
NO	52	73,2 %
6. ¿Si Usted tuviera sífilis, considera necesario que su pareja se haga la prueba o exámenes necesarios?		
SI	56	78,9 %
NO	15	21,1 %
7. ¿Cómo se puede evitar el contagio?		

Con preservativo			56	90,3 %
Sin preservativo			6	9,7 %
No teniendo sexo			23	56,1 %
Teniendo sexo			18	43,9%
8. ¿Cree necesario que se dicten charlas sobre esta enfermedad en el Centro de Salud?				
SI			70	98,6 %
NO			1	1,4 %
9. ¿Cree Usted que todas las mujeres están expuestas a esta enfermedad?				
SI			54	76,1 %
NO			17	23,9 %
10. ¿Considera Usted que la falta de atención prenatal oportuna, es el factor más importante para el contagio?				
SI			50	70,4 %
NO			21	29,6 %
11. ¿Considera Usted que la muerte prenatal es el resultado más frecuente en las gestantes con sífilis, no tratadas adecuadamente?				
SI			44	62,0 %
NO			27	38,0 %
12. ¿Conoce Usted las formas de contagio de esta enfermedad				
Por sexo			62	91,3 %
Por el beso			3	8,1 %
Por el embarazo			6	14,3 %

**Respondieron sólo 41.*

***Respondieron sólo 62.*

A partir de los resultados obtenidos se propuso a la dirección del Centro de Salud # 3, un programa educativo destinado a la capacitación de las mujeres gestantes titulado: "El síndrome de la sífilis y la maternidad". Se incluyeron 9 tareas vinculadas directo a la capacitación y divulgación del tema, no solo entre las gestantes, sino también entre las restantes mujeres en edad fértil, que asisten a las consultas externas del centro de salud. Se asignaron las principales responsabilidades al personal de Ginecología y se vincularon otros especialistas del área de salud. El programa se sometió a revisión para su aprobación y ejecución.

DISCUSIÓN

El sector en donde se encuentra ubicado el Centro de Salud # 3, cuenta con una población de 129 865 habitantes, distribuido en diferentes grupos etarios, dispuesto por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Esta institución es de gran prestigio por su responsabilidad y el cumplimiento de todos los programas establecidos por el Ministerio de Salud, cuenta con un control especial en las principales enfermedades que conforman el perfil epidemiológico del Centro de Salud. Luego de analizar la base de datos del Departamento de estadística del Área de Salud # 3, se determinó que fueron 922, las embarazadas atendidas en el año 2012, de ellas 260 (28,2 %) tenían entre 10 y 19 años de edad, mientras que la mayoría (662 embarazadas, que equivale al 71,8 %) tenían entre 20 y 49 años. Sin embargo, solo se realizaron las pruebas serológicas de sífilis a 445, lo cual representó el 48,25 %. No obstante, se consideró que la muestra analizada fue suficiente representativa del universo de estudio, ya que el 100 % de las gestantes con prueba serológica realizada para diagnosticar sífilis se incluyeron en la investigación.

Se observó un incremento en la prevalencia de sífilis en las gestantes (4 %) respecto al año 2011 (1,7 %), en base a los controles realizados únicos en el período de la investigación, lo cual resultó un aspecto de gran interés.

La mayor prevalencia de mujeres embarazadas con sífilis entre los 21 y 28 años de edad; se considera una de las etapas de edad fértil en que las mujeres son más activas en el sexo, por lo que estos resultados fueron lógicos y a la prevalencia de adultos entre 20 y 64 años (58,3 %) según la composición demográfica de la población que atiende el centro de salud.

A continuación se encontraron las gestantes entre 29 y 35 años, resultados asociados a mujeres con vida sexual activa, pero con un mayor grado de madurez. Esto pudo incidir, positivo, en la reducción de número de embarazadas reales a la enfermedad. En igual proporción se encontraron las mujeres muy jóvenes de 14 y 20 años y mayores de 35 años, representó cada grupo el 11 %. En el caso de las gestantes más jóvenes, los resultados se consideraron alarmantes, ya que según la composición demográfica de la población, que acude a este centro de salud, solo el 0,4 % son embarazadas de 10 a 19 años.

