



Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**Sifilis secundaria en gestante adolescente en el
hospital militar central en el año 2019**

Tesis para optar el título de especialista en Riesgo Obstétrico

Presentado Por:

Serna Cruz, Juliana

Código ORCID:0000-0001-7597-3198

Asesor: Salazar Granada, Alberto Alcibiades

Código ORCID: 0000-0003-1996-3176

Lima – Peru

2022

Trabajo Académico:

“Sífilis secundaria en gestante adolescente en el Hospital Militar
Central en el año 2019”

Línea de Investigación

Salud sexual y Reproductiva

Asesor:

Dr. Salazar Granada, Alberto Alcibiades

Código Orcid:

0000-0003-1996-3176

Dedicatoria

Dedicado a mi madre Juana Cruz por ser mi fortaleza en todo momento. A mis docentes que me brindaron sus conocimientos, experiencias y por la paciencia compartida, durante mi formación académica.

Agradecimiento

Agradecimiento a Dios, por permitirme a seguir continuando con mis metas, a pesar de las dificultades que se está viviendo en estos tiempos difíciles.

Asesor

Dr. Salazar Granada, Alberto Alcibiades

Jurados

PRESIDENTA

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIA

Dra. Lady Yanina Garcia Puicon

VOCAL

Mg.Félix Dasio Ayala Peralta

**“SIFILIS SECUNDARIA EN GESTANTE ADOLESCENTE EN EL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL AÑO 2019”**

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ASESOR	5
JURADOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
CAPITULO I	12
1.1. DESCRIPCION DEL CASO CLINICO	12
CAPITULO II	22
2.1. JUSTIFICACION.	22
CAPITULO III	24
3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	24
3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	24
3.2. ANTECEDENTES NACIONALES:	27
3.3. DISCUSION DE CASO CLINICO	31
CAPITULO V	36
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
4.1. CONCLUSIONES	36
4.2. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIA BIBLIOGRAFIA	38
ANEXOS	43
ANEXO N°1: CARNET PERINATAL	43
ANEXO N° 2: CARTA DE LA UPNW	47
ANEXO N° 3: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	48
ANEXO N° 4: RESULTADO DE TURNITIN	49

RESUMEN

El presente estudio tiene como Objetivo: Identificar el factor de riesgo en gestante adolescente en el primer control prenatal asociada a las infecciones de transmisión sexual sífilis en el Hospital Militar Central 2019. Material y

métodos: El trabajo realizado fue un estudio de tipo descriptivo transversal, la técnica consistió revisión de historia clínica.

Se presenta el caso, paciente de 13 años de edad con sífilis secundaria durante la gestación, inicia su primer control pre natal con una atención especializada, gestante adolescente no recibió en la primera consulta examen clínico exhaustivo, no identificaron factores de riesgo, no realizó sus exámenes de laboratorio y no acudió a sus controles pre natales.

Retornando recién a las 26 semanas de gestación por emergencia, gestante adolescente de alto riesgo obstétrico sin controles prenatales completos, que desarrollo sífilis secundaria, al examen abdominal, útero grávido con fondo uterino de 26 cm, el producto presentaba movimientos fetales, latidos fetales 134 x minuto, resultado prueba reagina plasmática reactivo de 32 diluciones, se hospitalizó recibió dos dosis de tratamiento para sífilis y la tercera dosis recibió al final de la gestación, culmina en cesárea, recién nacido vivo, apgar 8 al minuto, al examen físico observaron criptorquidia testicular izquierdo, con prueba no treponemica negativa.

Conclusión: No se evidenció factor de riesgo en el primer control prenatal, padeció de infecciones transmisión sexual tipo sífilis, gestante adolescente se hospitalizo, recibió tratamiento y culmina el embarazo en cesárea.

Palabras clave: Embarazo adolescente, Sífilis, Factor de riesgo.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify the risk factor of Adolescent pregnancy, in the first prenatal check-up associated with sexually transmitted infections syphilis in the Central Military Hospital 2019. Material and methods: The work carried out was a cross-sectional descriptive study; the technique consisted of a review of clinical history.

The case is presented, a 13-year-old patient with secondary syphilis during gestation, who began her first prenatal checkup with specialized care, an adolescent pregnant woman did not receive a thorough clinical examination at the first visit, risk factors were not identified, and she did not perform her laboratory tests and did not attend her prenatal checkups.

Returning only at 26 weeks of gestation for emergency, adolescent pregnant woman at high obstetric risk without complete prenatal controls, who developed secondary syphilis, at abdominal examination, pregnant uterus with uterine fundus of 26 cm, the product showed fetal movements, fetal heartbeat 134 x minute, The product showed fetal movements, fetal heartbeat 134 x minute, plasma reagin test result reactive plasma reagin of 32 dilutions, was hospitalized received two doses of treatment for syphilis and the third dose received at the end of gestation, culminates in cesarean section, live newborn, apgar 8 a minute, the physical examination showed left testicular cryptorchidism, with negative non-treponemal test.

Conclusion: No risk factors were found in the first prenatal check-up, she suffered from sexually transmitted infections such as syphilis, and the adolescent pregnant woman was hospitalized, received treatment and ended the pregnancy by cesarean section.

Key words: Adolescent pregnancy, Syphilis, Risk factor.

INTRODUCCION

La maternidad temprana es reconocida en el mundo, que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres adolescentes, es una gestación de elevado riesgo, por las consecuencias que pueden trascender en la salud de las gestantes adolescentes y su hijo(1).

En las últimas décadas hay un incremento de la precocidad del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes, circunstancias que las exponen a la incidencia de una gestación no deseada y como consecuencia adquirir una infección de transmisión sexual(2).

Según la Organización Mundial de la Salud, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se deduce que más de 930,000 mujeres embarazadas padecieron de sífilis en el año 2017, tuvieron complicaciones más o menos de 350,000 casos, incluidos las causas de muertes prenatales(3).

América, registra cifras preocupantes ya que ocupa el segundo lugar, después de África Subsahariana, con una tasa media de fecundidad de 68 por 1000 mujeres entre los 15 y 19 años(4). La fertilidad en las adolescentes es un fenómeno que se relaciona con muchas implicancias tanto en lo biológico y social. Con respecto en lo biológico, existe la probabilidad de mostrar resultados desfavorables relacionados con el curso de la gestación, complicaciones que puedan suscitarse en el transcurso de su embarazo conllevando el riesgo de vida en las gestantes adolescentes y del recién nacido. Ocasionando situaciones preocupantes que tienden afectar a la madre, riesgos como: anemia(5), pre eclampsia(6), parto pre término(7), altas tasas de cesárea(8) y complicaciones en el parto(11), en relación al recién nacido: bajo peso al nacer(9), baja puntuación del Apgar(10). Con respecto a lo social, manifestarán situaciones difíciles que alteraran su desarrollo personal de las adolescentes, tales como la deserción escolar (12); la pérdida de oportunidades, de ingresos futuros (13); y si no cuentan con el apoyo de los familiares, por su misma situación se sentirán subestimadas por la sociedad (14); por lo tanto se sentirán afectadas emocionalmente, físicamente y económicamente (15).

La gestación por su naturaleza es fisiológico pero en adolescentes, esto conlleva a un riesgo siendo para la madre un embarazo de alto riesgo, afectando a la vida misma más aún si se acompaña de una infección de transmisión sexual, condicionándola en una víctima de negligencia física y sexual (16). Las investigaciones evidencian que muchos de los encuentros

sexuales de las adolescentes no son consensuadas y la incidencia de sexo forzado es más alta en las adolescentes (17), entre otras como; la constancia de las relaciones coitales aunado a varias parejas sexuales y no dar el uso de preservativos, por lo que están relacionados directamente con el incremento de gestaciones no deseadas, que atenta con la salud propia padeciendo las posibilidades anteriormente ya descritas.

Esta infección se transmite por contacto sexual sin importar género y la persona infectada puede no presentar indicios de esta enfermedad o los síntomas son tan leves que pasan desapercibidas, presentándose en diferentes etapas y que están separadas por fases (18).

Un embarazo con sífilis puede transmitir la infección al feto en el primer trimestre de la gestación en la 9^{na} semana de gestación, pero la transmisión se da a las 18 semanas, esta infección de transmisión sexual puede diagnosticarse durante el embarazo y puerperio inmediato (19).