Estos resultados se corresponden con lo planteado por otros autores, pues aunque la susceptibilidad a la enfermedad está presente en todas las edades, se conoce que sobre todo, afecta a los individuos de edades comprendidas entre los 21 y 34 años.⁹

La sífilis es una enfermedad de extremo peligro durante la gestación, ya que puede ser transmitida al bebé a través, del canal de parto y por cesárea; aunque una cesárea podría reducir el riesgo de transmisión de esta enfermedad. Se conoce que en la mayor parte de los casos, la infección se transmite al feto entre las semanas 16 y 28 de embarazo que conlleva un pronóstico fatal en el 30 - 50% de casos.¹⁰ En la presente investigación los resultados fueron relacionados, pues el 50 % de las gestantes con sífilis, se encontraron en etapa de gestación entre 21 y 28 semanas. El hecho de que el menor por ciento correspondió a las embarazadas en las etapas más avanzadas de gestación (más de 29 semanas), reduce los riesgos de transmisión al feto; pero también puede relacionarse con insuficiente trabajo de diagnóstico precoz de la enfermedad y en este caso, el impacto sería muy negativo.

Es importante señalar que el hecho de que solo 3 pacientes (16,7 %) decidieran seguir el tratamiento correcto, indicado por el ginecólogo especialista, revela el insuficiente nivel de conocimiento sobre la enfermedad. El resto (83,3 %) decidieron no hacer el tratamiento pertinente, sin dar ninguna explicación, ni mostrar preocupación al respecto. De las 3 pacientes tratadas, solo una regresó después del parto con su bebé (la que se encontraba en la etapa de gestación de 29 a 40 semanas). Se le realizaron las pruebas serológicas de sífilis de laboratorio, obteniéndose un resultado no reactivo. Las *treponemas* no pueden atravesar la placenta por las células de *langhans*, éstas se atrofian después del cuarto mes del embarazo sistémico. Los fetos infectados, precoz, pueden morir en el útero.¹¹ Este hecho, unido al tratamiento aplicado, conllevó a que el bebé no resultara reactivo.

Las otras dos mujeres que siguieron el tratamiento completo, correspondieron a la etapa de gestación de 1 a 20 semanas y a la de la etapa de 21 a 28 semanas, al respecto. Lamentable, ninguna regresó al centro de salud después del parto, por lo que tampoco se pudo conocer si el resultado fue positivo o no. A pesar de los esfuerzos realizados, no fue posible tener respuesta al contactarlas a partir de los datos referenciales personales, existentes en la institución. Estos resultados demuestran la falta de preocupación y desconocimiento sobre el tema de estas pacientes. Es posible que los tratamientos aplicados fueran efectivos, se impidió que los bebés fueran reactivos; sin embargo, esta hipótesis no pudo ser comprobada.

De un total de 71 mujeres embarazadas encuestadas; el 53,5 % no conoce que es la sífilis, mientras que respondieron e afirmativo, solo el 46,5 %. Estos resultados reflejan la gravedad del nivel de desconocimiento respecto a esta enfermedad, lo cual pudiera ser extensivo a otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Llama la atención que las mujeres que acuden a consulta, tienden a realizarse las pruebas sin hacer preguntas al médico que los atiende. Muy relacionado a este problema, se detectó un elevado nivel de desconocimiento sobre, si la enfermedad se puede contagiar o no. Del total de encuestadas; el 47,9 % respondió negativo, mientras que el 52,1 %, respondió afirmativo. Estos resultados reafirman lo anterior, indicado, sobre la falta de conocimiento e interés en esta problemática por parte de las mujeres, en especial, las jóvenes.

Los resultados de la pregunta 12 están estrechamente vinculados a la pregunta 2 (tabla). Respecto a las formas de contagio de enfermedades sexuales, a que están expuestas las mujeres, en la encuesta se consideraron 3 posibles formas de contagio. A pesar del nivel de desconocimiento, que existe en general sobre este tema, el contagio por la vía sexual, fue la vía más identificada por la mayoría de las mujeres encuestadas (91,9 %). Solo el 14,4 % reconoció el embarazo como vía para el posible contagio, lo cual denota la imperante necesidad de divulgar los riesgos asociados a la transmisión de la enfermedad de madre a hijo. Por medio del beso; el 8,1 % de las embarazadas lo consideraron como vía posible de contagio.

Sobre si conocen cuáles son los signos o síntomas que se presentan en las personas cuando han sido afectadas con esta enfermedad, el 74,6 % contestó negativo. Esto quiere decir que de 4 mujeres, cerca de 3 no conocen los signos o síntomas que se presentan cuando se ha adquirido la enfermedad. Esta elevada proporción, es reflejo de una situación que se hace extensiva a la gran mayoría de mujeres de la comunidad. La falta de reconocimiento, de síntomas o signos conlleva inevitable, a la evolución de la enfermedad a estadios más graves, con las consecuencias que esto implica para la salud del paciente y para el incremento de los riesgos de contagio a otras personas. En el caso de mujeres embarazadas, el tratamiento adecuado y a tiempo, puede salvar al bebé de esta enfermedad.

El 59,2 % contestó afirmativo, con respecto al impacto que un tratamiento adecuado puede tener en la prevención de esta enfermedad en el bebé. Es decir, están conscientes de que la enfermedad se puede controlar. Sin embargo, el resto de ellas (el 40,8 %), contestó de forma negativa, ya que no conocían estos aspectos.

Los resultados de la aplicación del cuestionario reafirmaron la falta de información en la población femenina y especial, en las mujeres embarazadas, referente a la existencia de tratamientos efectivos.

Sobre la pregunta de si se conoce si la sífilis es hereditaria, se determinó que de las mujeres encuestadas, el 73,2 % contestó no saber y apenas el 26,8 %, contestó afirmativo. De nuevo, estos resultados demuestran la ignorancia de las mujeres sobre esta enfermedad y su incidencia en el feto, problema de gran impacto en el caso de mujeres embarazadas.

La sinceridad y confianza entre las parejas, reviste gran importancia en las relaciones sexuales. Por ello, es necesario dar a conocer a los miembros de la pareja sobre la responsabilidad que tienen en su relación. Principal, si a uno de los miembros de la pareja se le ha detectado esta enfermedad, era necesario indagar sobre la aceptación a realizarse pruebas o exámenes. Con este propósito se realizó la pregunta 6. El 78,9 % respondió de forma afirmativo, es decir, aceptaron que su pareja se sometiera a las pruebas requeridas para el diagnóstico y posterior control de la enfermedad. Sin embargo, el 21,1 % respondió negativo. Estos resultados sugieren que existe gran desconocimiento del grado de afectación de esta enfermedad, lo cual debe ser remediado mediante talleres de información y concientización, sobre temas de salud sexual.

En consideración de la problemática existente, resultaba vital conocer si las mujeres sabían cómo evitar el contagio. Por esta razón en la pregunta 7 se incluyeron como vías las 2 más importantes: si utiliza preservativo o no teniendo sexo. De las respuestas obtenidas se pudo determinar que la mayoría, consideró el tener sexo con preservativo, como la mejor forma de evitar el contagio, resultado positivo en este caso que representó el 90,3 % de las respuestas. La necesidad del sexo como forma de vida de las personas, sin pensar en las consecuencias, tanto para ellas mismas, como para su descendencia, aún persiste dentro de la muestra analizada. Esto quedó evidenciado porque el 43,9 %, no relacionaron el tener sexo con el contagio de sífilis. Además el 9,7 % no reconoció el uso del preservativo como una medida de prevención de gran importancia. Estos resultados sustentan la necesidad de continuar en la divulgación de estos temas, entre la población sexual activa.

A partir del reconocimiento de la sensibilidad del sector poblacional que representan las mujeres embarazadas, y del desconocimiento general sobre la mayor parte de los aspectos relacionados, con esta enfermedad que azota al mundo entero, se consideró de particular importancia conocer si para nuestras pacientes era de interés recibir charlas, conferencias, etc. para remediar estas deficiencias.

En general las respuestas fueron positivas, ya que la mayoría, que representó el 98,6 % concluyeron que era importante recibir esta información, mientras que apenas el 1,4 % respondió que no les resultaba de interés. Por esta razón, se decidió brindar ciclos de charlas sobre esta enfermedad en el propio Centro de Salud. Estas acciones deben ser extensivas a nivel nacional, para tratar de prevenir, en la medida de lo posible, el contagio de las mujeres y peor aún, de los bebés durante el período de gestación.

Respecto a las posibilidades de contraer la sífilis, para las mujeres (si todas las mujeres están expuestas a contraer esta enfermedad, pregunta 9); se obtuvo que el 76,1 % de las respuestas fueron afirmativas. Esto significó que la mayoría de las mujeres perciben el riesgo, dado por la facilidad con que se puede contraer la sífilis; mientras que el 23,9 % dieron respuestas negativas al respecto, se evidenció, su total desconocimiento. A su vez, de las respuestas anteriores se puede deducir que no le dan la importancia necesaria, o no saben verdaderamente el alcance de la enfermedad y el contagio a que exponen a sus bebés. Una vez más, se observó la necesidad de informar y concienciar a las mujeres, especial a jóvenes y adolescentes, sobre ésta problemática con el objetivo de prepararlas y menguar en la medida de lo posible, el número de contagios.