Considerando que más de 2 millones de mujeres gestantes en América Latina y el Caribe presentan la infección de la *Treponema pallidum*, siendo los casos no tratados o no le dan la importancia debida las pacientes que adquieren las Infecciones de transmisión sexual. Las infecciones en las embarazadas asimismo son causales, de aborto o muerte del feto y en algunas situaciones causar la muerte del recién nacido por ser una Infección sistémica (19). Las infecciones congénitas tienden a causar complicaciones tardías presentándose, el ataque del sistema nervioso central y entre otros estigmas como los dientes de Hutchinson, nariz en silla de montar, frente olímpica, tibia en sable, queratitis intersticial, ceguera, sordera, describen también que en algunas ocasiones de forma inusual son asintomáticos presentándose manifestaciones muy tardías en niños menores de dos, cinco hasta los catorce años (20).

En el Perú entre los años 2005 y 2015 se registraron 14,358 nacimientos de madres menores de 15 años, en el año 2018 se registraron 5008 casos, muchos de estos casos están identificados con actos de violación sexual (21).

En el instituto materno perinatal también menciona que en el periodo 2016 hubo 63 casos y en el año 2017 notifico 50 casos de sífilis congénita siendo un total de 113 casos confirmados, refiriendo que es un tema a resolver (22). Estos hallazgos respaldan las recomendaciones de que los proveedores de atención médica evalúen exhaustivamente a todas las mujeres embarazadas e identificar los factores de riesgo en el control pre natal y captar aquellas pacientes que puedan estar expuestas a infecciones de transmisión sexual (sífilis) y volver a examinar a las mujeres en riesgo a principios del tercer trimestre(23). Considerando a la adolescencia una etapa de crisis en el desarrollo de los comportamientos sexuales, rol que nos compete a seguir trabajando fomentando espacios de atención para instruir y concientizar a que asuman responsabilidades, si inician sus relaciones sexuales (24).

En el presente estudio se quiere tomar conciencia en aras de realizar mejoras de la salud perinatal. El trabajo académico que se realizó trato de revisión del caso clínico. Cuyo Objetivo: Fue Identificar el factor de riesgo en gestante adolescente en el primer control prenatal asociada a las infecciones de transmisión sexual tipo sífilis en el Hospital Militar Central 2019.

CAPITULO I

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Datos Sociodemográficos

TIPO DE SEGURO: Acción cívica

Paciente: NN

Edad:13 años

Lugar de nacimiento: Lima

Fecha de nacimiento:05/01/2006

Grado de instrucción: primero de secundaria (incompleta)

Estado civil: soltera

Ocupación: estudiante

Raza: mestiza

Dirección: San Martin de Porras

Provincia: Lima

Departamento: Lima

Antecedentes Fisiológicos

Peso pre gestacional:62 kilos

Talla:1.52 cm.

Menarquia:10 años

Régimen catamenial:5/30 Días.

Inicio de relaciones sexuales:9 años

Andria:1

Métodos anticonceptivos: niega

Papanicolaou: niega

No fuma, no alcohol, no drogas

Antecedentes Obstétricos

Gesta:1 P:0000

Fecha de última menstruación: 01/04/18

Fecha probable de parto: 07/01/19

Edad Gestacional:26 semanas y 6 días por Fecha de ultima menstruación

Datos de cónyuge

Nombre de pareja: NN

Edad: 14 años

Lugar Nacimiento: Ancash

Profesión: estudiante

Antecedentes personales:

Antecedentes no trascendentes

Antecedentes Familiares:

Padre: enfermedad diabético sin especificación

Madre: enfermedad tiroidea sin especificación

Atención por Emergencia

Fecha: 6 / 10 /18

Hora de atención:00.30 am

Motivo de Atención:

Paciente refiere que desde hace 4 meses siente unas lesiones en el ano y con el paso del tiempo fueron aumentando de tamaño y escozor, hace 2 semanas incrementa prurito con mayor intensidad acompañado de lesiones sangrantes, refiriendo presentar también flujo vaginal mal oliente. Además se evidencian lesiones descamativas tipo pápulas en la palma de las manos y planta de los pies respectivamente, motivo por lo cual acude a emergencia, donde le diagnostican que se trata de una infección de transmisión sexual tipo sífilis.

Funciones vitales:

Temperatura: 36.5°C Presión arterial: 90/60 mmHg Frecuencia Cardíaca: 70 por minuto Frecuencia respiratoria:18 por minuto Saturación de oxígeno: 96 %.

Lúcida orientada en tiempo espacio y persona estado general y sensorio conservado, examen físico del aparato cardiovascular, respiratorio y urinario normales, extremidades sin edema.

Examen obstétrico:

Abdomen: Altura uterina: 26 cm. Dinámica Uterina: No se evidencia

Movimiento fetal: presente Latido Fetal cardíaco: 140 latidos por minuto

Situación posición presentación: Longitudinal, izquierdo, cefálico

Tacto vaginal diferido.

Genitales externos: lesiones ulceradas más o menos 1cm. de diámetro, en labios mayores en cara externa e interna labios menores, cara externa en zona anal; lesiones de aspecto condilomatoso en zona perineal.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Gestante de 26 semanas y 6 días por fecha de última menstruación

Infección Transmisión Sexual: VDRL (+)

Condilomatosis perineal

Vulvovaginitis

Alto Riesgo Obstétrico: Gestante adolescente

Pediculosis

Plan:

Tratamiento médico
Completar evaluaciones
Se hospitaliza

Día: 06 /10/18

Paciente refiere persistir con prurito en región perianal, despierta ventila espontáneamente, facie pálida, al examen físico.

Indicaciones:

Dieta completa
Penicilina benzatinica 2'400.000 UI IM STAT una vez
Semanal por tres semanas
Clindamicina + clotrimazol óvulos una por noche
Sulfato ferroso 300 mg una tableta por día
Paracetamol 500 mg. vía oral cada 8 horas
Control obstétrico
Higiene vulvoperineal
Prueba de reagina plasmática rápida cuantitativo, igM
Prueba de anticuerpos treponemicos fluorescentes absorbidos VIH
HvB
Interconsultas: Dermatología, Infectologia, Psicología , Salud Mental y
Servicio social.

Día: 07/10/18

No refirió molestias durante la noche, paciente en aparente regular estado general en posición de decúbito dorsal, hemodinamicamente estable, afebril en su momento con mejor estado de ánimo, no signos de hipo perfusión, no signos de sangrado, evolución estacionaria.

Pendiente: Prueba de reagina plasmática rápida cuantitativo, IgM
Prueba de anticuerpos treponemicos fluorescentes absorbidos,
VIH,HvB

Indicaciones:

Dieta completa

Penicilina benzatinica 2'400.000 UI 1 vez por semana, Por Tres semanas

Eritromicina 500 mg. 01 tableta Vía oral C/ 8 horas por 21 días

Paracetamol 500 mg. 01 tableta C/8 horas

Pernetrina 1% 1/día en cuero cabelludo por 2 noches

Clindamicina + clotrimazol óvulos 01 por noche

Clotrimazol en crema 3 veces por día

Sulfato ferroso 300mg. 01 tableta por día

Control obstétrico

Higiene vulvoperineal

Efectivizar interconsultas: Salud mental, Dermatología, asistenta Social.

Día: 08/10/18

Indicaciones:

Efectivizar Interconsultas

Día: 09/10/18

Paciente decúbito supino, hemodinamicamente estable, no presenta secreciones en zona perineal y labios mayores leve prurito, evolución estacionaria.

Pendiente:

Interconsultas: Dermatología, Salud Mental

Indicaciones:

Dieta completa

Penicilina benzatinica 2'400.000 UI 1 vez por semana por tres semanas

Eritromicina 500 mg. 01 tableta vía oral C/ 8 horas por 21 días

Paracetamol 500 mg. 01 tableta vía oral C/8 horas

Pernetrina 1%1/día en cuero cabelludo por 2 noches

Clindamicina + clotrimazol óvulos 01 por noche

Clotrimazol en crema 3 veces por día

Sulfato ferroso 300mg 01 tableta por día

Control obstétrico

Interconsultas Dermatología, Salud Mental

13/10/18 **CONSTANCIA DE ALTA**

Paciente menor de edad de alta con los siguientes diagnósticos:

Gestante de 27 semanas y 5 días, por Fecha de última menstruación

Infección Trasmisión Sexual: Sífilis secundaria

Condilomatosis perineal

Vulvovaginitis

Pediculosis capiti

Alto Riesgo Obstétrico: Gestante adolescente

Sale de alta con su Sra. Madre responsable para su cuidado y custodia.