Al tratarse de mujeres gestantes, no podía dejarse a un lado, la necesidad de conocer entre las mujeres encuestadas, si una de las causas de la enfermedad podría ser atribuida a la falta de atención prenatal. Los resultados de la pregunta 10 mostraron un alto porcentaje de respuestas afirmativas (70,4 %). Sin embargo, el resto (29,6 %) que representó casi el 30 % del total encuestado, no estableció esta relación entre enfermedad y control prenatal.

En base a todas las interrogantes abordadas en la encuesta, y en particular, en base de las respuestas obtenidas, la pregunta 11 fue considerada para evaluar el nivel de conocimiento respecto a la relación entre sífilis no tratada en la mujer embarazada con la muerte neonatal.

Una gran mayoría (62 %), consideró efectivo que una posible causa de muerte neonatal, es la falta de tratamiento adecuado en la mujer embarazada que padece la enfermedad. Sin embargo el 38 %, piensa que no es así, refuerza la necesidad de brindar más información a las mujeres gestantes, e incrementar el rol que deberían tener las autoridades competentes para con ellas.

Se consideró como un aspecto fundamental e importante en la prevención de la sífilis congénita, la conciencia por medio de la educación, y en especial la educación a las gestantes que acuden al Centro de Salud # 3, de ahí que se propusiera ante la Autoridad del Centro de Salud, el programa diseñado con tales propósitos, el cual tuvo como objetivos específicos:

- Conocer el contexto teórico sobre la sífilis.
- Reconocer los principales síntomas de la enfermedad.
- Relacionar la sífilis con la gestación.
- Definir medidas de prevención de la sífilis.
- Identificar la existencia de tratamiento para contrarrestar esta enfermedad.

- Identificar los casos con diagnóstico positivo para analizarlos en talleres grupales.
- Elaborar un video sobre la problemática de esta enfermedad para pasarlo a través del televisor en consulta externa.
- Socializar y difundir trípticos a las usuarias.
- Exponer una gigantografía, en la sala de consulta externa relacionada con el tema.

Al término del primer taller de educación y capacitación de las mujeres gestantes, que acudieron al Centro del Área de Salud # 3, se alcanzó un grupo de 20 mujeres capacitadas y concientizadas en la problemática y de ellas, un alto porcentaje de neonatos sanos.

La falta de conocimiento sobre esta enfermedad se consideró el principal factor de riesgo para el contagio de la enfermedad; la causa más probable fue el abandono del tratamiento y el control prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Auspina V, Moreno S. Tratado de SEIMC de enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina; 2006. p 1276.
2. Potenziani J, Potenziani S. Historia de las enfermedades venéreas. Editorial Ateproca, Caracas, Venezuela. 2011; XI: 189-296.
3. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión Materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Washington DC; 2009. p. 32.
4. Organización Panamericana de la Salud. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Washington DC; 2009. p. 100.
5. Workowski K, Berman S. Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Disease, Surveillance. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Service. 2006;55(RR-11):1-94.
6. Quattordio L, Milani P, Milani H. Diagnóstico serológico de sífilis. Acta Bioquím. Clín. Latinoam. 2004 jul-sep;38(3).
7. Sanguineti A, Rodríguez T, Dávila J. Actualización en el diagnóstico de la sífilis. Dermatol. Perú. 2004; 14(3):190-7.
8. Ministerio de Salud Pública. Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis congénita y de manejo de niños con VIH. Ecuador; 2010. p. 51.
9. Holmes PM. Sexually Transmitted Diseases, 3rd Edition. New York: McGraw-Hill Ed; 2007. p. 33-7.

10. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de sífilis congénita y gestacional, Colombia; 2007. p. 32.

11. Parra H, Wilka N, Sánchez A. Sífilis congénita en el servicio de Neonatología del Hospital "Dr. Ramón Madariaga". Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2007; 165(1):6-11.

Recibido: 14 de abril de 2015.

Aprobado: 15 de mayo de 2015.

Yania Suárez Pérez . Instituto de Farmacia y Alimentos (IFAL), Ave 23 # 21425 e / 214 y 222. La Coronela. La Lisa. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: yaniasp@ifal.uh.cu