Indicaciones del alta:

Dieta completa

Penicilina benzatinica 2'400.000UI IM, completar tercera dosis

Eritromicina 500 mg. tableta 01 tableta C/ 8 horas, completar dosis

Sulfato ferroso 300mg. 01 tableta vía oral por 30 días

Miconazol + tinidazol óvulos 01 por noche vía vaginal

Permetrina 1% aplicar en cuero cabelludo cada 7 días

Control por consultorios de ginecología en 1 semana

Completar tratamiento antibiótico tercera dosis

Control por Infectología

Recoger resultados solicitados en 10 días

Día: 29 /12/18

Paciente retorna por Consultorios Externos y se hospitaliza por presentar cefalea global de moderada intensidad, gestante refiere que no utiliza analgésico y que tuvo tratamiento dos dosis efectivizadas para sífilis pendiente la tercera dosis.

Funciones vitales:

Temperatura:36.2°C Presión arterial:90/60 mmHg

Frecuencia cardiaca:78 por minuto Frecuencia respiratoria:20 por minuto

Saturación oxígeno:96% Estado general y sensorio conservado, examen físico, aparato cardiovascular respiratorio y urinario normales, extremidades sin edema.

Examen Obstétrico:

Altura uterina: 36 cm Movimiento fetal: presente Latidos fetales
cardiacos: 136 por minuto Ponderado fetal: 3528 gramos Situación
posición presentación: longitudinal izquierdo cefálico Genitales externos: no
se evidenció pérdida de líquido amniótico Pelvimetria: estrecho superior,
medio e Inferior: adecuado Tacto vaginal: Altura de presentación: - 4
Membranas: Íntegras Cérvix incorporación: 0%. Dilatación: 0 cm

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Gestante de 38 semanas y 6 días por Ecografía del primer Trimestre.

No Trabajo de Parto

Descartar Hipertensión Inducida por el Embarazo

Lúes en Tratamiento

Plan:

Hospitalización

Terminar el embarazo en 24 horas

Control de Presión Arterial

Interconsultas: Oftalmología, Cardiología, Anestesiología, Infectología.

Indicaciones:

Dieta Completa

Nifedipino 10 mg vía oral a Presión arterial: >160/110 mmHg

Control de funciones vitales

Control de presión arterial en hoja aparte

Control Obstétrico

Reevaluar con resultados de perfil Pre eclampsia

Día: 29/12/18

Paciente refiere dolor abdominal, recibe monitoreo fetal, niega sangrado vaginal o pérdida de líquido amniótico. Aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, lucida orientada tiempo espacio persona, Piel tibia elástica humedad llenado capilar < 2 .

Abdomen: útero grávido Dinámica uterina: ausente Latidos Fetales

Cardiacos: 128 por minuto Movimiento fetal: presente Altura uterina: 36 cm

Funciones vitales:

Temperatura:36°C Presión Arterial: 100/60 mmHg Frecuencia cardiaca:77 por minuto Frecuencia Respiratoria:20 por minuto Saturación de oxígeno: 96%.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Gestante de 38.6 semanas por ecografía del Primer Trimestre

Descartar Hipertensión Inducida por el Embarazo

Lúes en tratamiento

Dia:30/12/18.

Paciente refiere episodios esporádicos de contracciones uterinas, no refiere episodios de cefalea durante 24 horas, niega sangrado vaginal o pérdida de líquido amniótico. Aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, lúcida orientada tiempo espacio persona, Piel tibia elástica húmeda llenado capilar < 2.

Abdomen: útero grávido Altura uterina:36 cm Dinámica uterina :ausente

Movimiento fetal: presente Latidos Fetales cardiacos:128 por minuto

Situación Posición presentación: Longitudinal izquierdo cefálico

Funciones Vitales:

Temperatura:36°C Presión arterial: 100/60mmHg Frecuencia cardiaca:72 por minuto Frecuencia respiratoria: 18 por minuto Saturación de oxígeno: 96%.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Gestante de 39 semanas por ecografía de Primer Trimestre

Anemia moderada

Sífilis Tratada

Alto Riesgo Obstétrico: Adolescente

Trastorno mixto de ansiedad y depresivo

Paciente no cuenta con unidad de sangre debe depositar

Plan:

Hematinicos luego programar a cesárea

Indicaciones:

Dieta blanda más líquido a voluntad

Cloruro de sodio al 9%1000cc pasar 200cc

Hierro sacarato 200mg diluido con 200cc

Sertralina 50mg. Vía Oral media tableta luego de desayuno

Control Funciones Vitales

Control Obstétrico

Ante cualquier eventualidad acudirá medico asistente de guardia.

Día: 31/12/18

Paciente niega malestar, percibe movimientos fetales, no sangrado vaginal, no pérdida de líquido amniótico.

Al Examen Físico: Aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, lucida orientada tiempo espacio persona.

Piel tibia elástica húmeda llenado capilar < 2.

Abdomen: útero grávido Dinámica Uterina: ausente Altura uterina:36

Movimientos Fetales: presentes Latidos fetales cardiacos: 132 por minuto

Funciones Vitales:

Temperatura:36°c Presión arterial:100/60 mmHg Frecuencia Cardiaca: 82 por minuto Frecuencia Respiratoria: 20 por minuto Saturación de oxígeno: 96%.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Gestante de 39.1 semanas por ecografía del Primer Trimestre

No trabajo de parto

Anemia moderada

Sífilis tratada

Alto Riesgo Obstétrico: Adolescente

Trastorno mixto ansiedad y depresión

Plan:

Cesárea programada

Indicaciones:

Nada por vía oral

Cloruro de sodio al 9% 1000cc en sala de operaciones

Control funciones vitales

Control obstétrico

Preparar para sala de operaciones

Día: 01/01/19

Paciente niega malestar, percibe movimientos fetales, no pérdida de sangrado vaginal, no pérdida de líquido amniótico.

Al Examen Físico: Aparente regular estado general, aparente estado nutricional, lucida orientada tiempo espacio persona Piel tibia elástica húmeda llenado capilar < 2.

Abdomen: útero grávido Dinámica uterina: ausente Altura uterina:36 cm
Movimiento Fetales: presentes Latidos fetales cardiacos: 138 por minuto.

Funciones Vitales:

Temperatura:36.2°C Presión arterial:110/70 mmHg Frecuencia cardiaca:81 por minuto Frecuencia Respiratoria:18 por minuto Saturación de oxígeno: 97%.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Gestante de 39.2 semanas por ecografía de Primer Trimestre

No trabajo de parto

Anemia moderada

Sífilis tratada

Alto Riesgo Obstétrico: Adolescente

Trastorno mixto ansiedad y depresión

Plan:

Programar a Cesárea fecha sugerida 02/01/19

Indicaciones:

Dieta blanda nada por vía oral a partir de las 10 pm

Sertralina 50 mg. por vía oral cada 24 horas 01 tableta

Control de funciones vitales

Control Obstétrico

Cesárea programada 02/01/19

Preparar para sala de operaciones

Se informa a la madre de la intervención quirúrgica y que debe hacer depósito de sangre y se insiste de la necesidad del depósito por ser programada a cirugía de lo contrario será operada como una emergencia.

Día:02/01/19

Indicaciones:

Nada por vía oral

Preparar para sala de operaciones

Cloruro de sodio al 9% 1000cc en sala de operaciones

Cefalozina 2 gramos previa intervención quirúrgica 15 minutos

Previa operación

Sertralina

Control obstétrico

Control de funciones vitales

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

Cesárea Segmentaria Transversa

Fecha del parto: 02/01/19

Recién Nacido Sexo: Masculino

Peso: 3555 gramos

Apgar: 8 al minuto y 9 a los 5 minutos

Talla: 50 cm.

Perímetro Cefálico: 36.5 cm.

Perímetro Torácico: 34 cm.

Test de Capurro (38 semanas)

Al examen físico presento criptorquidia testicular

Prueba no treponemica negativa.

Siendo el caso a registrarse la información de atención y seguimiento de madre con sífilis y del recién nacido expuesto a sífilis.

CAPITULO II

JUSTIFICACION

El embarazo y la maternidad en adolescentes se considera una de las urgencias de hoy, por el incremento de gestantes adolescentes, que causa una preocupación en la sociedad en general, porque las limitaran a construirse, no asumirán las responsabilidades de afrontar su gestación,

como resultado estarán inmersas a consecuencias conflictivas, trayendo consigo mismo dificultades a realizarse y por ende para con sus familias.

Observándose en la actualidad un aumento considerable de adolescentes que inician las relaciones sexuales a temprana edad, en situaciones no planificadas, siendo algunos casos producto de violencia y del abuso sexual, circunstancias que conlleva a una gestación precoz y como consecuencia una Infección de Trasmisión Sexual.

A pesar que la sífilis congénita ha reducido en nuestro país con el pasar de los años continua siendo un problema de salud ocasionando de este modo una madre con sífilis no tratada puede conllevar a situaciones como: niño sano, aborto, óbito, muerte neonatal, prematuridad, bajo peso al nacimiento o a término pero que fallece en pocas horas o vive con manifestaciones floridas de la enfermedad, es por ello la importancia del diagnóstico temprano de una infección trasmisión sexual, en este caso sífilis, al respecto e iniciar el tratamiento en gestantes con sífilis, el pronóstico final dependerá, de la rapidez con que se establezca el diagnóstico.

Es de suma importancia mencionar que cada una de las acciones que no se realizaron con la gestante, reforzaran a mejorar la calidad de atención a todas las posibilidades omitidas, por lo tanto servirán para una discusión, en cuanto a la edad de la paciente, si es gestante adolescente(precoz), mayor es el riesgo de morbimortalidad perinatal.

Considerando necesario la revisión del caso clínico por ser fundamental en la salud perinatal que al identificar los factores de riesgo, se brindara la vigilancia y control en las gestantes con sífilis e iniciar medidas estratégicas brindando el tratamiento oportuno, con ello evitar los riesgos fetales. Por lo que nos corresponde a considerar la atención integral de la salud a la población adolescente considerando como un proceso continuo sobre todo en aquellas pacientes que se encuentran en prácticas de riesgo sexual activa, siendo condición de vulnerabilidad.

CAPITULO III

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tareke K et al, en el año **2019**, en **Etiopia**, realizaron la investigación **“Prevalencia de sífilis y sus factores de riesgo entre las embarazada que asisten a la atención prenatal en el Hospital al Noroeste de Etiopia”**. Cuyo **Objetivo**: Fue identificar los factores de riesgo a las gestantes que acudieron a la atención prenatal en el Hospital de Etiopia. **Material y métodos**: Realizaron un estudio de tipo transversal, con una muestra de 384 gestantes.

Los **Resultados**: Mostraron que 10 embarazadas (2,6%) eran seropositivas para *Treponema Pallidum*. Las posibilidades de infección eran unas diez veces ($OR=9.77$, $p = 0.002$) más altas en las mujeres que no convivían con su pareja, que en las casadas. La posibilidad de sífilis fue tres veces mayor entre las que viven en zonas rurales en comparación de las que viven en zonas urbanas ($OR =3.48$, $p =0.079$) la posibilidad de Infección con sífilis fue mucho mayor ($OR =5.25$, $p = 0.018$) en aquellas que tenían varias parejas sexuales. Los autores **Concluyeron**: Que las probabilidades de sífilis fue 4.42 ($p = 0.071$) y 2.67 veces ($p = 0.226$) mayor, con aquellas pacientes que cursaron con el aborto, las que antecedían de infecciones de transmisión sexual y aquellas que tenían varias parejas sexuales(25).

Carbajal A et al, en el año **2019**, en **Argentina**, reportaron el estudio “**Información que poseen las madres sobre sífilis congénita con niños hospitalizados en la institución pública Hospital Guillermo Rawson – servicio de neonatología**”. Cuyo **Objetivo**: Fue Determinar los conocimientos que poseen las madres sobre sífilis congénita en niños hospitalizados en el Hospital Guillermo Rawson –servicio de neonatología. **Material y métodos**: Aplicaron un estudio de tipo cuantitativo descriptivo y transversal, con una población y muestra de un total de 60 mamás encuestadas. Los principales **Resultados**: Demostraron que en el estudio realizado el 48% de mamás que fueron encuestadas si conocían acerca de las infecciones de las vías de transmisión de tipo sífilis, casi todas las mamás refirieron que no cuentan con la información por lo que se debe brindar orientación de preventivo promocional de la salud en los niveles de atención primaria. Los autores **Concluyeron**: Que las mamás no tenían conocimiento de la enfermedad sífilis congénita, el principal desafío es la orientación, el tratamiento sea oportuno y que si no son tratadas pueden transmitir la infección al feto o al recién nacido(26).

Quiñones W et al, en el año **2018**, en **Bogotá**, realizaron la investigación “**Nivel de conocimientos sobre sífilis gestacional y congénita en mujeres púerperas atendidas en el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha entre agosto y septiembre de 2016**”.Cuyo **Objetivo**: Identificar los niveles

de conocimientos sobre los riesgos asociados a sífilis en la gestación de las puérperas en el Hospital Mario Gaitán Yanguas. **Material y métodos:** Estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, fue una muestra de 186 mujeres de sala de partos y hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital. Los **Resultados:** Fueron, que la mayoría de las pacientes puérperas entrevistadas eran adolescentes, el 11% de las mamás contestaron correctamente y el 22% no respondieron correctamente y el 97% no tuvieron información en sus controles prenatales. Los autores **Concluyeron:** Que las puérperas que fueron atendidas en el hospital, manifestaron tener bajo conocimientos sobre sífilis(27).

Costa V et al, en el año **2017**, en **Brasil**, presentaron la investigación **“Factores de riesgo para sífilis en mujeres: un estudio caso – control”**. Cuyo **Objetivo:** Fue Determinar los factores sociodemográficos, conductas y asistencia que se relacionaban con el riesgo de sífilis en gestantes atendidas en las maternidades públicas. **Material y métodos:** Estudio de casos y controles (239 casos y 322 controles) fueron gestantes que habían ingresado en siete maternos en la ciudad Recife, julio del 2013 a julio 2014. Emplearon como instrumento encuesta a base de preguntas que aplicaron en la estancia de su hospitalización a las embarazadas. Los principales **Resultados:** Que en el análisis de regresión logística precisaron como las posibilidades determinantes para sífilis gestacional: La educación primaria incompleta o analfabeta (OR=2,02), no contaron con el acceso del teléfono (OR=2,4), Religión católica (OR=1,70) 3 a 4 gestaciones (OR=2,2), varias parejas sexuales (OR=3,1), aquellos que habían consumido droga antes de cumplir la mayoría de edad (OR=3,0), acudieron de una a tres controles prenatales (OR=3,5) y como precedente de infección de transmisión sexual (OR=9,7). Los autores **Concluyeron:** Los factores de riesgo fueron: que en la adolescencia consumieron drogas, en cuanto a la educación fueron incompletas, múltiples parejas, varias gestaciones, no acudieron a sus controles prenatales y no contaron con la tecnología al acceso de los celulares(28).

Restrepo D et al, en el año **2016**, en **Colombia**, reportaron el estudio sobre “**Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente**”. Cuyo **Objetivo**: Fue Identificar los factores de riesgo asociados a los embarazos de las adolescentes. **Material y métodos**: Trataron de un estudio de prevalencia analítica de fuente secundaria, el instrumento desarrollado por la OMS para realizar diagnósticos con base en criterio diagnósticos según el CIE -10. Los principales **Resultados**: Mostraron que de 499 adolescentes, se especificaron gestantes adolescentes que conducen a una prevalencia del 21,5%, el 84,4% de las gestantes adolescentes en cuanto la edad oscilaron de 15 a 19 años. El 61.2% refirieron que el inicio de sus relaciones sexuales fueron a los 15 años del total de adolescentes, el 31.9% manifestaron de haber sido maltratadas físicamente y el 6.7% que habían padecido de violación en la niñez, el 66.7% reportaron que sufrieron de violación. En el modelo bivariado, las más variable determinaron que las gestaciones en adolescentes habían sido, ser víctimas de violación, odds ratio (OR= 07.68) negligencia de niñez (OR=4.33) y varias parejas (OR = 6.31). Los autores **Concluyeron**: Que la negligencia y el abuso sexual en la niñez pueden evitarse, mediante la prevención e impactando positivamente a las adolescentes y así evitar las gestaciones en adolescentes(29).

ANTECEDENTES NACIONALES:

Chumpen K et al, en el año **2018**, en **Perú** realizaron un estudio sobre “**Factores de riesgo asociados a sífilis congénita en recién nacidos de madres atendidas hospital Nacional Sergio Bernales 2016 – 2017**”. Cuyo **Objetivo**: Fue Identificar los factores de riesgo asociados a sífilis congénita en recién nacidos de las puérperas del Hospital Sergio Bernales. **Material y métodos**: Realizaron un estudio tipo cuantitativo, observacional, analítica y retrospectiva, la muestra estuvo conformada por las puérperas del recién

nacidos con diagnóstico de sífilis congénita. Los principales **Resultados:** Fueron la edad <19 años (x 2: 8,851 p <0.05 OR=3,750), varias parejas sexuales (x 2:13.866 p <0.05 OR=1,635) las relaciones sexuales sin ningún método preventivo (x : 22,620 p <0,05 OR=18,600), haber padecido de aborto (x : 4,247 p <0.05 OR=2375), que los partos hayan sido por vagina (x : 14,588 p <0.05 OR=5,647). Los autores **Concluyeron:** En cuanto al factor personal en lo materno se asociaron: Edad (<19 años), varias parejas sexuales y relaciones sexuales sin ningún método preventivo, en cuanto a lo obstétrico maternos se asociaron, el aborto y parto vaginal están relacionados significativamente a la sífilis congénita del recién nacido(30).

Albino O, en el año **2018**, en **Huánuco – Perú**, realizó su estudio sobre “**Nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2017**”. Cuyo **Objetivo:** Fue Identificar el nivel de conocimiento sobre sífilis en embarazadas adolescentes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano. **Material y métodos:** Realizo un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal. Estuvieron conformadas por adolescentes embarazadas las edades oscilaron de 12 a 17 años, con una muestra de 60 adolescentes embarazadas. Los **Resultados:** Fueron en cuanto a la información sobre sífilis en la gestación su mayor porcentaje 50% (30 gestantes) no tenían la información, 30% (18 gestantes) tienen un nivel de información intermedio y el 20%(12 gestantes) conocen la información en un nivel alto. **Concluye:** El nivel de educación, lugar de residencia y las edades se relacionaron estadísticamente con la baja información, sobre sífilis(31).

Dávila J et al, en el año **2017**, en **Perú**, realizaron la investigación “**Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Instituto Materno Perinatal 2012 – 2015**”. Cuyo **Objetivo:** Fue determinar los factores de riesgo asociados a sífilis en las embarazadas atendidas en el Instituto Materno Perinatal. **Material y métodos:** Realizaron un trabajo de tipo retrospectivo, analítico, caso control que fue conformada por 109 historias clínicas de embarazadas que cursaban con el diagnóstico sífilis activa (casos y 109 no tenían sífilis controles). Los **Resultados:** Fueron que la prevalencia

de sífilis activa en las embarazadas para el año 2012 fue de 0.25%; en el año 2013 fue de 0.085%; en el año 2014 fue de 0.095% y en el año 2015 de 0.475%, para cada 100 embarazadas que habían sido atendidas. Los autores **Concluyeron:** En cuanto a lo sociodemográficos predominó: las adolescentes, multigestación, el grado de instrucción de secundaria incompleta, sus residencias fueron de sitios urbanos-marginales y ellas fueron amas de casa, los riesgos asociados a sífilis se relacionaron, con el inicio precoz de las relaciones sexuales, que tuvieran más de 2 parejas sexuales, ser solteras y que no hayan utilizado un método anticonceptivo el preservativo.

Neira M, en el año **2017**, en **Perú**, realizó un estudio de un caso clínico sobre **“Sífilis durante la gestación que provocó muerte neonatal en el hospital María Auxiliadora”**. Cuyo **Objetivo:** Fue Identificar los factores de riesgo asociados a la incidencia de sífilis en gestante que tuvo como desenlace la muerte neonatal en el Hospital María Auxiliadora. **Material y métodos:** Realizó un estudio descriptivo transversal. La técnica que utilizó fue revisión de Historia Clínica.

Se describe el caso, paciente Gestante de 29 años de edad procedente del Distrito de Villa María del Triunfo – Lima sin antecedentes familiares y patológicos que cursaba su tercera gestación (G3 P2002), el diagnóstico de su embarazo se realizó a las ocho semanas, fue su primera consulta, no le llegaron a descartar el tamizaje para sífilis por falta de reactivos, en el establecimiento de salud primer nivel. Gestante acude por sus propios medios a ser tamizada para sífilis en un laboratorio particular, el resultado dio reagina plasmática rápida reactivo de 8 diluciones, razón por lo que la trasladaron, a un hospital de mayor complejidad, donde le realizaron la prueba inmunocromatográfica para sífilis y Reagina Plasmática Rápida cualitativo teniendo como resultado no reactivo, no recibió tratamiento oportuno, en la novena semana gestante presentó erupción cutánea sin prurito en el abdomen con alza térmica y cefalea, la trataron como una dermatitis alérgica y acarosis recibiendo tratamiento tópico con corticoides.

A las 34 semanas de gestación le realizan un perfil materno el reagin plasmática rápida cuantitativo resultado que mostraron ser reactivo en 16 diluciones, a los dos días de haber iniciado tratamiento, gestante acude a emergencia por presentar contracciones uterinas esporádicas, movimientos fetales disminuidos, paciente fue derivada a un hospital de mayor complejidad. **Concluye:** Que culminó en cesárea de emergencia, el producto fue un recién nacido pre término de sexo femenino, apgar 6 al minuto y 7 a los 5 minutos, que falleció a las 48 horas, neonatología reportó, el caso como sífilis congénita(33).

Churacutipa S, en el año 2017, en **Madre de Dios-Perú**, reportó un estudio sobre “**Factores de riesgo que influyen la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control pre natal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado**”. Cuyo **objetivo:** Fue Identificar los factores de riesgo que influyen la incidencia de sífilis en las gestantes que asistieron al control prenatal en el Hospital Santa Rosa. El **Material y métodos:** estudio de tipo no experimental, transversal y retrospectivo, la muestra constituida por 49 gestantes con resultado reactivo en prueba rápida y 22 casos con prueba confirmatoria reagin plasmática rápida y prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes. Los **Resultados:** Fueron que la tercera parte de las pacientes habían iniciado sus relaciones sexuales en las edades de 13 a 15 años (32.70%) menos de la mitad informaron haber tenido varias parejas sexuales (46.94%) la mayoría fueron al control prenatal 1 o 2 veces (79.59%) con pruebas de absorción de anticuerpos treponémicos confirmatorio recibieron tratamiento, una décima parte (18.18%) no tuvieron tratamiento.

Concluye: En cuanto al factor de riesgo, los resultados reactivos de tamizaje de sífilis con prueba rápida en las pacientes gestantes, recibieron tratamiento aquellas que asistieron al control prenatal en dicho nosocomio(34).

CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

El caso clínico describe, sífilis secundaria en gestante adolescente, de 13 años, que inicia su relación sexual a una edad precoz expuesta a conductas de riesgo y a contraer una infección de transmisión sexual, dando como resultado gestación de alto riesgo obstétrico con manifestaciones clínicas de sífilis secundaria, coincidiendo con la investigación de Restrepo D, et al (29,34) quienes reportaron en sus estudios, que las adolescentes habían

iniciado sus relaciones sexuales en las edades que oscilaban de 13 a 19 años de edad y que la edad intermedia fue de 17 años, sin embargo los embarazos que se dan en adolescentes menores de 15 años eran consecuencias de una violación sexual, casos sucedidos en el ambiente intrafamiliar, mencionaron también que un grupo importante de adolescentes inician rápidamente su vida sexual en circunstancias no planificadas, lo que deriva a una gestación no deseada, como el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual. Resultados que se correlacionan con el caso presentado; de una adolescente que inicia sus relaciones sexuales a corta edad.

En cuanto a los factores personales en las investigaciones por Restrepo D, et al (29) aprecian en su estudio que las adolescentes afirmaban de haber sido violadas en la niñez y haber sufrido maltrato físico, concluyendo que la negligencia y el abuso en la infancia se puede evitar si se impacta positivamente el embarazo en adolescentes. Estudios que se relacionan con el presente caso clínico, la gestante adolescente sufrió de abuso sexual, tuvo un embarazo precoz en su corta edad, la ausencia de conocimientos de los métodos anticonceptivos y al no dar uso de preservativos en las relaciones sexuales, fueron causas que le permitieron padecer de infección transmisión sexual, sífilis secundaria. Existiendo la sujeción sexual como un continuo, desde la violación forzada hasta otras formas que padecen las adolescente al tener sexo en contra de su voluntad. Además cabe señalar que las relaciones no permitidas, el abuso sexual y las agresiones no consensuadas, son consecuencias de embarazos cuya edad son inferior de 15 años. Ante tal situación se debe brindar servicios diferenciados para adolescentes con acceso de información para proveer la oportunidad de fortalecer estrategias basándose en el beneficio del adolescente, para el presente, para la vida adulta y para la próxima generación del adolescente.

Las Investigaciones de Tareke k, et al (28,32,36) coinciden que la prevalencia de antecedente en cuanto al número de parejas tenían 2 a 4 parejas. Por lo tanto coincidieron con el presente caso clínico, adolescente gestante inicio su vida sexual a temprana edad, sin tener conocimiento del riesgo a contraer y padecer de una infección transmisión sexual, asimismo tener sexo a temprana

edad es una probabilidad de adoptar conductas de riesgo que afectaran a su vida, o al tener varias parejas sexuales la conducirán a tener autoestima deteriorada y entre otras las bajas capacidades del control a las adolescentes por sus padres, son causales que generan contextos sociales y emocionales que asocian a embarazos no previstos en la adolescencia y contraer infección de transmisión sexual .

Chumpen K, et al (30,36) en los trabajos realizados de investigación coincidieron, sífilis durante la gestación, factores que causa un embarazo precoz y las infecciones de transmisión sexual, fueron: La corta edad, el inicio de las relaciones sexuales precoces, múltiples parejas sexuales, el nivel de educación y la deserción de los controles prenatales condujeron a no recibir tratamiento para sífilis en la gestación, refieren que están asociadas a la sífilis congénita del recién nacido estudios que se relacionan por todo lo descrito, con el caso clínico, sin embargo con respecto al tratamiento gestante adolescente recibe tratamiento, a pesar de su ausencia en las atenciones prenatales.

La investigación de Costa V, et al (28,34) en sus trabajos realizados encontraron que el número de atenciones prenatales fueron menor de 6 confirmaron por lo tanto son factores de riesgo obstétricos, sus resultados fueron de 1 a 3 consultas pre natales cuyas gestantes presentaron riesgo de sífilis. Todo estos resultados se asemejan al estudio realizado, que efectivamente gestante adolescente solo tuvo dos controles pre natales que desarrollo sífilis secundaria y las otras dos atenciones estuvo hospitalizada.

En los estudios de investigación de Tareke K, et al (25,34) concluyeron que las mujeres que acudieron al control pre natal, fueron gestantes en porcentajes mínimos que recibieron pruebas de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes para resultados de sífilis, con resultados reactivo de tamizajes de sífilis o pruebas rápidas y recibieron tratamiento. En cuanto las que no acudieron a sus atenciones pre natales tenían como antecedente de aborto y otras enfermedades de transmisión sexual, los resultados de las probabilidades de sífilis fueron cinco veces mayor. Investigaciones que se asemejan al caso clínico, gestante adolescente acude a su primera consulta,

es evaluada por atención médica, le solicitaron sus exámenes de laboratorio entre ellas incluida la de venereal disease research laboratory, sin embargo la deserción de sus controles pre natales no le permitieron a cumplir con las indicaciones que le fueron prescritas. Retornando recién a sus 26 semanas y 6 días de gestación por presentar manifestaciones clínicas y dolor en genitales externos, clínicamente fue diagnosticada de sífilis secundaria y corroboraron con resultados de laboratorio venereal research disease laboratory cuantitativo el resultado fue reactivo de 32 diluciones.

En el caso clínico que presentó Neira M,(33) sífilis materna que provocó muerte neonatal por sífilis congénita describe que la paciente tuvo sus seis controles prenatales, en la novena semana presentó erupción cutánea en abdomen sin prurito con alza térmica, solicitaron pruebas de tamizaje para sífilis como resultado reactivo 8 diluciones, el caso fue derivado para un manejo de mayor complejidad, le realizaron la prueba inmunocromatografica prueba rápida para sífilis, resultado fue negativo, no recibió tratamiento oportuno, a la semana 34 de gestación acude al control pre natal que corresponde y le realizan el perfil materno, solicitaron la prueba de reagina plasmática rápida cuantitativo resultado cuantitativo de 16 diluciones e inicio tratamiento, retornó por emergencia por amenaza de parto prematuro y sufrimiento fetal agudo, embarazo culmina en cesárea de emergencia con muerte neonatal temprana por sífilis congénita. Datos diferentes con el caso que se presenta, quien no cumplió con sus controles pre natales según la norma técnica, inicio su primera atención prenatal por atención especializada gineco obstetra, no le realizaron examen clínico exhaustivo, no refirió manifestaciones clínicas, no realizó sus exámenes de laboratorio solicitados, no se identificaron los factores de riesgo, sin embargo se trataba de un caso de sífilis en su estadio secundario, retraso el diagnóstico de la infección de transmisión sexual tipo sífilis, no acudió a sus controles pre natales sub siguientes. Retornando recién a sus 26 semanas y 6 días de gestación por presentar cefalea, dolor y prurito intenso en genitales externos, no tuvo alza térmica, y su resultado de laboratorio venereal research disease laboratory cuantitativo resultó reactivo de 32 diluciones, se hospitalizó de inmediato para su tratamiento y observación por ser adolescente de riesgo obstétrico. Desde

el punto de vista obstétrico; útero grávido, altura uterina de 26 cm, latidos fetales presentes, movimientos fetales presentes, no presentó contracciones uterinas. Se dieron las indicaciones respectivas al caso, las interconsultas a realizar en las diferentes especialidades, se indicaron las medidas estrictas bajo vigilancia constante, no presentando complicaciones durante su estadía hospitalaria de dos semanas, fue dada de alta, bajo la custodia de su Sra. madre y desapareció hasta el final de su embarazo, acudiendo a otro hospital a las 38 semanas de gestación y donde recibió tratamiento (última dosis), culminando su embarazo en cesárea con un recién nacido vivo, que presentó al examen físico criptorquidia testicular con prueba no treponémica negativa. Siendo el caso de atención a seguimiento por ser gestación con sífilis y del recién nacido expuesto a sífilis. Por todo lo descrito anteriormente, la sífilis puede pasar desapercibida clínicamente, el desconocimiento de las manifestaciones clínicas de las embarazadas las expone a desenlaces complicados, es de suma importancia que las atenciones prenatales sean completas con exámenes clínicos y físico exhaustivamente, las veces que acudan a su consulta pre natal, identificar cualquier hallazgo sugestivo a la que puedan estar expuestas las gestantes y los resultados de las pruebas de laboratorio también facilitarían a corroborar el diagnóstico y así tomar las medidas adecuadas ante un diagnóstico precoz, se debe realizar los tamizajes respectivos e iniciar tratamiento en las mujeres embarazadas con sífilis, con ello evitar el parto prematuro, sífilis congénita o muerte neonatal. Queda demostrado que no todos los casos de gestación con sífilis pueden coincidir, por lo tanto se debe dar seguimiento a los casos que padecieron la infección tanto a la madre y al recién nacido.

Las investigaciones de Carbajal A, et al (26), sobre los conocimientos que poseen las pacientes sobre sífilis congénita: conocimiento de la patología, vía de transmisión y consecuencias en el recién nacido; informan que su población de estudio desconocía todo lo referente a Sífilis, aportando con este estudio, que el principal desafío es la orientación y la prevención con respecto a sífilis congénita, relacionándose con el caso clínico, en que la gestante adolescente desconocía sobre las infecciones de transmisión sexual: sífilis, y cuya situación le fue difícil de manifestar en el momento de adquirir la infección.

Exponiéndose a desenlaces complicados encontrándose con la infección de sífilis en su estadio secundario, considerando que toda embarazada infectada por sífilis puede transmitir la infección al feto o sífilis congénita en el recién nacido, es por ello que se debe promover la orientación y la prevención sobre las infecciones de transmisión sexual.

En la investigación realizada por Quiñones W, et al (27,31) determinaron que, el grado de educación, y procedencia de las gestantes adolescentes se asocia el bajo conocimiento sobre sífilis. Resultados similares en nuestro caso, la gestante adolescente cursaba educación primaria, de procedencia rural y se evidenció la falta información y conocimiento sobre Sífilis. Los o las adolescente cuentan con la información obtenidas por la tecnología que se da el día a día, sin embargo no se cumple con el alcance de difusión ante la prevención, tampoco le dan la importancia de asumir responsabilidades, que el inicio de una relación sexual a temprana edad, predispone a contraer un embarazo precoz y padecer de infección transmisión sexual sífilis.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El presente caso clínico presenta a una gestante adolescente diagnosticada con sífilis secundaria.
2. No se identificaron los factores de riesgo en el primer control pre natal, no acudió a sus subsiguientes controles pre natales, siendo insuficiente la atención prenatal.

3. La ausencia de un examen clínico en la primera consulta en esta gestante adolescente con sífilis secundaria condujo al retraso del diagnóstico y tratamiento oportuno de esta entidad.
4. Se realizó cesárea para la culminación de la gestación; con un recién nacido vivo que presentó criptorquidia testicular izquierda y con resultado negativo para la prueba no treponémica.

RECOMENDACIONES

1. El control pre natal ,debe ser precoz, integral, completo y exhaustivo a fin de detectar los factores de riesgo para complicaciones, realizar tamizaje para ITS en el primer contacto con la paciente .
2. El establecimiento de salud debe hacer todo lo necesario para identificar y tratar a la gestante expuesta a infección de transmisión sexual sífilis, para asegurar el éxito de la terapia de prevención y evitar la reinfección.

3. Utilizar las tecnologías de la información como herramientas y así brindar información de calidad actualizada sobre salud, se debe fomentar ambientes de capacitación continua al personal de salud, labor multidisciplinario para quienes trabajan en los servicios de salud diferenciado para la atención integral a adolescentes, este tipo de intervención fomentará cambios de estilo de vida permitiendo a los adolescentes tomar iniciativas acertadas con respecto a su sexualidad.

4. Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación a los adolescentes en salud sexual, conductas sexuales de riesgo, empoderamiento de adolescentes conocimiento y respeto a sus derechos sexuales y reproductivos, de tal manera que se brinde acciones a la prevención de sífilis, embarazos precoces y de infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú Documento técnico 2017.1:120 pp Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).
3. Organización mundial de la salud. Infecciones de Trasmisión Sexual World Hralth Organization 2018.[Internet]. Disponible en:

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

4. Organización panamericana de salud 2015 Informe – panamericana health organization [Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org-español>.
5. Mucha A. “Relación entre Nivel de conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la institución Educativa nuestra Señora Milagrosa del distrito de Hunter - Arequipa. Diciembre del 2016 – Enero 2017”. [Tesis] Arequipa – Perú 2017. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6292/63.0703.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Conde A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. American Journal ,2015.
7. Martínez G. Factores de riesgos asociados a partos pre termino en adolescentes .2015 Rev. Salud Tabasc,23 (1) y (2):13 -18 recuperado de <http://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/13.pdf>
8. Bardales C, treponema Pallidum: Patogénesis, diagnóstico y tratamiento de la infección.[tesis].España.2018. Universidad Complutense de Madrid [citado 15 setiembre 2020]. Disponible en: <http://147.96.70.122/web/TFG/TFG/Memoria/CYNTHIA%20DANI-ELA%BARDALES %ZAVALETA.pdf>
9. Workowski KA, Bolan GA, center for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatmnt guidelines, 2015 MMWR Recomm Rep Morb Mortal Wkly Rep Recomm Rep.5 de junio 2015;64(RR-03):1-137.
10. Saad F, Tomas C. Prevalencia de sífilis en mujeres gestantes atendidas por el programa de protección a las gestantes (PPG)y reporte de aborto en el estado de Sergipe,Brasil.Articulo de investigación.[Internet]2016[citado el 25 de febrero 2020] en:<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluis/article/view/5508/5718>.

11. Rodríguez N, Cala A, Nápoles J, Aguilar M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Universidad de ciencias Médicas,[revista Internet],[revista de información científica] Guantánamo – Cuba [citado en 2016]. Disponible en: <http://www.reifcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view./27/53>
12. Ariel E, Reyes G. Infecciones de trasmision sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Revista comunidad y salud 2016 14(2). pp 60 -70.
13. Aguilar R. “Factores asociados de riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2015” [tesis]Perú 2015[citado 20 setiembre 2020]. Disponible en: <http://core.ac.uk/download/pdf/323346242>.
14. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista Chilena de obstetricia y ginecología.2016; 81(3):243-253.
15. Meza de concertación para la lucha contra la pobreza .Embarazo en Adolescentes. “Un problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo del País ”.Versión aprobada por el CEN de la MCLCP.Martes 12 de junio del 2018.
16. Pérez L, Tamayo A, Santisteban C. Percepción de riesgo sobre embarazo en adolescentes de noveno grado MULTIMED [revista de internet]. 2016 [citado 2019 Oct.29];20(1): [aprox. 12p.] en: <http://ww.remultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/138>
17. Quintero A, Rojas H. El Embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de Madres Adolescentes. Número44, febrero– mayo,2015,pp.223-237.Medellin – Colombia.
18. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables (MINPE).Violencia basada en género. Marco conceptual para la políticas públicas y acciones del estado.2016.[citado el 28 de enero del 2018].
19. Sífilis Congénita – Pediatría – Manual MSD versión para profesionales 2015.

20. Organización Mundial de la Salud .El embarazo en la adolescencia Febrero 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
21. Echavez M, Bula J. Vigilancia Epidemiológica y congénita en el departamento de Córdoba, Colombia.
<https://doi.org/10.31052/1853.1180.vol.23n-20637>
22. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, Fondo de Población las naciones Unidas – Perú
www.facebook.com/UNFPAPERU
www.unfa.org.pe
www.minp.gob.pe
23. Plan Multisectorial para la prevención de embarazo en adolescentes 2013-2021 [en línea]:Espacio intergenésico [consultado el 21 de noviembre de 2014]. Disponible en: [http://www.unfa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan – Prevención –Embarazo –Adolescente.pdf](http://www.unfa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevención-Embarazo-Adolescente.pdf)
24. Ministerio de Salud - Norma Técnica de la Salud para la prevención de la trasmision materno infantil del VIH,SIFILIS Y HEPATITIS B [Internet].Perú 2019.[citado 16 setiembre del 2020]. en:<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226904/501520200811-2899800-1gh6axo.pdf>.
25. Tareke K, Munshea A, Nibret E. “Seroprevalencia de la sífilis y sus factores de riesgo entre las mujeres embarazadas que asisten a la atención prenatal en el hospital de referencia Felege Hiwot, Bahir Dar noroeste de Etiopia” un estudio transversal. Revista pub med. [Internet] etiopia 2019 [Citado 25 de agosto 2020].disponible en: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704517/>
26. Carbajal A, Guevara B, Lima D. “Información que poseen las madres sobre sífilis congénita con niños hospitalizados en la institución pública–Hospital Guillermo Rawson–servicio de neonatología [Internet].2019 [Citado el 05 de febrero 2020] en: http://cvl.bdigital,uncu.edu.ar/objetos_digitales/12281/carbajal-araceli.pdf
27. Quiñones W, Sánchez A. “Nivel de conocimiento sobre sífilis gestacional y congénita en mujeres puérperas atendidas en el

- Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha entre agosto y octubre 2016”.Bogotá, Colombia Universidad de Ciencias Aplicables y Ambientales; 2016 [Citado enero 2019]. Disponible en: <https://repository.udca.co/handle/11158/758>
28. Costa V, Cabral P, Germano P, Delgado L. “Factores de riesgo para sífilis en mujeres :un estudio caso control”. Rev Saude Publica [Internet]. Brasil, 2017 [Citado 11 setiembre 2020].disponible en: <https://www.scielo.org/article/2017.v51/78/pt/>
29. Restrepo D, Torres V, Sierra G. “Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo Adolescente. Rev.Colomb.Psiquiat.[Internet].2016;Available.from:http://dx.doi.org/10.016/j.rcp2016.05.04
30. Chumpen K, Palacios S. “Factores de riesgo asociados a sífilis congénita en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Sergio Bernales 2016 -2017”.Tesis de pregrado [Internet] 2018 [Citado el 25 de febrero 2020] disponible <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/182/TOBS0081%20CHUMPEN%GARCIA%20Y%PALACIOS%20AQUISE.Pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Albino O. “Nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018 ”[Tesis de pre grado] Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2018. [Citado 16 enero 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3573>
32. Dávila J, Lizarbe L. “Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2012 – 2015 [tesis]Perú 2017. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.[Citado 27 de agosto 2020]. Disponible en:http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2569/TESIS%200781_Dav.pd?sequence=1&isAllowed=y
33. Neira M. “Sífilis durante la gestación que provoco muerte neonatal en el Hospital María Auxiliadora “informe de caso clínico [Internet] 2017 [Citado el 25 de febrero del 2020]. Disponible

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1424/TITULO%20%Neira%Varillas%2C%20Milagros%Roc%C3%ADo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Churacutipa S. “Factores de riesgo que influyen incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2016”. Tesis de grado [internet]. 2017 [Citado el 25 de febrero 2020] Disponible en: http://redi.unjbg.edu.pe/blistream/handle/UNJBG/3145/1317_2017_churacutipa_arcaya_se_facsobstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Gary C, Kenneth J, Spong C, William obstetricia 25a edición tomo II Editorial :Mc Graw – Hill especialidad ginecología y obstetricia (Paginas 1235 -1236). Impreso en China 2019.
36. Duque C. Derechos Sexuales y Reproductivos de la mujer. Su enfoque como Derecho Humano 2017 [tesis pos grado de Derecho] Bogotá: Universidad Libre de Colombia 2018.
37. Papponeti M. Epidemiología actual de la sífilis. Diagnósticos estrategias terapéuticas para clínicos generales Intramed. [en línea] 2017. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=90919>

ANEXOS

ANEXO N°1: CARNET PERINATAL

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5
Fecha Y Hora De La Atención	15 – 06 -18	06 -10-18	15-11-18	29-12-18	
Edad Gestacional	10.6	26.6	31	38	
Peso Materno	64	69	70	72.500	
Temperatura	36.9	36.2	36	36.5	
Presión Arterial	90/60	90/60	90/60	90/50	
Pulso Materno	73	72	74	76	
Altera Uterina	9 cm	24 cm	33cm	36cm	
Situación	NA	NA	Longitudinal	Longitudinal	

Presentación	NA	NA	Cefálico	Cefálico	
Posición	NA	NA	Izquierdo	Izquierdo	
FCF	NA	145	150	144	
Movimientos Fetales	NA	NA	Presentes	Presentes	
Proteinuria Cualitativa	NA	NA	NA	NA	
Edema	-	-	-	-	
Reflejo Osteotendinoso	-	-	-	-	
Examen De Pezón	Pezón formado	Pezón formado	Pezón formado	Pezón formado	
Indicación. Sulfato Ferroso /Ácido Fólico	30 tabletas	30 tabletas	30 tabletas	30 tabletas	
Ácido fólico / calcio	-	-	-	-	-
Consejería	Si	Si	Si	Si	
EG de Eco Control	Se solicita	Se solicita	Se solicita	Se solicita	
Perfil biofísico	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	
Cita	21-06-18	15-10-18	21-11-18		
Visita domiciliaria	No	No	No	No	
Plan de Parto	Si	-	-	-	-
Responsable de atención	DG	TP			

EXAMENES AUXILIARES DE LABORATORIO

“BATERIA DE GESTANTES”

HEMOGRAMA COMPLETO Y BIOQUIMICO

EXAMENES	12/10/2018	02/01/2019
HEMATOCRITO	33%	26%
HEMOGLOBINA	11Gr/Gl	8.4Gr/Gl

GRUPO SANGUINEO	"O"	"O"
FACTOR RH	"POSITIVO"	"POSITIVO"
GLUCOSA	99Mg/dl	81
UREA	13Mg/dl	13Mg/dl
CREATININA	0.73Mg/dl	0.73Mg/dl
V.I.H	NO REACTIVO	NO REACTIVO
RPR	REACTIVO 32 DILS	REACTIVO 8 DILS
HbsAg	NO REACTIVO	NO REACTIVO
PRS	POSITIVO	POSITIVO
BILIRRUBINA TOTAL	0.54 Mg/dl	0.54Mg/dl
TRANSAMINASA(TGO)	17 U/L	17U/L
TRANSAMINASAS(TGP)	10U/L	10U/L

EXAMEN DE ORINA	26/12/2018	02/01/2019
COLOR	AMARILLO	AMARILLO
ASPECTO	CLARO	CLARO
DENSIDAD	1010	1010
PH	6	7
ALBUMINA	ASS NEGATIVO	ASS NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO	NEGATIVO
CETONAS	NEGATIVO	NEGATIVO
ACIDO ASCORBICO	NEGATIVO	NEGATIVO
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	NEGATIVO
SANGRE	NEGATIVO	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
LEUCOCITOS	0 – 1 Por campo	0 – 1 Por campo
HEMATIES	NEGATIVO	NEGATIVO
CELULAS EPITELIALES	1-2 Por campo	1-2 Por campo
GERMENES	NEGATIVO	NEGATIVO
OXALATO DE CALCIO	NEGATIVO	NEGATIVO
PROTEINA CUALITATIVA	NEGATIVO	NEGATIVO

ANEXO N° 2: Carta de la UPNW



Lima, 20 de noviembre de 2019

CARTA N° 13-12-793-2019-DFCS-UPNW

Gral. De Brigada Erwin Solís Ochoa
Director Hospital Militar Central

Presente.


De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

*Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que la Licenciada **Serna Cruz Juliana**, alumna de la Segunda Especialidad Profesional de Riesgo Obstétrico de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, pueda realizar la recolección de datos de historias clínicas para así poder ejecutar su tesis: "**Sífilis Secundaria en Gestante Adolescente en el Hospital Militar Central en el año 2018**"*

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,



Enrique Leon Soria
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.



ANEXO N° 3: Autorización de ejecución de trabajo de investigación



PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército del Perú

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

Lima, 5 de abril de 2021

Oficio N° 45AA-11/a/01.01

Señorita EC Obstetra
Juliana SERNA CRUZ

Asunto: Autorización de ejecución de trabajo de investigación

Ref: a. Solicitud del interesado del 7 de febrero de 2021
b. Informe N° 7 -CEI del 31 de Marzo 2021
c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Militar ha revisado y aprobado la ejecución del trabajo de investigación: "SIFILIS SECUNDARIA EN GESTANTE ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL AÑO 2018".

Por tal motivo como investigadora deben coordinar con el Servicio de Ginecología y Obstetricia de nuestro Hospital y con el Dpto. de Seguridad, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC para su conocimiento y difusión.




O-114528200-O+
HERBET DÁVILA RAMÍREZ
General de Brigada
Director del Hospital Militar Central

Distribución:
1. Interesado01
2. Serv. Ginecología01
3. Dpto. Seguridad01
4. Archivo.....01/04
DMP/ eyl

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO N° 4: Resultado de Turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repository.urosario.edu.co

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upsb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ual.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.ujcm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo