



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTÉTRICA

Tesis

Factores de riesgo relacionados a la sífilis en las gestantes

Para optar el título profesional de

Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Ore Jauregui, Luz Paula


Código ORCID: 0009-0006-6447-2105

Asesora: Dra. Marín Guevara, Leticia Gloria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0491-1755>

Lima, Perú

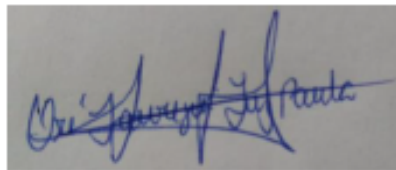
2023

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Ore Jauregui, Luz Paula egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Factores de riesgo relacionados a la sífilis en las gestantes" Asesorada por la docente: Marin Guevara, Leticia Gloria ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0491-1755> tiene un índice de similitud de 19 % con código oid:14912:287602391 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el tumitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:45846585.....

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma

Dra. Leticia Gloria Marin Guevara
DNI: 06746448

Lima, 18 de noviembre del 2023

Tesis

“Factores de riesgo relacionados a la sífilis en las gestantes”

Una revisión narrativa.

Línea de investigación

Salud y bienestar: Salud sexual y reproductiva

Asesora

Dra. Leticia Gloria Marín Guevara

Código ORDIC: 0000-0002-0491-1755

Lima – Perú

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por brindarme salud y fortalece en todo momento.

A mis padres Nelio y Maura que desde pequeña me inculcaron valores; y especial a mi madre que en todo este tiempo me ha transmitió la perseverancia y brindo su apoyo incondicional.

A mis hermanos que me brindaron todo su apoyo.

A los amigos que hice durante el periodo universitario, internado y el trabajo.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios, por otorgarme salud, fortaleza y mucha perseverancia desde que inicie la vida universitaria, a mi familia por apoyarme desde el inicio.

A mi querida madre Maura, que es mi ejemplo de esfuerzo y motivación de cada día, y quien me enseñó que a pesar de las dificultades que se puedan presentar tenemos que seguir adelante.

A los docentes que me brindaron las herramientas necesarias, consejos y enseñanzas durante todo el periodo del pregrado.

A mi asesora de tesis Mg. Leticia Gloria Marín, por brindarme su apoyo.

JURADOS

Presidente:

Dr. Alfaro Fernandez Paúl Ruben.

Secretario:

Mg. Elvira Soledad Benites Vidal.

Vocal:

Mg. Walter Enrique Tapia Nuñez.

ÍNDICE

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Resumen	8
Abstract	9
1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	12
1.1 Contextualización del problema	12
1.2 Problema de la investigación	12
1.3 Formulación del problema	16
1.4 Objetivos de la investigación	16
1.4.1 Objetivos generales	16
1.4.2 Objetivos específicos	16
1.5 Justificación	17
1.5.1 Social	17
1.5.2 Teórico	17
1.5.3 Metodológico	17
1.5.4 Práctico	18
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Estado de la cuestión	38
2.2.1 Introducción	38
3. CAPITULO III: METODOLOGÍA	42
3.1. Diseño de investigación	42
3.2. Escenario de estudio y participantes	42
3.3. Estrategias de producción de datos.	42
3.4. Análisis de datos	42

3.5. Criterios de rigor	43
3.6. Aspectos éticos	43
4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
4.1. Resultados y triangulación	
4.2. Discusión de los resultados	85
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
5.1. Conclusiones	
5.2 Recomendaciones	90
REFERENCIAS	92
Anexo 1. Matriz de Consistencia	100
Anexo 2. Informe de Turnitin	102

Índice de tablas

- | | |
|--|----|
| 1. Tabla N. 1 tabla de datos sobre el factor de riesgo relacionados a la sífilis en las gestantes. | 45 |
|--|----|

Índice de figuras

- | | |
|--|----|
| 1. Figura N. 01 tipo de Metodología utilizada de los artículos revisados. | 76 |
| 2. Figura N. 02 Grupo etario de las gestantes con diagnóstico de sífilis. | 77 |
| 3. Figura N. 03 Estado civil de las gestantes con sífilis. | 78 |
| 4. Figura N. 04 Nivel de educación de las gestantes con sífilis. | 79 |
| 5. Figura N. 05 Número de CPN de las gestantes con diagnóstico de sífilis. | 80 |
| 6. Figura N. 06 Diagnostico por trimestre de las gestantes con sífilis. | 81 |
| 7. Figura N. 07 Andria de las gestantes con sífilis. | 82 |
| 8. Figura N. 08 Uso de preservativo. | 83 |
| 9. Figura N. 09 Edad de inicio de relaciones sexuales | 84 |

DIAGNÓSTICO POR TRIMESTRE DE LAS GESTANTES CON SÍFILIS.

Resumen

Objetivo: Identificar mediante los artículos científicos revisados los factores de riesgo de sífilis en gestante atendidas en un periodo determinado. **Material y método:** Estudio de tipo narrativa, cualitativa, descriptiva debido a que se recopiló información de diversos artículos de investigación publicados, estudios de tesis en común que describe, analiza la información publicada sobre el tema específico de investigación de los factores sociodemográficos relacionados a la sífilis en gestantes. **Resultados:** Observamos que, de todos los artículos revisados, respecto a las características sociodemográficas, las gestantes con sífilis con mayor relevancia fueron en gestantes con un estado civil de convivencia, ser amas de casa, tener una educación de nivel secundaria. Además, las características personales y el comportamiento sexual se evidencian, que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue menor los 18 años, y que gran parte de estos estudios evidencian que no usan preservativo en las relaciones sexuales, y que tienen menos de tres parejas sexuales incrementado el riesgo de contagiarse de otras ETS como el VIH.

Conclusiones: Se evidencia que, aunque el inicio de las relaciones sexuales fue precoz, la edad con mayores casos de sífilis en gestantes ha sido las edades de entre 20 a 35 años; no usan preservativo durante las relaciones sexuales, y tienen menos de tres parejas sexuales. Por ello, se debe implementar Programas Preventivo Promocionales y el uso del condón con énfasis en la población en edad reproductiva.

Palabras claves: Sífilis gestacional, Factores de riesgo.

Abstract

Objective: To identify, through the reviewed scientific articles, the risk factors for syphilis in pregnant women treated in a specific period. **Material and method:** Narrative, qualitative, descriptive study because information was collected from various published research articles, common thesis studies that describe, analyze the information published on the specific research topic and the sociodemographic factors associated with syphilis gestacional.

Results: we observed that, of all the articles reviewed, regarding sociodemographic characteristics, the most relevant pregnant women with syphilis were pregnant women with a marital status of cohabitation, being housewives, having a secondary level education. In addition, the personal characteristics and sexual behavior are evidenced, that the age of initiation of sexual relations was less than 18 years, and that a large part of these studies show that they do not use condoms in relationships, and that they have less than three partners. sex increased the risk of contracting other STDs such as HIV.

Conclusions: It is evident that, although the beginning of sexual relations was early, the age with the highest cases of syphilis in pregnant women has been between 20 and 35 years; they do not use a condom during sexual relations, and they have fewer than three sexual partners. Therefore, Preventive Promotional Programs and condom use must be implemented with emphasis on the population of reproductive age.

Keywords: Gestacional syphilis, Risk factors.

Introducción

La sífilis es una infección de transmisión sexual que ha ido en aumento, afectando a miles de personas entre hombres y mujeres, siendo este un problema de salud pública. También es considerada una enfermedad de evolución crónica y muchas veces asintomática (1); es causada por la *Treponema pallidum* que se contagia a través de las relaciones sexuales sin protección (vaginal, anal u oral), vía transplacentaria o a través del canal de parto. Sin embargo, también puede adquirirse por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa (2), debido a que el ser humano es el único hospedador de la sífilis (3).

Según la Organización mundial de la salud (OMS), en el 2019, más de 1 millón de personas en el mundo de entre 15 y 49 años se contagian cada día de una infección de transmisión sexual (ITS) siendo entre una de ellas la sífilis (4). Además, la mayor parte de los infectados no perciben los síntomas, y al ser sexualmente activos no usan de manera adecuada y sistemática los preservativos y estos son predisponentes a contraer otras ITS o el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).

Estas cifras son realmente alarmantes considerando que hay mujeres que, probablemente estén embarazadas y sin saber que padecen esta enfermedad contagian a sus hijos a través de la placenta, siendo con mayor probabilidad en los primeros estadios donde existe gran cantidad de espiroquetas circulantes causando una infección multisistémica en el feto.

Este estudio se ha sido dividida en capítulos:

En el Capítulo I, nos guiaremos en la contextualización de la sífilis durante la gestación, los objetivos del estudio, así como también lo crucial de este estudio.

En el Capítulo II, se presentará las revisiones nacionales e internacionales, así como también, se describe las definiciones y los factores relacionados con el la sífilis en la gestación.

En el Capítulo III, se desarrollará la metódica de la presente investigación, así como los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta de cada revisión y como también los aspectos éticos a considerar.

En el Capítulo IV, se presentará los resultados que se obtuvieron después de analizar cada artículo revisado sobre la sífilis en la gestación, y la discusión del estudio.

En el capítulo V, se presentará las conclusiones que dieron respuesta a los objetivos del estudio. De tal forma se brindará las recomendaciones sobre la salud materna y la salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Contextualización del problema

La sífilis es una infección cuyos síntomas pueden pasar desapercibida a ser variables e incluso confundirse con una simple gripe y así propagarse entre los contactos sexuales aumentando la incidencia y prevalencia. Así mismo, las mujeres embarazadas pueden contagiar a su hijo durante el periodo de gestación comprometiendo la vitalidad del feto o neonato.

La sífilis materna no tratada se asocia a un 50% de transmitir la infección a su hijo antes de nacer (5). La sintomatología de la sífilis varía dependiendo en la etapa en que atraviesa el infectado, pero en algunos casos los síntomas se resuelven por si solos, permitiendo la propagación de la infección.

En el 2019, en Perú, se ha reportado 2 241 casos de sífilis gestacional, en 2020 unos 1 632; asimismo, en el 2020 hubo 231 casos de sífilis congénita, y en el 2021 hubo 338; este último teniendo repercusiones en el feto (6).

1.2 Problema de investigación

En la actualidad existe más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se trasmite por contacto sexual afectando a miles de personas a nivel mundial. Además, en el 2021, la OMS estima que más de 374 millones de personas contraen alguna ITS curable: clamidiosis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones), y tricomoniasis (156 millones) y estas traen complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumenta la probabilidad de transmisión del VIH y efectos psicosociales (7), Así mismo, complicaciones neurológicas, cardiovasculares entre otros.

Los factores de riesgo de sífilis en gestantes suelen ser sociodemográficos que abarcan la edad, el nivel educativo, nivel socioeconómico, lugar de vivencia, entre otros.

Además, solo en España, en el 2021, el informe de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual, reportaron 5 822 casos de sífilis, siendo el 88.7% casos de varones y el 11.3% mujeres, y la edad que tenía los infectados esta entre los 25 y 44 años (8), siendo este el grupo de riesgo. Sin embargo, los adolescentes son vulnerables a contraer cualquier ITS y esto podría deberse a la falta de información sobre las ITS y sexualidad.

Por otro lado, en el 2021, en Estados Unidos, en un informe preliminar del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) se reportó 2.5 millones de casos de enfermedad de transmisión sexual (ETS) siendo la clamidia la más reportada con 1.6 millones de casos, seguida de gonorrea con casi 700.000 casos, y sífilis con 171.000 casos y que de estas el 49% eran mujeres con sífilis (9). Estas cifras son realmente alarmantes considerando que hay mujeres que, probablemente estén embarazadas y si saber que padecen esta infección contagias a los fetos durante la gestación.

En Latinoamérica la situación es similar, en Brasil, la tasa de sífilis gestacional fue de 0.97% y de sífilis congénita fue de 4.73%, siendo este último lejos de lo propuesto por la OMS. Por otra parte, también se considera como factor de riesgo tener baja escolaridad y residir en zonas urbanas (1). Otros factores que incrementan la prevalencia es la reinfección a la que pueden estar expuestas las gestantes debido al incumplimiento del tratamiento por parte de las parejas sexuales aumentado mayor probabilidad de sífilis congénita.

La migración en los últimos años ha ido incrementándose por las diversas circunstancias que atraviesa cada país y que ponen en riesgo la salud de los emigrantes siendo este un problema. Siendo así, la migración de las mujeres incrementada, principalmente por motivos laborales. En México, la seroprevalencia de sífilis en emigrantes fue del 4,5%, situación que los hace más vulnerables (10). Esto cobra gran importancia debido a la coyuntura migratoria de la población venezolana y colombiana, el cual presentan diversas necesidades (11). El Perú no ha sido ajeno ante esta problemática; siendo así, que se han notificado 10 casos de sífilis congénita procedentes de otros países (6).

Por otro lado, los factores conductuales ponen en riesgo de contraer sífilis como es tener varias parejas sexuales, el no usar preservativos durante el coito. Además, el consumo alcohol o drogas, podría también comportarse como factor de riesgo. De tal modo que, las gestantes con dos factores de riesgo, como ser usuarias de drogas y tener más de una pareja sexual presentan más riesgo de tener un hijo con sífilis congénita (12).

La sífilis gestacional no tratada conlleva a resultados desfavorables en el feto ocasionando abortos espontáneos, partos prematuros, muerte perinatal, sífilis activa en el neonato, anomalía congénita y sífilis congénita (1) (2) (3) (13); ciertamente se pensaba que las espiroquetas no cruzaban la barrera placentaria hasta después de las 20 semanas (3). De hecho, la teoría nos menciona que las células de langhans del citotrofoblasto evita el paso de las espiroquetas al feto (14); pero esta teoría está en discusión; de hecho, un estudio de Harter y Benirschke examinaron cinco abortos (9 y 10 semanas) de mujeres con sífilis, en dos de ellos se detectaron la presencia de la *Treponema pallidum* (15), demostrando que las espiroquetas pueden atravesar la barrera placentaria a temprana edad gestacional infectando al feto. Sin embargo, la infección fetal se da aproximadamente a las 16 semanas de gestación (1) (13) (16); y es facilitado por el estadio de la infección en que se encuentre la gestante, siendo la sífilis primaria y secundaria en un 60 a 90% probabilidad de transmitir la enfermedad al feto (16), además, existe entre 1 y 2% de los infectados presenten el efecto prozona en especial en la fase secundaria (17) (18). En los primeros estadios de la infección existe gran cantidad de espiroquetas circulantes en la madre aumentando la probabilidad de contagio vertical y dando como resultado abortos, óbitos, muerte neonatal y sífilis congénita, en algunos casos repercutiendo en la calidad de vida del neonato infectado.

Además, en el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, en su boletín epidemiológico, ha ido reportando la situación de la sífilis materna y sífilis congénita cada año, y que, hasta febrero del 2022 se han notificado 9 627 casos de sífilis materna. El incremento de casos de sífilis sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial debido a que va deteriorando la salud del infectado de no recibir el tratamiento adecuado. Además, en ese mismo año se notificó 1 748 casos de sífilis congénita. Los departamentos que notificaron el 51.2% de los casos de sífilis congénita según procedencia en

ese periodo fueron Lima, La Libertad y el Cuzco (6). En el 2018, Chucos dio a conocer 128 casos de sífilis gestacional y los factores asociados a este destacando la edad materna de entre 20 a 35 años 65.6%; el 76.6% era conviviente, el 90.7% era ama de casa y el 66% consumía alcohol. Así mismo, el diagnóstico de sífilis en cuatro casos fue a las 9 semanas y 8 a las 37 semanas (19).

Debido a esta situación, en el 2016, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) asumió el compromiso de impulsar la eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI) de la infección por el VIH y la sífilis en la región. Esos compromisos se renovaron y ampliaron mediante la aprobación del Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016- 2021 (20), este tiene por finalidad reducir la incidencia de la sífilis gestacional y sífilis congénita.

A demás, en el 2017, el Ministerio de Salud (MINSa), aprobó un “Plan de eliminación materno infantil del VIH, Sífilis, Hepatitis B, en el Perú 2017-2021” (21), con el objetivo de erradicar en todas las regiones de nuestro país la sífilis, sin embargo, esta ha ido incrementado en los últimos años afectando a la población, solo en el 2016 hubo 859 casos de sífilis materna, y en el 2019 se reportó 2 241 casos, y en el 2020 hubo 1 632 casos y el 2021 se notificó 1 792 casos de sífilis materna. Es casi imposible no mencionar la sífilis congénita si se habla de la sífilis gestacional. Ya que este último está relacionado con las pérdidas fetales y las malformaciones que pueden producirse en el feto. Durante el 2021, la incidencia de sífilis congénita fue de 0,6 casos por 1000 nacidos vivos a nivel nacional, no alcanzando la meta de la eliminación de la transmisión materno infantil (6).

Según el informe de la OPS en el 2017, el Perú está en progreso de la eliminación de la transmisión materno infantil (22). Sin embargo, a pesar que nuestro sistema de salud cuenta con estrategias y protocolos que permiten el diagnóstico de ETS como la sífilis durante el control prenatal (CPN), está en ocasiones es entorpecida por la propia paciente ya que la mayoría de las gestantes inician su CPN en el segundo y tercer trimestre e incluso, algunas son detectadas durante el trabajo de parto o puerperio retardando el tratamiento el cual tiene mayor probabilidad de evitar la sífilis congénita.

Por ello, en este contexto, para evitar progresión de la sífilis tanto en la gestante como en el feto es imprescindible dar el tratamiento precoz y adecuado con penicilina benzatínica 2.4 millones UI vía intramuscular, y asegurar el tratamiento completo de una dosis por semana durante 3 semanas, esto también aplica a las parejas sexuales de la gestante con sífilis reactiva. Así mismo, para ser considerado tratamiento adecuado en la prevención de sífilis congénita la última dosis de penicilina benzatínica debe haber sido aplicada a la gestante 4 semanas antes de parto (23).

Debido a que la sífilis es un problema de salud pública, el cual se han visto afectados miles de personas entre hombres, mujeres y sus fetos. Es importante la realización del presente trabajo que nos permitirá reconocer los factores de riesgo de sífilis en gestantes con mayor relevancia de cada estudio expuesto, y que nos permitirá modificar y prevenir la sífilis gestacional y en los siguientes embarazos.

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgos de sífilis en gestantes atendidas en el periodo 2017 a 2022?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

1. Determinar los factores de riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el periodo 2017 a 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar los factores de riesgo sociodemográficos en gestantes con sífilis atendidas en el periodo 2017 a 2022
2. Conocer los factores de riesgo obstétricos en gestantes con sífilis atendidas en el periodo 2017 a 2022.
3. Describir los factores de riesgo conductuales en gestantes con sífilis atendidas en el periodo 2017 a 2022.

1.5 Justificación del problema

1.5.1 Social

La sífilis tiene un impacto negativo en la salud de las personas infectadas. Además, tiene repercusión en núcleo familiar, en especial de las parejas debido al conflicto que se crea por saber quién contagio a quien, y sobre todo la repercusión que podría tener en el feto y su desarrollo. Por otro lado, las parejas que no reciban tratamiento están expuestas a que la infección siga progresando causándoles dificultad de movimientos musculares, parálisis, demencia e incluso dañando órganos internos, hasta causarles la muerte.

1.5.2 Teórico

El aporte de conocimientos actualizados permitirá conocer a profundidad los factores de riesgo al que se encuentra expuesta las gestantes y sus fetos. Además, siendo la sífilis un problema de salud pública se debe fomentar a modificar algunas conductas con fin de reducir el riesgo. Asu vez, educar al uso constante y adecuado del preservativo para evitar la infección ó reinfección de la sífilis. También la importancia de acudir a los controles prenatales para el tratamiento precoz y adecuado para la sífilis.

1.5.3 Metodológico

El presente estudio tiene por finalidad aportar información sobre los factores de riesgo al que se encuentran expuestas toda mujer en edad reproductiva, y que esta sea vulnerable a contraer una ETS siendo una de ellas la sífilis, y más aún, en gestantes repercutiendo en la viabilidad fetal o neonatal. Por ello, este estudio puede ser usado como referentes para otras investigaciones.

1.5.4 Práctico

El presente estudio servirá para mejoras en la atención de la gestante, crear capacitaciones y entrenar al personal de salud con el fin de reconocer las manifestaciones clínicas de la sífilis. Además, de brindar charlas informativas sobre la infección y su repercusión a los infectados.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Chucos G, en el año 2018, en el Perú, realizaron un estudio titulado:” Seroprevalencia de sífilis congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Unanue 2010-2017”, el cual su objetivo fue determinar la seroprevalencia de la sífilis congénita además de los factores asociados en las gestantes. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo, corte transversal. los resultados fueron: La prevalencia de sífilis en gestante en ese periodo fue de 2.11 por cada 1000 nacidos vivos. Respecto a la edad: 15 -19 años era madres adolescentes con sífilis 26.6% (34) y el 65.6% de era de entre 20-35 años; 76.6% era conviviente, el 90.7% era ama de casa; CPN: estuvo presente en 17.19% y no el en 82.81%. el diagnóstico de sífilis en la gestante fue: 18 gestante a las 38 semanas, 30 a las 39 semanas, 34 a las 40 semanas; hábitos nocivos 39.91%, tipo de habito nocivo 66%. Anticoncepción al alta 98.4% decidió usar un método anticonceptivo. La prevalencia de sífilis en gestantes en el hospital HNHU es de 2.11 por cada 1000 nacidos vivos en dicho periodo. Los resultados con mayor relevancia eran gestantes convivientes, consumidoras de alcohol, amas de casa y la mitad de ellas no culmino la secundaria. El 70.3% de las gestantes tuvo de 2- 3 parejas sexuales. La mayoría no tuvo un buen control prenatal (19).

Eraza L, García J, Sotelo S, Rivera S, Reyes S, Campos K, en el año 2022, en el Perú, realizó un estudio titulado: Sífilis Gestacional: análisis de Factores de riesgo en un centro materno infantil de Lima, Perú (2015-2020); de cual tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos asociados con la sífilis en embarazadas atendidas en un centro materno infantil de Lima, Perú. Fue un estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles efectuada en una muestra de 63 gestantes con diagnóstico de sífilis. Los resultados de las características sociodemográficas edad: 54% eran adolescentes; el 37% eran solteras; 61% no tenía nivel superior; el 49% eran ama de casa. Respecto a los factores obstétricos: el 47.6% eran

primigesta; el 63.5% tenía menos de 6 CPN; 58.7% inicio tarde su primer CPN, 77.8% inicio las relaciones sexuales menor a los 18 años, el 50.8% tenía más de 3 parejas sexuales. Respecto a la conducta sexual, el 66.7% usa a veces el preservativo el autor concluyo que los factores que incrementan significativamente la probabilidad de padecer sífilis en las embarazadas atendidas fueron la edad adolescente, ser de procedencia urbano- marginal, soltera, deserción prenatal, inicio temprano de las relaciones sexuales, dos o más parejas sexuales y no usar preservativo (24).

Isuiza L. en el año 2018, en el Perú, realizó su estudio titulado: “Características de gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas en el hospital amazónico en el periodo 2014 – 2017”, el estudio fue de tipo descriptivo no experimental de nivel explicativo univariado de corte transversal. Los resultados fueron con respecto a características a sociodemográficas: 61% era de edades de entre 20 -30 años, el 20% fueron adolescentes. Con respecto a estado civil: 81% era conviviente, el 92% fueron ama de casa. Características obstétricas: el 52% tenía más de 6 CPN; el 84% inicio el CPN en el I y II trimestre de gestación, 22% era primigesta, el 43% multigesta y gran multigesta; el 27% tuvieron el diagnóstico en el tercer trimestre. Características conductuales: 97% inicio las relaciones sexuales en la adolescencia, el 81% tuvieron más de 2 parejas, el 55% de las gestantes recibió tratamiento para la sífilis durante el periodo de gestación, el 8% tuvo otras ITS, el 13% usaba preservativo para prevenir la reinfección, el 40% de las parejas de las gestantes recibió tratamiento para sífilis, el 2% tenía otras ITS como VIH y gonorrea. La prevalencia de sífilis en gestantes fue de 0.8% (25).

Saldívar V, en el año 2019, en el Perú, realizó un estudio titulado “Factores de riesgo asociado a la sífilis en gestantes en el hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019”. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativa correlacional de corte transversal y retrospectiva. Los resultados fueron: Respecto a la edad de las gestantes con sífilis estas tenían de entre 19 a 29 años con un 75%, el nivel de educación que tenían estas gestantes era de secundaria completa en un 62.5% y convivientes en un 75%. Respecto a los factores obstétricos: el 71.9% asistió a su CPN, y la edad gestacional en la que fue diagnosticada la sífilis fue en I y II trimestre un 25%. Factores personales-conductuales: 65.6% inicio su primera relación entre los 13 y 15 años, el 59.4% tenía número de

parejas sexuales ≤ 2 , el 53.1% usaba algunas veces el preservativo, el 96.9% no consume sustancias tóxicas. El diagnóstico de sífilis en las gestantes fue en la fase primaria 40.6% y fase latente 56.3%. La conclusión de autor fue que los factores sociodemográficos no se asocian con la sífilis, y que los factores obstétricos y los factores personales-conductuales si se asocian con la sífilis en las gestantes atendida en el hospital Santa Rosa (26).

Ordoñez P. en el 2017, en el Perú, realizó un estudio titulado: “Factores que contribuyen a la sífilis congénita en neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital nacional Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo de enero 2013 – diciembre 2016”. El estudio fue de tipo transversal retrospectivo y descriptivo. Los resultados fueron: el 62.5% de las gestantes con sífilis son convivientes, el 80% es ama de casa, el 82.5% de las gestantes tenían estudios secundarios, 92.5% tiene menos de 6 CPN, 75% tiene una pareja sexual, 12.5% fue diagnosticada a las 29 semanas de gestación, 70% fue diagnosticada en el puerperio, y el 10% recibió tratamiento completo durante el embarazo. Acerca del neonato, el 60% fueron a término, el 57.7% era de sexo femenino, el 42.5% era de sexo masculino. El 67.5% de los neonatos nació con un peso mayor a 2500gr considerándolos adecuado, el 82.5% nacieron con un Apgar \geq a 7 que es considerado normal, el 7.5% presenta hepatoesplenomegalia. El estudio concluye hay relación significativa de aquellos factores que contribuyen al contagio de sífilis congénita en neonatos (27).

Tuncar E. en el 2017, en el Perú, realizó un estudio titulado: “Características de las gestantes con sífilis en el distrito de Pangoa-Junín 2017”, tuvo como objetivo determinar las características de las gestantes con sífilis. El estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal. Los resultados fueron: 51.61% eran menores de 19 años, 48.39% tenía entre 20 a 34 años. Con respecto al grado de instrucción: 48,38 % tienen instrucción secundaria, 35.48% instrucción primaria, 9.68% instrucción superior/técnica y 2 son iletradas. Lugar de residencia: zona rural 51.61%. Estado civil: 54.84 % eran convivientes, 32.26% eran solteras. referente a las Características obstétricas: el trimestre en que se detectó la sífilis en estas gestantes: primer trimestre con 15 casos, segundo trimestre con 9 casos y en el tercer trimestre con 7 casos. Números de CPN en que se detectó la sífilis: 30 casos se detectaron en el primer control y 1 en el segundo control. El estudio

concluyó que la prevalencia de sífilis gestacional en el establecimiento de salud fue de 2.49%, se presentaron más casos de sífilis gestacional en mujeres menores de 19 años y que las presentaron sífilis en su mayoría fueron primigesta (28).

Butron D. Sotelo F. En el 2022, en el Perú, realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo e infecciones de transmisión sexual en embarazadas atendidas en un hospital nivel III del distrito de San Martín de Porres en los años 2018 y 2019”. Su objetivo es describir el comportamiento de los factores de riesgo y las ITS en embarazadas atendidas en un hospital de nivel III del distrito de San Martín de Porres en 2018- 2019. Fue un estudio observacional, retrospectivo, transversal, basado en la revisión de las historias clínicas de las gestantes con ITS. Los resultados del estudio fueron: de las 115 gestantes, 56.5% tuvo infección por VIH, 8.7% por virus de hepatitis B (VHB), y 39.1% sífilis. Los CPN insuficientes se presentaron en 41.8% y 64.7%; el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad en, 29,6% y 41.2%; el nivel educativo incompleto, en 15.3% y 11.8%; la violencia doméstica, en 12% y 0%; el consumo de alcohol, en 4.1% y 5.9% y el de drogas ilícitas en 3% y 0% de gestantes peruanas y venezolanas respectivamente. En conclusión, las ITS más frecuente en las gestantes es la infección por el VIH, seguida por la sífilis y la hepatitis B. en peruanas predomina la infección por el VIH; y en venezolanas, la sífilis. Los factores de riesgo más frecuentes son el Control prenatal insuficiente, Inicio precoz de las relaciones sexuales y la educación incompleta, resultado necesario implementar estrategias para captar gestantes sin controles prenatales y fomentar la educación sexual (29).

Ñaupari L. en el 2019, en el Perú, realizó un estudio titulado:” Comportamiento Sexual y Sífilis en Gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el comportamiento sexual y la sífilis en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2019. El estudio fue de tipo: descriptivo correlacional retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 64 gestantes con sífilis reactiva. Los resultados fueron: el 64% inicio su relación sexual a una edad menor de 18 años, el 58% tiene más de unas parejas sexuales, el 86% no usaron preservativo durante el coito, el 17% tiene antecedentes de ITS, y el 91% tiene un comportamiento sexual de alto riesgo. Respecto al grado de instrucción: el 8% tenía primaria incompleta, el 40% tiene secundaria incompleta, el 42% secundaria completa, solo 2% tiene estudio y es superior universitario. Estado civil: el 47% es soltera, el 53% es conviviente. Ocupación: el 75% es ama de

casa, el 9% es estudiante. Diagnóstico de sífilis: el 50 % se dio en el I trimestre del embarazo, el 41% en el II trimestre y el 9% en el III trimestre. Respecto a números CPN: 45% de las gestantes tiene más de 6 CPN, el 39% tiene entre 3 a 5 CPN y el 16% tiene entre 1-2 CPN. Conclusiones: Existe relación significativa entre el comportamiento sexual y la sífilis. Por lo tanto, en el comportamiento sexual de riesgo se relacionó con dos variables de alto riesgo y bajo riesgo con los ítems evaluados de las historias clínicas con un resultado que el 91% de la gestante obtuvieron un comportamiento sexual de alto riesgo y el 9% obtuvieron comportamiento sexual de bajo riesgo (30).

Churacutipa S. en el 2017, en el Perú, realizó un estudio titulado: “Factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a su control prenatal en el Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital santa Rosa de Puerto Maldonado. El tipo de investigación fue no experimental, transversal y retrospectiva. El estudio tuvo una muestra de 49 gestantes con el resultado de la prueba rápida para sífilis reactivo. Los resultados más relevantes fueron sobre las características sociodemográficas, el 53.06% tenían edades de entre 18 a 29 años; 32% tenía secundaria completa; 51.02% son conviviente y el 44.9% son solteras. De acuerdo al diagnóstico el 55.10% se diagnosticó entre las 14 a 26 semanas de gestación. Respecto al inicio de las relaciones sexuales el 36.7% inicio entre los 19 a 21 años, el 32.7% entre los 13 a 15 años. El 46.94% tuvo entre 3 a 4 compañeros sexuales. El 79.59% tuvo solo de 1 a 2 CPN, y solo 4.08% tuvo de 5 a 6 CPN. El autor concluyo los factores de riesgo se asocian significativamente, con el resultado reactivo de tamizaje de sífilis con prueba rápida en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el hospital Santa rosa de Puerto Maldonado (31).

Illanes J. en el 2022, en Perú, realizó un estudio titulado:” Perfil epidemiológico de sífilis gestacional en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016 al 2022”. Tuvo como objetivo determinar el perfil epidemiológico de la sífilis en el Hospital de Hipólito Unanue de Tacna. Su estudio fue observacional de corte transversal, retrospectivo y descriptivo; la muestra fue

conformada por 91 gestantes con diagnóstico de sífilis. Los resultados fueron: el 67,03% tenía una edad 20 a 34 años; el 65% tenía el nivel secundario. Respecto a la asistencia prenatal el 56.04% tenía más de 6 CPN, el 37.36% inicio su CPN en el primer trimestre. El 29,76% el tratamiento ocurrió en el tercer trimestre, y el 47,25% su tratamiento fue adecuado. respecto al recién nacido, el 19,78 se diagnosticaron con sífilis congénita. En conclusión, la mayoría de las gestantes eran jóvenes adultas, con antecedentes de 1 aborto por cada 3 pacientes, y que la complicación fetal más frecuente de sífilis congénita (32).

Dávila J. Lizarbe L. en el 2017, en el Perú, realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo asociado a sífilis en gestantes atendidas en el instituto Nacional Materno Perinatal 2012- 2015”, tuvieron como objetivo conocer los factores de riesgo asociados a la sífilis activa en gestantes atendidas en el instituto Nacional Perinatal 2012 al 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo retrospectivo, analítico, caso-control. Los resultados fueron: que la mayor prevalencia de la sífilis activa en gestantes fue en el año 2015 con 0,47 por cada 100 gestantes atendidas. Con respecto a los casos el estado civil el 68.8% eran solteras, 91.7% no usa de preservativo teniendo la 19,9 veces más probabilidad de riesgo de contraer sífilis, respecto a las parejas sexual el 53% tiene más de 2 parejas sexuales, 89.9% de las parejas sexuales están infectadas. Respecto a las características sociodemográficas: edad: 68.8% estaban entre adolescentes-jóvenes, 78.9% eran ama de casa, el 56% vivía en zona urbano marginal. En relación al nivel educativo de las gestantes con sífilis el 79.8% tenía solo secundaria completa. Los autores concluyeron que los factores de riesgo de las gestantes con sífilis es ser soltera, iniciar relaciones sexuales a una edad precoz y no usar preservativo durante las relaciones sexuales, tener grado de instrucción secundaria, procedentes de lugares urbanos marginales, y ser ama de casa (33).

Figuroa F. Munayco M. en el 2022, en el Perú, realizaron un estudio titulado: Caracterización de puérperas con sífilis durante el embarazo, atendidas en el hospital Santa María del Socorro, 2022 y 2021, tuvieron como objetivo determinar las características de las puérperas con sífilis durante el embarazo. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo retrospectivo no experimental y observacional. Los resultados más relevantes fueron; el 59.4% de

las puérperas con sífilis tenían edades de entre 20 y 34 años, el 31.3% eran adolescentes, el 75% era conviviente, el 68.8% tiene un grado de instrucción de nivel secundaria, el 84.4% es ama de casa y el 84.4% viven en zonas rurales. Respecto a las características gineco obstétricas el 46.9% eran primigestas, el 37.5% eran multigesta. En relación a los controles prenatales el 68.7% tiene menos de 6 CPN, y el 31.3% tiene más de 6 CPN. La sífilis se diagnóstica en el 56.3% en el III trimestre, el 21.9% se diagnosticó II trimestre y solo el 18.8% en el primer trimestre. la conclusión de los autores fue que las características de las puérperas son sífilis durante el embarazo son en la mayoría jóvenes, convivientes con más de dos hijos, el diagnóstico de la sífilis en su mayoría fue en el tercer trimestre y tuvieron partos vaginales (34).

Castillo M. Garay K. en el 2021, en el Perú, realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el hospital de San Juan de Dios-Pisco, 2019”, en el cual su objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a las sífilis en gestantes a término atendidas en dicho hospital. Tipo de estudio básico retrospectivo descriptivo no experimental. Los resultados fueron: las gestantes iniciaron sus relaciones sexuales a una edad mayor de los 14 años y el 51.4% fue diagnosticada a las 28 a 40 semanas, y el 48.6% tuvo solo una pareja sexual y el 60% nunca utilizaron preservativo, 42.9% tenía antecedentes de una infección de transmisión sexual, siendo el 51.4% de nivel secundaria. Los autores concluyeron que existe una relación significativa entre el inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales, el uso de preservativo, los antecedentes de ITS, el grado de instrucción con la edad gestacional de la gestante que fue diagnosticada con sífilis (35).

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Maronezzi G. y e At. En el 2019, en Brasil, realizaron un estudio titulado: “Sífilis en la gestante y congénita: Perfil epidemiológica y prevalencia”, tuvieron como objetivo describir las características sociodemográficas, obstétricas de la gestante con sífilis, sífilis congénita y del

compañero, en el periodo de 2012-2016. El estudio fue de tipo transversal y descriptivo. La muestra: 257 gestantes con diagnóstico de sífilis y 119 neonatos con sífilis congénita. Sus resultados fueron: La prevalencia de sífilis gestacional fue de 0,97% y la incidencia de sífilis congénita fue de 4.73%. Respecto a la edad: 159 se encontraban entre las edades de 20 y 34 años. En cuanto la clasificación clínica de la enfermedad, el 49.8% fueron clasificados como sífilis primaria, 10.1% como sífilis secundaria, 7% como terciaria y el 1.55 como latente. Las parejas sexuales no tratadas fueron de un 40.8%; el 21% ignora el tratamiento y el 38.1% si realizaron el tratamiento. Respecto al tratamiento materno 47.05% tuvo un tratamiento inadecuado y 14.28% no realizó el tratamiento; momento del diagnóstico: 106 fue diagnosticado en el primer trimestre, 64 en el segundo trimestre, 55 en el tercer trimestre y 17 ignorado/blanco. Los autores concluyeron que: el estudio demuestra un aumento en la tasa de detección de sífilis gestacional y congénita, siendo estas mujeres en su mayoría blancas, jóvenes y con un nivel de educación baja. El sistema de salud debe ser reorganizado y garantizado el seguimiento y acompañamiento tanto de la gestante como el recién nacido de niños y los profesionales de salud deben ser sensibilizados en lo que se refiere a las consecuencias de las fallas en la asistencia prestada al binomio madre-hijo con el objetivo de eliminación de la sífilis congénita (1).

García B, Cubillos C, en el 2019, en Colombia. Realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el departamento de norte de Santander, año 2017 y 2018”, tuvieron como objetivo describir los factores sociodemográficos, del entorno de la gestante, del sistema de salud e implementación de la guía práctica clínica en la población de estudio, e identificar la asociación entre los casos de sífilis gestacional y los factores sociodemográficos. El diseño del estudio analítico de casos y controles entre enero 2017 a julio del 2018. Los resultados acerca de las variables sociodemográficas fueron en los tipos caso: nacionalidad 15 colombianas y 15 venezolanas; edad: 8 tenían de entre 14 a 17 años, 18 tenían entre 18 a 26 años y solo 4 tenían entre 27 a 56 años. Respecto a la variable si vive con la pareja: 23 si y 7 no viven con la pareja; escolaridad: 6 tenía hasta la primaria y 24 hasta la secundaria. En los de tipo control: 26 eran de nacionalidad colombianas y 34 venezolanas; edad: 17 tenían entre 14 a 17 años, 36 tenían entre 18 a 26 años y 7 entre 27 a 57 años. Respecto al estado civil:

38 viven con su pareja y 22 no viven con su pareja. Referente al número de CPN en los de tipos caso: 29 tenía menor o igual a 4 CPN y 1 mayor a 4 CPN; y tipo control: 43 tenía menor o igual a 4 CPN y 17 mayor a 4 CPN. Tipos casos, el uso de método de barrera: 3 si usa y 27 no usaban un método de barrera; los de tipo control: 11 si y 49 no usaban método de barrera. Respeto los antecedentes de ETS en los tipos caso: 27 si tenían y 3 no tenían; los tipos control: 6 si tenían y 47 no tenían antecedentes de una ETS. Con respecto al número de parejas sexuales previos al embarazo en los tipos casos: 5 ninguno, 4 tenían uno, 5 tenían dos, 8 tenían tres, 5 tenían cuatro y 3 tenía de cinco a más. Los autores concluyeron que se identificaron algunos factores asociados a sífilis en mujeres gestantes y en puerperio, y cobra gran importancia debido a la coyuntura migratoria de la población venezolana y colombiana en entorno (11).

Fernández P, Martens E, en el 2020, en Argentina, realizaron un estudio “Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019”, tuvieron como objetivo determinar las características de las gestantes con sífilis que acudieron la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre 2019. El estudio fue cuantitativo descriptivo transversal observacional. Los resultados fueron: el 53.31% tenían menos de 19 años, y el 46.69% tenían entre 20 a 37 años respectivamente. Respecto a grado de instrucción, el 60% tenían una escolaridad insuficiente (48 primaria, 104 no acabaron la secundaria), 30% culminó la secundaria y el 10% culminó el nivel superior. El estado civil de estas gestantes era de: el 76.4% referían estar en unión libre o casadas, y el 23.6% eran solteras. En cuanto al momento del diagnóstico, el 80.34% fueron diagnosticadas en el III trimestre del embarazo y el 19.66% en el II trimestre. Respecto al número de controles prenatales el 78.88% tenía solo 3 CPN en el tercer trimestre del embarazo demostrando CPN insuficientes, y el 21.12% tenía 3 controles durante el primer trimestre evidenciando en este grupo un buen CPN. De acuerdo al tratamiento de las gestantes, el 54% tenía las 3 dosis de penicilina benzatínica 2 400 000 UI, y el 27% tenía dosis incompletas. Los autores concluyeron que la mayoría de las gestantes con sífilis eran mujeres menores de 19 años, siendo estas adolescentes, además, que no culminaron sus estudios. la mayoría no culminaron sus estudios de secundarios, tenido un nivel educativo incompleto. Por lo tanto, existe ciertas características sociodemográficas que pueden representar un riesgo para la

adquisición de las ETS, como también existe características del cuidado gestacional que pueden impactar en la salud materno fetal como es los CPN y el tratamiento oportuno afectando en la salud del feto y la madre, relacionado a los CPN y, el tratamiento oportuno para esta infección (36).

Araujo L, Silva R, Olivera B, Contim D, Bonolo J. en el 2019, en Brasil, realizaron un estudio titulado “Sífilis congénita: Características epidemiológicas do binomio mae/filho atendidos em um hospital público de ensio”, Tuvieron como objetivo identificar los casos de sífilis congénita y caracterizar a madres y recién nacidos en el periodo de enero de 2010 a diciembre de 2015. El estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo. Los resultados mas relevantes del estudio fueron: Respecto a las características sociodemográficas, 51.3% tenían edades de entre 20 y 29 años, seguida del 31.4% en edades de 15 a 19 años; el grado de instrucción, 24.3% el estas gestantes eran de instrucción básica II incompleta y completa, y el 48.6% tenían un estado civil de soltera. Las gestantes con sífilis tenían de uno o mas embarazos anteriores, 67.1% jamás había abortado. Respecto a CPN el 88.6% tenían asistencia prenatal, y el 40% tenia de seis a diez CPN, además, que el 70% fueron diagnosticadas en el control prenatal. Respecto al tipo de parto, el 58.6% fue un parto vaginal. De acuerdo al tratamiento, 80% tenia un tratamiento inadecuado, así como el 67.1% de las parejas sexuales. Respecto a los RN, el 54.3% era de sexo masculino, los signos y síntomas de todos los RN, el 51.4% eran asintomáticos, el 31.4% presento ictericia, el 7.1% hepatoesplenomegalia, el 2.9% anemia y el 1.4% lesiones cutáneas y el 11.4% no se tenía reporte sobre los síntomas. Además, que el 95.7% fueron dados de alta y solo el 4.3% terminó en deceso. el estudio concluyo que, hubo un incremento de casos sífilis congénita en el 2010 al 2015; el tratamiento de las gestantes en su mayoría fue inadecuada y el 70% de las gestantes fueron diagnosticadas durante el CPN. Asimismo, que estas gestantes en su mayoría eran jóvenes con una instrucción educativa baja y que tenían un estado civil de soltera. Los RN con sífilis congénita en su mayoría eran varones (37).

Gobatto T. y Col. en 2019. en Brasil, realizaron un estudio titulado:” Características de las mujeres embarazadas com sífilis em um hospital do Paraná”, tuvieron como objetivo estimar la magnitud y características de la gestante con sífilis tendidas en un hospital universitario de la región occidental de Paraná. El estudio fue de tipo descriptivo. Los resultados fueron: 121 casos de sífilis gestacional. Respecto a las características sociodemográficas el 66.9% de estas gestantes

tenían edades mayores a los 20 años, el 50.4% con un nivel de educación menor a los 8 años de estudio; 55.4% era conviviente. Referente a la ocupación el 62% eran amas de casa. Respecto al comportamiento de estas gestantes, 72.7% el no sume drogas y si el 3.3%; antecedentes de ITS a excepción de la sífilis el 77.7%. Antecedentes obstétricos, el 33% tenía una gestación previa al embarazo, 11.6% habían tenido un aborto, y el 2.5% tenía antecedente de mortinato. Referente a los CPN, el 92.6% realizó su control prenatal, 47.1% tuvo > a 4 CPN, y que iniciaron en el I trimestre y el 71% se diagnosticó en el III trimestre. El 36.4% de las gestantes se clasificaron como sífilis primaria, 7,4% sífilis secundaria, 4.1% terciaria y 7.4 latente. Referente al tratamiento el 24% el recibió un tratamiento adecuado y el 68.6% fue un tratamiento inadecuado. Asimismo, el 21.5% de las parejas sexuales si recibió un tratamiento adecuado y el 52.1% fue inadecuado. Referente al termino del embarazo, el 62.8% nació a término, 9.1% pretérmino, 5.8% mortinato 2.5 en aborto, y 14.9% sífilis congénita. Las conclusiones del estudio demuestran que el control de la sífilis durante el embarazo es defectuoso, y que pesar que el 90% de las gestantes recibió atención prenatal esta fue deficiente respecto a la identificación y el tratamiento de la sífilis en estas gestantes, y sumado al inadecuado tratamiento del compañero sexual. Por lo tanto, estos resultados ratifican el interés del diagnóstico y tratamiento oportuno de la gestante y la pareja sexual. Asimismo, se requiere medidas para concientizar a la madre como al compañero sexual respecto a las repercusiones de la sífilis gestacional y sífilis congénita (38).

Cristiane F. y Col. en 2019, en Brasil, realizaron un estudio titulado “Puerperas con sífilis en una maternidad de Cabo Frio-RJ: levantamiento del perfil epidemiológico”, tuvieron como objetivo identificar el perfil epidemiológico en una maternidad de municipio de Cabo Frio-RJ. El estudio fue de tipo descriptivo explorativo. Los resultados fueron: Características demográficas: el 66.7% tenía edades entre 18 a 24 años, seguido de 29.1% entre 24 a 30 años; grado de instrucción era medio completo; estad civil de estas puerperas era soltera 54.2%. Respecto al uso de preservativo el 50% no usa el método de barrea, seguido de 29.1% de estas mujeres a veces la utilizan y solo el 20.9% siempre la utilizaba. El 66.7% tenía una pareja fija. Referente al CPN, el 75% asistió al CPN. Referente al momento del diagnóstico de la sífilis, el 54.2% fue en el II trimestre, 25% en el I trimestre, y seguido del 16.7% en el III trimestre del embarazo. El 62.5% de las parejas sexuales no recibió tratamiento para la sífilis. Los autores concluyeron que existen problemas relacionados con el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado en las gestantes y el recién nacidos. Además, que la atención prenatal brindada a las gestantes era escasa (39).

Padovani C, Rosseto R, Pelloso S, en el 2019, en Brasil, realizaron un estudio titulado “Sífilis en la gestación: asociación de las características maternas y perinatales en una región del sur de Brasil”, tuvieron como objetivo: analizar la prevalencia de sífilis en la gestación y su asociación con características socioeconómicas, histórico reproductivas, asistencia en el prenatal y parto y, características del recién nacido. El estudio fue de tipo retrospectivo, transversal. Los resultados del estudio fueron: hubo 306 casos notificados de sífilis gestacional siendo una prevalencia de 0.57%, y 176 casos de sífilis congénita. En relación con las características sociodemográficas, el 67.41% de las gestantes con sífilis tenían edades de entre 20 a 35 años, y el 22.56% eran adolescentes (menor de 19 años). Respecto a la escolaridad materna: <8 años el 31.85%, >8 años 55.93% y analfabeto el 0.74%; ocupación: SI 27.41%, NO 55.9%. Respecto al control prenatal: el 93.88% si tuvieron un CPN y el 4.08 no tuvo CPN; y <7 CPN el 27.78% y >7 CPN el 72.22%. respecto al diagnóstico de la sífilis: el 39.28% fue diagnosticada en el primer trimestre, 31.11% en el segundo trimestre y el 26.30% en el tercer trimestre. de acuerdo al tratamiento de la gestante: el 46.30% fue adecuado, el 53.70% fue inadecuado/no realizado. De acuerdo al tratamiento del compañero de la gestante: el 46.30% fue adecuado y, el 53.70% inadecuado/no realizado. Respecto a los recién nacidos, fueron notificados 147 casos de sífilis congénita, 131 niños nacieron vivos, 2 murieron a causa de la sífilis y 5 nacieron muerto. Los autores concluyeron: la prevalencia de sífilis fue de 0,57% y las variables asociadas a su incidencia fueron la edad, raza, baja escolaridad y ausencia de las parejas a los CPN. Además, para la reducción de la prevalencia de sífilis en la gestación y la sífilis congénita, es esencial que los profesionales de la salud y la comunidad sean sensibilizados sobre la importancia del diagnóstico precoz y del tratamiento eficaz ‘de la mujer y de su compañero (40).

Farias D. en el 2018, En México, realizó un estudio titulado “Factores asociados con sífilis congénita en pacientes del hospital general de Tijuana en el periodo de estudio enero 2018-Julio 2019”, tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de los diferentes factores de riesgo para sífilis congénita en pacientes de hospital general Tijuana en el periodo de estudio enero 2018-Julio 2019. La población de estudio fue un total de 360 neonatos, de los cuales 72 fueron casos y 288 fueron controles. El diseño del estudio fue de casos y controles basado en casos, analítico y

retrospectivo. Los resultados para los casos fueron: respecto al estado civil 48 están en unión libre, 15 están solteras, 2 están separadas, 6 están casadas, y una no respondió. Con respecto al trabajo: 58 no trabajan, 8 se dedican al comercio, 3 son obreras, 2 se dedican a limpieza. Con respecto al inicio de CPN: 20 iniciaron en el primer trimestre, 25 entre los 3 y 6 meses, 4 a partir del 6to mes, y 23 al final de embarazo. Respecto al número de parejas sexuales en los últimos 3 años: 12 respondieron 1 pareja, 16 respondieron de 2 a 3 parejas, 41 respondieron más de 3 parejas y 3 fueron valores perdidos; de acuerdo al uso de condón cuando no deseaba embarazarse 35 respondieron nunca, 23 casi nunca, 11 casi siempre, 2 siempre y 1 fue un valor perdido; con respecto a si alguna de su o sus parejas sexuales trabaja o trabajo como sexoservidor 6 respondieron si, 64 respondieron no; de los casos estudiados 39 no son usuarias de drogas, mientras que 33 si lo son, de estas 26 respondieron ser adictas al cristal, 4 a la marihuana, 3 a ambos, todas respondieron que la vía de administración era inhalada; de los 72 pacientes estudiados 58 nacieron por vía vaginal y 14 por vía abdominal, y 13 tuvieron antecedentes de aborto previo; en cuanto a los datos clínicos de sífilis 20 si presentaron datos y 52 no. El rango de edad materna fue con una media de 26.6 años, una moda de 18 años. Con respecto al peso del RN al nacer fue con un mínimo estadístico de 1.115 kg y un máximo de 4.330kg; el rango de talla al nacer fue con un mínimo estadístico de 38 cm, y un máximo de 56 cm. El autor concluyó que son múltiples factores de riesgo para la sífilis congénita, entre estos encontró mayor asociación a menor nivel de escolaridad, a inicio de control prenatal tardío, lo cual a su vez se relaciona con un menor número de detecciones previas al momento del parto, y a mayor control prenatal y visitas médicas, existe un mayor número de oportunidades para brindar una atención de calidad y oportuna al binomio, reduciendo así la ocurrencia del evento; existe una asociación a un mayor número de parejas sexuales en conjunto con un menor de uso de métodos de barrera como lo es el condón, así como sexo por dinero ya sea en las madres de los productos o en sus parejas sexuales; el uso de drogas tiene una posición muy importante como factor de riesgo, ya sea para conseguir sus efectos, y que predispone a mayor número de parejas sexuales sin protección, o como efecto de esta predispone a los riesgos antes comentados (41).

Uribe D, Valencia A. en el 2020. En Colombia, realizaron un estudio titulado: “Factores sociodemográficos y de los servicios de salud asociados a sífilis gestacional en la unidad de salud

de IBAGUE E.S.E durante el año 2016 y primer trimestre del año 2017”, tuvieron como objetivo determinar la asociación entre características sociales, económicas, culturales, de los servicios de salud; describir las características sociodemográficas en la población de estudio. El estudio fue de casos y controles, 12 casos de gestantes con diagnóstico de sífilis y 48 control. Los resultados fueron: las gestantes con diagnóstico de sífilis tenían una edad de entre los 15 a 29 años; números de compañeros sexuales a lo largo de su vida: en los casos 11 tenía menos de 4 parejas sexuales y solo 1 tenía 5 parejas sexuales; respecto a controles 19 tenía menos de 2 parejas sexuales, y solo 8 tenía 3 parejas, 1 tenía 4 parejas y ninguna de ellas tenía más de 5 parejas sexuales. Respecto al estado civil en los casos: 5 son solteras, 3 casadas y 4 convivientes; controles 10 son solteras, 13 casadas y 13 convivientes. La variable ocupación de los casos: 8 son ama de casa, 1 era estudiante, ninguna trabajadora independiente y 1 era trabajadora dependiente; en los controles 24 son ama de casa, 8 estudiante, 4 trabajadora independiente. Nivel educativo en los casos: 5 tiene el noveno grado o menor, 6 el décimo u once grados y 1 el pregrado; los tipos control: siete tenía el noveno grado o menor, 21 el décimo u once grados y 8 tiene pregrado. Respecto al inicio de relaciones sexuales en los casos: 1 inicio su primera relación sexual (PRS) a los 16 años, 6 a los 17 años, 3 a los 18 años y a los 19 años o más. Controles: 12 inicio PRS a los 17 años, 18 a los 18 años y 6 a los 19 años o más; uso de condón casos: 5 si usa, 7 no usan condón; y controles: 6 usan condón y 30 no usa condón. Respecto al CPN en los casos: 9 gestantes asistieron a 1 o 2 CPN, 3 asistió de 3 o 4 CPN, y el resto no tuvo ningún CPN; en los controles: 9 tiene de 3 a 4 CPN, 15 tiene de 5 a 6 CPN, 10 tiene de 7 a 8 y 2 tiene 9 a 10 CPN. Respecto al inicio de los CPN: 5 inicio en el I trimestre, 5 en el II trimestre y 2 en el III trimestre; y en los controles: 28 en el I trimestre 8 en El II trimestre. Los autores concluyeron que las variables sociodemográficas no presentaron asociación significativa, aunque algunas podrían comportarse como factores de riesgo; se encontró que un inicio temprano de los controles prenatales, y una adecuada tamización son factores protectores (42).

Monte Y. Burgos Y. En el 2019, en República Dominicana. Realizaron un estudio titulado “Riesgo y consecuencias de la transmisión vertical de sífilis en pacientes adolescentes embarazadas en el hospital universitario Maternidad nuestra señora de la Altagracia, diciembre 2018- junio 2019, tuvieron como objetivo describir las características sociodemográficas de las pacientes con

diagnóstico de sífilis e identificar los factores de riesgo que influyeron en el diagnóstico de sífilis en las adolescentes embarazadas. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal de recolección de datos prospectivo. La muestra estuvo conformada con 69 adolescentes embarazadas de entre 14 a 19 años con diagnóstico de sífilis. Los resultados más relevantes respecto a cada variable: respecto a procedencia: 11 eran de zonas rurales y 58 de zonas urbanas; estado civil: 46 casos Vivian en unión libre con sus parejas, 21 eran solteras y 2 estaban casadas; nivel de escolaridad: 34 casos tenían un nivel secundario, 21 casos tenía nivel primario, 10 de los casos no tenía escolaridad y 4 tenían estudios universitarios; ocupación: 60 estaban desempleadas y 9 pacientes se encontraban empleadas al momento del estudio; CPN: 6 tuvieron cuatro controles prenatales y 1 solo tuvo 5 CPN, 26 solo tuvieron dos CPN y 2 no tuvieron ningún CPN. El 62% Consumía alcohol y 7 % drogas, y el 100% tenía prácticas sexuales de alto riesgo. al momento de diagnóstico: 56% fue en el III trimestre, 30% en el segundo trimestre y 14% en el I trimestre del embarazo. En relación al tratamiento: 23% completaron el tratamiento y 77% no lo completaron; y el 56% inicio el tratamiento en el tercer trimestre. Respecto a la transmisión vertical: 59% de los RN se le diagnostico sífilis congénita. Los autores concluyeron que a pesar de que el 100 % de las pacientes fueron tratadas, 23% completaron el tratamiento y el 77 % no lo completaron. De las gestantes que completaron el tratamiento el 11.5% y de las que no recibió tratamiento adecuado solo el 47.4% transmitieron sífilis congénita (43).

Macedo C, Lirall P, Friasill, Romaguera, Caeréis S, Ximénez R, en el 2017, en Brasil. realizaron un estudio titulado “Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle, tuvieron como objetivo determinar los factores sociodemográficos, comportamentales y asistenciales salud relacionada con la ocurrencia de sífilis en mujeres atendidas en maternidades públicas. El estudio fue de 239 casos y 322 controles con mujeres internadas en siete maternidades de la ciudad de Recife, de julio de 2013 a julio 2014. Los resultados: el análisis regresión logística identificó como determinantes para sífilis gestacional: nivel de instrucción primaria incompleta o analfabeta [OR=2.02], cuatro o más embarazos [OR=2.2], Tres Parejas sexuales en el último año [OR= 3.1], y consumo de drogas antes de 18 años [OR=3.0]. Respecto a los CPN: solo se observaron de una a tres consultas prenatales [OR= 3.5]; inicio del CPN por trimestre: 112 en el primer trimestre, 48 no realizaron CPN; números de CPN: 67 casos tienen más de 7 CPN, 58 casos

tienen menos de 3 CPN. En relación al uso de preservativo en los casos: 126 no usa, 84 a veces, y antecedentes de infección de transmisión sexual [OR= 9.7]. Los autores concluyeron que los factores sociodemográficos, conductuales y de atención de salud están asociados con la aparición de sífilis en mujeres y debido a ello debe tenerse en cuenta para crear estrategias universales dirigidas a la prevención y control de sífilis, dirigidas a situaciones de mayor vulnerabilidad (44).

Ferreira D, Gama V, Gambini F, López H, Perdomo N, De los Santos D, en el 2021, en Uruguay, realizaron un estudio titulado: “Sífilis gestacional y congénita en el centro hospitalario de Pereira Rossell, marzo 2020 – marzo 2021; tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de sífilis gestacional e incidencia de sífilis congénita en el centro Hospitalario Pereira Rosell en el año de la pandemia Covid-19 para el periodo marzo 2020- marzo 2021. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal en el cual fueron incluidas gestantes con diagnóstico de sífilis y neonatos con sífilis. Los resultados fueron de una prevalencia de sífilis gestacional de 27,5/1000 embarazadas y una incidencia de sífilis congénita de 1,37/1000 nacidos vivos. Respecto a las características sociodemográficas de las gestantes: 44.4% tiene primaria, secundaria 5.0% y sin datos 6.0%; estado civil: el 55.6% tiene unión estable, 38.2% era soltera y sin datos 3,1%. Acerca de los CPN el 47.5% tuvo un buen control y el 52.5% tuvo un mal control, de este último 8 de las pacientes no tuvo CPN. En cuanto al momento del diagnóstico por trimestre: 32.5% fue en el primer trimestre, 35% en el segundo trimestre y 18,8% en el tercer trimestre y el 12.5% al momento del parto. En relación al tratamiento el 85.5% de las pacientes fueron tratadas, mientras que el 14.4% no recibieron tratamiento adecuado; así mismo, el 34,6% recibió el tratamiento adecuado, mientras que el 34.0% no fue tratada y el 31.9% no hubo información. Los autores concluyeron que la prevalencia de sífilis gestacional aumentó de forma significativa respecto al periodo previo a pandemia. Así mismo, se observó un aumento significativo del mal control del embarazo, y que los diagnósticos fueron tardíos. También observaron un escaso tratamiento de las parejas sexuales (45).

Canani R, Souza M, Bellini N, Masiero A, Silva B, en el 2019, en Brasil, realizaron un estudio titulado: “Prevalencia de sífilis gestacional e fatores associados: um panorama da Serra

Catarinense”, tuvieron como objetivo estimar la prevalencia de sífilis gestacional en mujeres atendidas en un hospital de maternidad de la Serra Catrinense y conocer el sociodemográfico, conductual, uso de servicios y evolución de recién nacidos de gestantes con sífilis. Fue un estudio cuantitativo retrospectivos. Los resultados mostraron que la prevalencia de sífilis gestacional fue del 4.4%. el 56,6% de las gestantes tiene entre 20 y 29 años, 54.0% es soltera y el 49,3% tiene un nivel educativo bajo. Respecto al CPN el 93.6% de ellas realizaron CPN y de estas el 68.2% tuvo seis o más consultas. El inicio CPN el 64.7% inicio en el primer trimestre, el 23.1% en el segundo trimestre y en el 5.8% en el tercer trimestre. respecto al tratamiento el 74.8% si realizo tratamiento, de estas el 21.3% tiene tratamiento adecuado y el 49.3% de las parejas sexuales no recibió tratamiento. En relación al consumo de drogas 508 negaron el uso. Además, el 12.4% tenían antecedentes de sífilis y 17,5% abortos. Los autores concluyeron que la alta prevalencia de sífilis gestacional está relacionada con la falta de tratamiento de las gestantes y parejas (46).

Antunes E. en Brasil, en su estudio titulado: “Factores relacionados a asistencia das gestaciones com sífilis e recém-nascidos com sífilis conénita na regio de Saúde de Unaiminas gerais no período de 2014 a 2019, Tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico y los factores asociados a las características sociodemográficas y clínicas relacionadas con la atención prenatal, parto y nacimiento de casos notificados de SG y Sc en la RS de Unaí-MG en período de 2014 a 2019. El estudio de descriptivo con enfoque cuantitativo y evaluación transversal. Los resultados: El 61.11% tenía edades de entre 20 – 29 años, el 22.22% tenía menos de 19 años; el 51.01% tenia un grado de instrucción medio completo; 91.92% residía en zonas urbanas; 47.98% fue diagnosticada en el III trimestre, 27.27% en el I trimestre. EL 48.99% cursaba en la clasificación clínica de la sífilis primaria, y el 25.25% recibió las tres dosis de penicilina benzatínica un antibiótico para la sífilis. El 37.37% recibió tratamiento junto a su pareja. En relación con los niños con sífilis, el 88.89% (120 casos) de las madres tenía menos de 6 CPN. En conclusión, la sífilis afecta a mujeres en edad fértil, con un grado de instrucción de primaria y secundaria. La atención prenatal en estas gestantes eran menores a los 6 asistencia prenatal, y el diagnóstico fue en su mayoría en el tercer trimestre. Se identifica la necesidad fomentar información y educación en salud, y sobre todo la sífilis (47).

2.2 Estado de la cuestión

2.2.1 Introducción

La sífilis es una de las infecciones de transmisión sexual que ha ido incrementado en los últimos años, según la OMS, en el 2016 hubo 131.000 embarazadas con sífilis y 51.000 casos de sífilis congénita; y a nivel nacional hasta el 2022, hubo 9 627 casos de sífilis materna, siendo este un problema de salud pública. Los periodos con mayor probabilidad de contagio son en la sífilis primaria, sífilis secundaria y latente primaria.

Existe cierta población que se encuentra predispuesta a adquirir la sífilis, de hecho, una de ellas es el nivel de educación, la falta de información crea desconocimiento de las repercusiones entre los infectados y permitiendo la propagación de la infección. Además, de ser vulnerable para adquirir el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) (46).

En las gestantes con sífilis la infección trae repercusiones en el embarazo, que incluyen aborto, pérdida fetal, partos prematuros, sífilis congénita o muerte neonatal.

No obstante, al ser una infección como otras esta tiene tratamiento y la penicilina es un antibiótico de bajo costo y efectivo para esta infección y es aplicada a toda persona infectada con sífilis.

2.2.2 Revisión bibliográfica

2.2.2.1 Sífilis

Es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, afecta a miles de personas entre hombres y mujeres sexualmente activos, y en edad reproductiva. Es una infección que se transmite mediante las relaciones sexuales sin protección, sin embargo, también es transmitida de madre a feto durante el periodo de gestación. Esta infección en ocasiones suele pasar desapercibida, el cual facilita la transmisión entre los contactos sexuales.

Actualmente esta infección tiene tratamiento y es de fácil acceso para la población. De acuerdo a la OMS, en el 2016 hubo más de 131.000 embarazadas con sífilis y 51.000 casos de sífilis congénita. A nivel mundial hay más de 7.1 millones de personas que tienen sífilis.

Sífilis primaria: Este estadio es el más contagioso, y es reconocido por la aparición de una úlcera pequeña e indolora en el lugar de inoculación. También puede ocurrir inflamación de los ganglios linfáticos cerca de la zona del chancro.

Sífilis secundaria: Los síntomas y signos en este estadio es un exantema maculopapular o pustular, en especial las plantas de las manos, los pies o afectar cualquier parte del cuerpo. También puede tener lesiones en la boca, fiebre, inflamación de los ganglios, caída de cabello en especial pestañas y cejas.

Sífilis latente: Este período suele ser asintomático, que no implica la progresión de la infección. Este se divide en dos:

- ❖ Sífilis latente temprana: es < 1 año de duración
- ❖ Sífilis latente tardía: > 1 año de duración

Sífilis tardío o terciario: Es la etapa más degenerativa de esta enfermedad. Las complicaciones afectan diferentes órganos como el sistema nervioso, el corazón, los vasos sanguíneos, la piel con llagas grandes.

2.2.2.2 Sífilis gestacional

Es aquella que se diagnóstica durante la gestación, el postaborto o el puerperio inmediato y puede encontrarse en cualquier de sus fases, aunque es más frecuente en la secundaria indeterminada. Durante la gestación adquiere una mayor importancia, debido al riesgo de infección transplacentaria al feto, la cual puede tener resultados adversos severos, incluyendo muerte perinatal, parto prematuro, peso bajo al nacer, anomalías congénitas y sífilis activa en el neonato (44).

En la actualidad, el único antibiótico para el tratamiento es la penicilina benzatínica (7), e incluso en pacientes alérgicas a ella; para ello, la desensibilización en un hospital de mayor complejidad para la resolución ante una reacción de “Jarisch-herxheimer” (18).

2.2.2.3 Sífilis congénita

La sífilis congénita ocurre cuando la madre con sífilis no tratada transmite la infección al producto durante la gestación ya sea por vía hematogénica o durante el parto en contacto con las lesiones en los genitales de la madre. Las lesiones clínicas se forman a partir de la semana 16 de gestación cuando el sistema inmunológico ya se ha desarrollado, aunque la infección fetal podría producirse a partir de las 9 semanas de gestación. Si la madre recibe tratamiento antes de la decimosexta semana es probable que se prevenga el daño fetal, es por ello, la importancia de las pruebas rápidas en el primer control prenatal, el cual busca erradicar la sífilis congénita.

2.2.2.4 Conceptos de factores sociodemográficos

- ❖ **Edad materna:** años cumplidos o edad cronológica de la gestante (26).
- ❖ **Estado civil:** es la situación de las personas en que se encuentre o no, una persona física en relación a otra (soltera, casada, conviviente, divorciada o viuda (26).
- ❖ **Ocupación:** acción o función que se desempeña para ganar el sustento (ama de casa, empleada del hogar, trabaja independiente u otras actividades (26).
- ❖ **Grado de instrucción:** es el grado de estudios realizados o en curso (primaria, secundaria, superior técnica o superior universitaria).
- ❖ **Procedencia:** zona o lugar donde reside de la gestante.

2.3.4 Conceptos de factores obstetricos:

- ❖ **Número de controles prenatales:** total de controles prenatales que ha recibido la gestante durante todo el embarazo. De acuerdo a la norma técnica de salud sexual y reproductiva del ministerio de salud, una gestante debe de recibir como mínimo seis controles prenatales para ser considerada como gestante controlada (26).
- ❖ **Edad gestacional de inicio de control prenatal:** edad en semanas de la gestación en que inicio el control prenatal.
- ❖ **Trimestre en que se diagnosticó la sífilis gestacional:** trimestre en que fue diagnosticada la infección en la gestante (I, II, III trimestre).
- ❖ **Edad de diagnóstico de la sífilis gestacional:** edad gestacional en semanas en que se diagnosticó la infección de sífilis (26).
- ❖ **Asistencia de control prenatal:** si asistió o no al control prenatal al menos una vez durante todo el embarazo (26).

2.2.2.5 Conceptos de factores personales:

- ❖ **Andria:** número de parejas sexuales incluyendo la actual (26).
- ❖ **Edad de inicio de la primera actividad sexual:** edad en años cumplidos por la paciente al momento de inicio su primera relación sexual.
- ❖ **Usos de preservativo:** si la pareja de la gestante usa preservativo para cada actividad sexuales.
- ❖ **Consumo de sustancia ilícitas:** consumo de drogas, marihuana, tabaco u otros alucinógenos.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método

El presente estudio realizado es una revisión narrativa, cualitativa, descriptiva, debido a que se recopiló información de diversos artículos de investigación publicados, estudios de tesis en común en la que describe, analiza la información sobre el tema específico de investigación relacionados a los factores de riesgo de sífilis en gestantes.

3.2 Diseño de la investigación

Para el estudio se ha seleccionado diversos artículos científicos y tesis relacionados a factores de riesgo de sífilis en gestantes, a sí mismo, los estudios describen las características sociodemográficas, obstétricas y personales de la población de estudio. También se examinará las conclusiones de los artículos y tesis.

3.3. Escenario de estudio y participantes

Para la realización del estudio se buscó información por internet de publicaciones que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron estudios con metodología descriptiva, transversal y reporte de casos analíticos (casos y controles), el cual aportaran información relevante.

Criterios de inclusión:

1. Publicaciones vinculadas a factores de riesgo de sífilis en gestantes.
2. Publicaciones con datos completos.
3. Artículos disponibles

Criterios de exclusión:

1. Publicaciones no vinculadas a factores de riesgo de sífilis en gestantes.
2. Publicaciones con datos incompletos
3. Artículos no disponibles.

3.4. Estrategias de producción de datos

La población está conformada por 27 artículos, tesis, revistas científicas publicados en las plataformas, relacionados al tema de investigación.

3.5. Análisis de datos

Para analizar los datos de una revisión narrativa, se ordenará los datos el cual nos permitirá visualizar el título del artículo, el año de publicación, país donde se realizó, tipo de estudio, resultados y las conclusiones del autor; y analizando los resultados para una conclusión final.

3.5.1 Criterios de rigor

Se ha realizado una exhaustiva revisión de las investigaciones el cual nos sirvió para el procesamiento de datos. De tal modo, que la credibilidad y transferibilidad de las investigaciones nos permitirá analizar y comparar con otros estudios llegando una conclusión.

3.6 Aspectos éticos

Para este presente estudio se respetó la autoría de cada investigación haciendo referencia de cada una de ellas. A demás, se tomaron en cuenta las indicaciones y normas éticas brindadas por la universidad.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Para la siguiente investigación se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes plataformas académicas como: Google académico, Scielo, entre otros. Para este estudio se revisaron diversas investigaciones en relación al tema a investigar cómo es los factores de riesgo de sífilis en gestantes, para ello se utilizó palabras claves en relación al tema como: Sífilis gestacional, Factores de riesgo.

Tabla N. 1 Tabla de datos sobre el factor de riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el periodo 2017 a 2023.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Chucos Urcuhuaranga, Gabriela Rocío	2018	Seroprevalencia de Sífilis congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2010-2017	Concytec. Perú	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_3348acb9317f512392e63eedbe998cb1

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número y paginas	Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
1 (1)	Descriptivo retrospectivo, de corte transversal.	128 casos de sífilis congénita.	El 65.6% de las gestantes con sífilis tenían entre 20- 35 años. el 76.6% era conviviente, seguido de soltera 14.8%; 51.1% tiene secundaria completa y el 38% secundaria incompleta y el 2% no tenía estudios. el 90.7% es ama de casa. el 64.1% se diagnosticó la sífilis entre las 38 -40 semanas de gestación. 70.3% tenía entre 2 a 3 parejas sexuales.	La prevalencia de sífilis gestacional en dicho Hospital fue 2.11 por cada 1000 nacidos vivos. Los factores de riesgo más resaltantes en dicho estudio fueron: ser convivientes, amas de casa, tener hábitos nocivos y quedar expuestas a otras conductas de riesgo. Además, la mitad de las gestantes no llegaron a culminar el nivel secundaria.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Erazo Medina L, García Cajaleon J, Rivera beltran S, Reyes Ortiz S, Campos Correa K, Sotelo Muñoz S.	2022	Sífilis gestacional: análisis de factores de riesgo en un centro Materno Infantil de Lima, Perú.	Ginecol. obstet.Mex.	https://doi.org/10.24245/gom.v90i11.8154

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volu men, N. de pág.	Tipo de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Vol.9 0. no.11	Observacional, retrospectivo, analítico o de casos y controles.	De las 189 embarazadas estudiadas 63 tenían diagnósticos de sífilis reactiva.	El 54% eran adolescentes.37% eran solteras; 61% no tenía estudio de nivel superior; 49% eran amas de casa. respecto a los factores obstétricos 47.6% eran primerizas, 63.5% tenían menor a 6 CPN y el 77.8% inicio tarde su CPN. el 50.8% inicio su relación sexual menor a los 18 años y el 66% menciono que a veces usaba preservativo en las relaciones sexuales.	Los factores que incrementa la probabilidad de contraer sífilis en las gestantes atendidas en el centro materno infantil, fueron: ser adolescente ($p < 0.01$), pertenecer a zonas urbano marginal ($p < 0.01$), ser soltera ($p < 0.01$), ser de baja escolaridad, desertar al CPN, tener relaciones sexuales a temprana edad, tener dos o más parejas sexuales y no usar preservativo. Es importante fomentar entre la población los factores de riesgo para que se pueda prevenir la sífilis u otras ITS en las gestantes y población general, de igual manera la sífilis congénita. Por ello, no está demás la promoción de las actividades de prevención en salud sexual reproductiva, y de la educación sexual, de orientación preconcepcional y de paternidad responsable.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Isuiza Aguilar, Liria Viviana	2018	Características de gestantes con diagnósticos de sífilis atendidas en el Hospital Amazónico en el Periodo 2014-2017.	Concytec. Perú.	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_780651336ab2f25af53d09e218a311b7

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Vol. núm. pág..	Tipo de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1(1)	Tipo descriptivo o no exploratorio o univariado de corte trasversal.	95 gestantes con diagnóstico de sífilis.	El 52% tenía > a 6 controles, y 12% no tenía ningún CPN. El momento del diagnóstico, 41% en el II trimestre, y 13% en el parto. respecto al inicio de las relaciones sexuales, el 61% fue entre los 15- 17 años, y 29% menor a 14 años; 48% tenía más de 3 parejas sexuales; 87% no usaba preservativo. el 55% de las gestantes y el 40% de las parejas si recibió tratamiento completo. el 99% no consumía drogas.	El 61% de las gestantes tenían edades de entre 20ª 34 años, 20% fueron adolescentes; el 81% eran convivientes y el 92% eran ama de casa y el 71% tenía solo nivel educativo secundaria La prevalencia de sífilis en gestación en el establecimiento de salud hecho la investigación es de 0.8%, cifras similares a nivel nacional siendo un impacto negativo en las gestantes de la región.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Saldivar Banegas, Victoria de los Ángeles	2021	Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2019.	Concytec. Perú.	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_ed3b5cab8dd4f8272467f2214daa3fa6

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número de páginas.	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1(1)	Correlacional, de corte transversal y retrospectiva.	32 gestantes con diagnóstico de RPR para sífilis.	El 75% de gestantes con sífilis tenía de entre 19- 29 años; 62.5% tenía secundaria completa, y el 62.5% era convivientes. respecto a los Factores obstétricos.71.9% tenía CPN; el diagnóstico fue en el I y II trimestre de gestación. Factores personales-conductuales: el 65.6% inicio su relación sexual entre los 13 y 15 años; 59.4% tenía menos de 2 parejas sexuales, 53.1% a veces usaba preservativo. respecto a la clínica:40.6% fue en la fase primaria y 56.3% en la fase latente.	Los factores sociodemográficos no se asocian a la sífilis en gestantes, y que los factores obstétricos y factores personales-conductuales si tienen asociación con la sífilis en gestación atendidas en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado,2019 Los factores personales-conductuales si se asocian a la sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Ordoñez Larrea, Pedro	2017	Factores que contribuyen a la sífilis congénita en neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo de enero 2013 -diciembre 2016.	Concytec. Perú.	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_467c11f4012dbaa7012097b0e0686155

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volume n, número de páginas	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Transversal retrospectivo y descriptivo.	La muestra es de 40 neonatos con sífilis congénita.	El 62.5% de las madres son convivientes 82.5% tienen nivel secundario; 80% eran amas de casa; respecto al CPN: 92.5% tiene menos de 6 CPN. respecto al diagnóstico, 12.9% fue a las 29 semanas de gestación, 70% en el puerperio. Además, el 10% tenía el tratamiento completo durante el periodo gestación. el 60% fueron embarazos a término, 67.5% tenían un peso mayor a 2.500gr; y el 7.5% presento hepatoesplenomegalia.	Existe una relación significativa de aquellos factores que contribuyen al desarrollo del feto con la sífilis congénita.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Tuncar Quispe, Edith Magali	2019	Características de las gestantes con sífilis en el distrito de Pangoa-Junín 2017.	DSpace. Perú.	http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2570

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Vol. núm. pág.	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Descriptivo o simple-retrospectivo de corte transversal.	31 gestantes con diagnóstico de sífilis.	<p>La prevalencia de sífilis en el hospital de estudio fue de 2.49%.</p> <p>El 51.61% eran adolescentes, 48.39 tenía entre 20-34 años. con respecto al nivel educativo: 48.38% tenía primaria, 35.48% tenía educación secundaria. Respecto a las características sociodemográficas al lugar de procedencia: 51.61% vivía en zona rural; 54.84% eran convivientes; 32.26% eran solteras. el diagnóstico de la sífilis en estas gestantes fue: 15 en el I trimestre, 9 en el II trimestre y 7 en el III trimestre. el diagnóstico de la sífilis fue en el primer CPN.</p>	Las características sociodemográficas han ido cambiando, debido a que el estudio muestra mayor predominancia en adolescentes y residir en zonas rural. Además, el 45.16% de las gestantes eran primigestas.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Butron Goizueta Dominique Vanesa; Sotelo Rivas Fabio.	2022	Factores de riesgo e infecciones de transmisión sexual en embarazadas atendidas en un hospital de nivel III del distrito de San Martín en los años 2018 y 2019.	Concytec. Perú.	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_934435c9110b2b805f6a21c489792f2f

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número de páginas	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Observacional, retrospectivo, transversal	115 gestantes; 61 casos de VIH (53%), 40 casos de sífilis (34.8%) y 9 (7.9) VHB.	El 56.5% tenía infección de VIH, y 39.1% tiene sífilis. Respeto a los CPN: el 41.8% eran inadecuados; el 60% tenía secundaria completa. La edad de inicio de relaciones sexuales: La media es de 17 años, siendo como factor de riesgo presente en 31.3% de las gestantes; el 87.8% tenía entre 1-4 parejas sexuales.	Los factores de riesgo predominantes en este estudio son: CPN insuficientes, iniciar precoz de las relaciones sexuales, y tener un grado de instrucción secundario incompleto. Es por ello, que se debe implementar estrategias para la captación y fomentar la educación sexual integral.

DATOS DE PUBLICACIÓN

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Ñaupari Torrejon, Lilian de los Angeles	2020	Comportamiento sexual y sífilis en gestantes en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019.	Perú.	https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10035

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, núm. páginas.	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Descriptivo correlacional, retrospectivo.	64 gestantes con diagnóstico de sífilis.	El 47% de las gestantes con sífilis tenía edad de entre 19-24 años, el 42% tenía secundaria completa, 40% secundaria incompleta. respecto al estado civil: el 53% era conviviente, 75% ama de casa. el diagnóstico se dio en el I trimestre en el 50% de los casos. el 41% eran multigesta, y el 27% era primigesta. Respecto al inicio de las relaciones sexuales, el 64% tenía entre 15-18 años en su primera relación sexual, el 58% tenía de entre 3-4 parejas sexuales; el 86% no usa preservativo; y el 91% tiene un comportamiento sexual de alto riesgo.	Existe relación significativa entre el comportamiento sexual y la sífilis, siendo el 91% un alto riesgo en contraer sífilis. El 64% IRS entre los 15-18 años, y el 11% tuvieron antecedentes de ITS.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Churacutipa Arcaya, Sonia Elizabeth.	2017	Factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron al control prenatal en el Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado,2016.	Concytec . Perú.	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_990cf7bea942ade90a556cbb7bca6a61

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número de páginas	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	No experimental, transversal y retrospectiva.	La muestra es de 49 gestantes con resultado de prueba rápida para sífilis.	Respecto a las características sociodemográficas: 53.06% tenía la edad de entre 18-29 años, 65.31 secundaria completa, el 51.02% era unión libre y el 44.9% eran solteras, el 97.96 residía en zona urbana. el 46.94% tenía de entre 3-4 parejas sexuales. respecto al CPN, el 79.59% tenía de 1-2 CPN. El 36.76% de la gestante ha recibido el tratamiento.	El 33.7% inicio su actividad sexual a los 13 y 15 años, y el 36.7% entre los 19-21 años, indicando que a menor edad de iniciar su vida sexual mayor es el riesgo de contraer sífilis en el embarazo. El 46.94%b ha tenido entre 3.4 parejas sexuales, demostrado que a mayor número de parejas mayor es el riesgo de infectarse se sífilis durante el embarazo.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Illanes Silva, Jorge David.	2022	Perfil epidemiológico de sífilis gestacional en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016 al 2022.	Concytec. Perú.	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI_438a2b7243387e01611a40f5d4f92eda

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número de páginas	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Observacional de corte transversal, retrospectivo y descriptivo.	.91 gestantes con dianéticos de sífilis.	Respecto a las características sociodemográficas: el 67.03% tenían se encontraban entre los 20-34 años; 65% tenía el nivel secundario; 66% eran conviviente, eran de procedencia de las zonas urbanas de nacionalidad peruanas. referente a las características obstétricas: 32.97% tenía como antecedentes de abortos o gestaciones interrumpidas; el 37.36% inicio su CPN en el primer trimestre. el 29.67% inicio del tratamiento en el III trimestre; el 47.25% de las gestantes recibió las tres dosis de penicilina benzatínica.	El 33.97% de las pacientes sufrió de un aborto o la interrupción de la gestación. el 56% tenía más de 6 CPN. La mayor parte de las gestantes eran jóvenes adultas, con antecedente de 1 aborto por cada 3 pacientes; y la complicación más frecuente fue la sífilis congénita.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Davila Lazón, Juana Rocio; Lizarbe Garcia, Lizabeth.	2017	Factores de riesgo asociado a sífilis en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2012-2015.	Renati.. Perú.	https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2829332

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Vol., Núm .pág.	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Retrospectivo, analítico, casos-control	Casos: 109 Controles: 109	<p>Las características sociodemográficas: casos 68.8% eran solteras; control 58.7% era conviviente o casada. respectos a los casos: el 91.7% no usa preservativo, en comparación con la de control que el 64.2% si usa preservativo.</p> <p>Respecto al inicio de las relaciones sexuales en los casos: el 89.9% inicio de manera precoz, en los controles fue de 67.9%. de acuerdo a las parejas infectadas en los casos: el 98% tenía la infección.</p> <p>El ser soltera pone en alto riesgo de padecer alguna ITS, siendo en este caso la sífilis.</p>	<p>La prevalencia de sífilis en gestantes en el 2013 era de 0.08%, a comparación con el 2015 que fue de 0.47% por cada 100 gestantes. El factor de riesgo es ser soltera, iniciar las relaciones sexuales una edad temprana, tener entre 1a 2 parejas sexuales y no usar preservativo.</p> <p>Las características sociodemográficas en las gestantes con sífilis fueron: ser adolescentes- jóvenes; multigestas, tener nivel educativo secundaria, residir en zonas urbano marginal, y ser ama de casa.</p>

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Figuera Malpartida, Firella Jesus.; Munayco Lopez, Mayte Gabriela.	2022	Caracterización de puérperas con sífilis durante el embarazo, atendidas en el hospital Santa Rosa María del Socorra, 2020 y 2021.	Perú.	https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c6c04f66-9c7c-4993-9419-a0ace2c62d8f/content

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Vo l. nú m. pág .	Tipo investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Descriptivo, no experimental y observacional.	32 puérperas con sífilis.	Respecto a las características sociodemográficas: el 59.4% tenía edades de entre 20-34 años; 75% era convivientes; 68.8% tenía nivel secundario; 84.4% eran amas de casa; el 84.4% procedía de zona rural. Los factores obstétricos más relevantes fueron: 46.9% era primeriza; el 43.8% tenía CPN de entre 1-4 y solo el 31.3% tenía más de 6 CPN; el 56.3% se diagnosticó la sífilis en el III trimestre. respecto al tratamiento, el 87.5% si recibió tratamiento contra la sífilis todas las gestantes dieron a luz a un feto.	las características más relevantes de las puérperas con sífilis en su mayoría eran jóvenes, convivientes con más de dos niños, y que procedían de zonas rurales; el diagnóstico de estas mujeres fue en el III trimestre y que la terminación de la gestación fue un parto vaginal con fetos vivos y con peso adecuados. Las características más relevantes del estudio en las puérperas con sífilis eran jóvenes, convivientes que residían en zonas rurales y que cuyo diagnóstico de sífilis en su mayoría fue en el III trimestre y tuvieron partos vaginales.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Garay Arteaga, Katherine Patricia; Castillo Farromeque, Mirian Alina	2021	Factores de riesgo a la sífilis en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Dios-Pisco, 2019	Renati.Perú.	https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856425

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volume n, número de páginas .	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Descriptivo y de diseño no experimental.	La muestra es de 70 gestantes.	<p>El 70% inicio las relaciones sexuales mayor a los 14 años y que el 62.9% tenía solo 1 pareja sexual. Además, que el 78.6 nunca usaba preservativo en cada relación sexual.</p> <p>El 51.4% de la gestante tenía un nivel secundario. respecto al momento del diagnóstico, el 78.9% fue en el III trimestre.</p>	En conclusión, a mayor edad es menor el riesgo sexual reproductivo y obstétrico. Además, que el 60% de las gestantes nunca usaban preservativo y tienen mayor riesgo de contraer un ITS por eso es fundamental el uso correcto y adecuado del preservativo para evitar contraer una ETS.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Silva, Giordina Maronezzi da; Pesce, Giovanna Brichi; Martins, Debora Cristina; Prado, Cacilda Maria do; Fernandes, Carlos Aleandre Molena.	2020	Sífilis en gestantes y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia.	Scielo Enferm. glob.	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100004#t1

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número de páginas	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Vol, 19 no. 57	Estudio Transversal y descriptivo.	247 gestantes con sífilis. 109 neonatos con sífilis.	Gestantes con sífilis: 61,87% tenía entre 20-34 años; 65.9% era de raza blanca; escolaridad media incompleta o completa el 33.6%; 43.8% fue diagnosticado en el I trimestre, el 48.98% estaba en el estadio primario. El 36.43% gestantes recibió el tratamiento adecuado, 41.7% de las parejas no recibió tratamiento. el 92.71% de las gestantes con sífilis residía en zona urbanas. Características de las madres de niños con sífilis: 91.59% tenía CPN; 60% de las compañeras sexuales no tenía tratamiento; 67.22% eran de entre 20-34 años; 93% era raza blanca; 83.19% fue diagnosticada durante el CPN; 47.05% tenía tratamiento inadecuado.	Las tasas de SG y Sc se vieron incrementadas en mujeres de raza blancas, jóvenes con un nivel de educación baja y que residen en zonas urbanas. el diagnóstico fue durante el CPN.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
García Sánchez, Brigitt Nathaly; Cubillos Romero, Crhistian Camilo.	2019.	Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el departamento de Norte de Santander, año 2017 y 2018.	Colombia.	https://doi.org/10.48713/10336_19873

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número de páginas	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Analítico de casos y controles.	La muestra es de 30 casos y 60 controles.	<p>El 54.4% era de nacionalidad venezolana.</p> <p>Respecto a la edad de las gestantes del estudio: 60% tenía entre 18 a 26 años; 61.1% era de unión libre y 25.6% soltera; 81.1% pertenecía a un extracto económico bajo-bajo; el 77.8% tenía secundaria, técnico, universidad o Postgrado 81.1% era amas de casa.</p> <p>Factores obstétricos: 84.4% no usa preservativo; 39.8% tenía antecedentes ITS; el 52.2% tenía 3 parejas sexuales previos al embarazo actual. Respecto al CPN, 80% tenía menos de 4 CPN.</p>	Se puede concluir que los controles prenatales son de suma importancia para detectar alguna situación que comprometa el embarazo. sin embargo, aún existe barreras de acceso para la atención al sistema de salud vulnerando los derechos de las mujeres y lactantes.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Fernández P. Martens E.	2020	Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019.	Argentina.	https://repositorio.unne.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/51549/RIUNNE_FMED_FG_Fernandez-Martens.pdf?sequence=1

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número de páginas	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Descriptivo transversal observacional.	250 gestantes con diagnóstico de sífilis.	El estudio conformo dos grupos de edades, siendo 53.3% menor a 19 años, el 46.69% tenían edades de entre 20 a 37 años. Respecto al grado de instrucción, el 60% no culminaron sus estudios (primaria y secundaria), el 30% culminó la secundaria, y solo el 10% tenía un nivel superior. En relación al estado civil, el 76.4% eran casadas o de unión libre, y 23.6% eran solteras. El 80.34% se diagnosticó en el tercer trimestre del embarazo. Respecto al CPN, el 78.88% contaba con tres CPN en el tercer trimestre del embarazo. De acuerdo al tratamiento, el 58% contaba con las 3 dosis de penicilina benzatínica 2.400.00UI, y el 27% tenía un tratamiento inadecuado.	Existen ciertas características sociodemográficas que pueden predisponer al contagio de la sífilis, así como también existen características protectoras que pueden impactar en la salud materno fetal, principalmente el CPN y el tratamiento oportuno.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Araujo Nasciutti, Lorena; Silva de Vasconcelos, Rayana Beatriz; Oliveira Rocha, Bruna; Contim, Divanice; Bonolo do Amaral, Jesislei.	2019	Sífilis congénita: Caracterización epidemiológica do binmio mae/filho atendidos em um hospital publica de Ensio.	Refacs. Brasil.	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497959129008

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número de páginas	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Vol. 7 núm. (2):167-174.	Descriptivo retrospectivo.	70 casos de sífilis congénita al igual que las gestantes con diagnóstico de sífilis.	Características sociodemográficas: la edad de las gestantes con sífilis oscila entre 20 a 29 años seguida de 15 a 19 años con el 31.4%. Respecto al grado de instrucción el 24.3% tenía una educación básica II incompleta y completa, el 48.6% eran solteras. Referente a las características obstétricas, las gestantes tenían de uno o mas embarazos anteriores, y el 67.1% no tenia antecedente de abortos; De acuerdo al CPN el 88.6% tenía asistencia a sus CPN, y el 40% tenia mas de 6 CPN y que el 70% fueron diagnosticados durante el CPN. Referente al tipo de parto, el 58.6% tuvo un parto vaginal. Además, que el 80% tenia un tratamiento adecuado, así como el 67.1% de las parejas.	El estudio concluye, la mayoría de las gestantes con diagnóstico de sífilis tenía un tratamiento inadecuado, el 70% fue diagnosticada durante el CPN. Gran parte de estas gestantes eran jóvenes con un nivel de educación baja, y con un estado civil, de soltera.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Gobatto Bertusso, Tamara Cristina; y Cols.	2018	Caractrísticas de gestantes com sífilis em um hospital Universitari do Paraná.	R. Saúde Públ. Brasil	https://doi.org/10.32811/25954482-2018v1n2p129

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Vol. núm. pág.	Tipo D. investigación	Pobl. Y muestra	Resultados	Conclusión
Vol. 1. Núm. (2): 129-140.	Descriptivo.	121 gestantes con sífilis.	<p>Las características sociodemográficas del relevantes de estudio fueron: 66.9% tenía edades de mayores a los 20 años, 50.4% tenía un grado de instrucción menor a los 8 años de estudio; 50.4% convivía con la pareja, el 62% amas de casa. Referente a la conducta de las gestantes el 72.7% no consumía drogas y el 3,3% si la consumían; el 77.7% tenían antecedentes de ITS a excepción de la sífilis. Respecto a los antecedentes obstétricos: 33% tenía una gestación previa al embarazo, 11.6% había tenido un aborto anteriormente y el 2.5% tenía antecedente de un mortinato. El 92.6% realizó su CPN, y el 47.1% tuvo > a 4 CPN, el 15.7% inicio en el I trimestre y el diagnóstico de la sífilis fue en el III trimestre en un 71% de las gestantes. Respecto al tratamiento, 24% recibió un tratamiento adecuado, 68.6% fue inadecuado; asimismo, las parejas sexuales y solo el 21.5% tenía un tratamiento adecuado y el 52.1% fue inadecuado.</p>	<p>El control de la sífilis durante el embarazo es deficiente, y que a pesar que el 90% de las gestantes recibió asistencia prenatal esta fue incompleta respecto a la identificación y el tratamiento de la sífilis en las gestantes y sumado al incompleto o nulo tratamiento del compañero sexual. Por tanto, se ratifican el interés del diagnóstico y tratamiento de la gestante y su pareja sexual. Asimismo, se requiere medidas para concientizar a la gestante y su pareja acerca de la repercusión de la sífilis gestacional y sífilis congénita.</p>

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Cristiane F. y Col.	2019	Puérperas con sífilis en una maternidad de Cabo Frio-RJ: levantamiento del perfil epidemiológico.	Revista Nursing. BRASIL.	https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/download/370/351

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volume n, número de páginas	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Vol. 22. Núm.2 55: pag.310 5-3110	Descriptivo, explorativo	24 puérperas con sífilis activa.	El estudio demuestra que las características sociodemográficas más relevantes del estudio fueron: el 66.7% estaban en edades de entre 18 a 24 años; la mayoría de las mujeres tenían un grado de instrucción medio completo (secundaria). el 54.2% era soltera. Además, que el 50% no usaba preservativo, 29.1% declara a veces y el 20.9% si hacia uso este siempre. Respecto al momento del diagnóstico el 54.2% fue en el II trimestre del embarazo. Referente al tratamiento de las parejas, 62.5% no recibió tratamiento.	Existen problemas relacionados con el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado en las gestantes y el recién nacidos. De tal forma, que la atención brindada a las gestantes era insuficiente, evitando controlar los casos de sífilis congénita.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Camila Padovani; Rosana Rosseto de Oliveira; Sandra Marisa Pelloso	2018	Sífilis durante el embarazo: asociación y características maternas y perinatales en una región del sur de Brasil	Scielo. Rev. Latin-Am. Enfermería 26. Brasil	https://www.Scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?lang=pt

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Vol, núm. pág.	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
	Transversal, retrospectivo.	306 casos de sífilis materna y casos 176 de sífilis congénita	Las características sociodemográficas: el 67.41% tenía edades de entre 20-34 años; 60% de raza blanca; el 55.93% tenía >8 años de estudio; 55.93% era ama de casa. Características obstétricas: 22.22% refiere haber tenido una pérdida anteriormente; 35% era primípara. 93.88% tenía CPN; 72.22% tenía más 7; el 57.04% tuvo su parto por cesaría. referente al diagnóstico el 78.23% fue en el CPN. Y 39.26% en el I trimestre. En la clínica: el 61% se le diagnóstico con sífilis primaria. el 46.30% recibió tratamiento adecuado. el 64% de las parejas sexuales de las gestantes no recibió tratamiento.	En este estudio la prevalencia de sífilis gestacional fue de 0.57%. Las variables relacionadas a la prevalencia en este estudio fue la edad, raza blanca, bajo nivel educativo y ausencia en la asistencia del compañero sexual. Es más, para disminuir el incremento de casos es fundamental que los profesionales de la salud sensibilicen a la población sobre la importancia de diagnóstico y tratamiento precoz para ambos infectados.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Farías Duran Dennise.	2020	Factores de riesgo asociados con sífilis congénita en pacientes de hospital general Tijuana en el periodo de estudio enero 2018- julio 2019.	México	https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/3610/1/MED015129.pdf

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Vol. núm. pág.	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1(1)	Estudio de casos y controles basados en casos analíticos y retrospectivo.	72 CS. 288 CN.	Las características sociodemográficas: el rango de mínimo de 14 años y un máximo de 40 años. nivel educativo: 40.28% tenía primaria.; estado civil: 45 están en unión libre y 15 eran solteras; 58 eran amas de casa. respecto al inicio del CPN: 20 en el I trimestre y 23 al final del embarazo. 40 de ellas tienen más de 3 parejas sexuales; 35 gestantes no usan preservativo y 25 respondió a veces. 59 de los casos menciona que alguna vez consumía drogas.	Existe diversos factores de riesgo para la sífilis congénita, como tener un menor nivel de escolaridad, iniciar tarde el CPN. la identificación de la población vulnerables es fundamental para la prevención de sífilis congénita.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Uribe Bedoya, Diana Marcela; Valencia García, Andrés Antonio	2020	Factores sociodemográficos y de los servicios de salud asociado a sífilis gestacional en la unidad de salud de Ibaguè E.S.E durante el año 2016 y el primer trimestre del año 2017.	Colombia	https://repository.ut.edu.co/handle/001/3590

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número de páginas.	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	analítico de Casos y controles.	12 casos y 36 controles.	Las gestantes con sífilis tenían edades de entre 23 a 27 años. El estado civil con mayor relevancia era conviviente. Inicio CPN de los casos: 5 en el I trimestre, y todos tienen menos de 4 CNP. el no uso del preservativo se dio en 5 casos. 4 presentaron alguna otra ETS y sífilis. Respecto a la ocupación: 11 de ellas eran amas de casa.	En este estudio no se puede tener ninguna asociación significativa los factores de riesgo y la sífilis gestacional, sin embargo, existe ciertas características como el inicio precoz de las relaciones sexuales y tener más de unas parejas sexuales, el no uso del preservativo, y con una edad menor de 30 años. Sin embargo, el inicio precoz de los CPN y exhaustiva tamización se puede comportar como factores protectores.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Monte de Oca León, Yaritza Guadalupe; Burgos Feliz, Yennifer.	2019	Riesgo y consecuencia de la transmisión vertical de sífilis en pacientes adolescentes embarazadas en el hospital universitario maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, diciembre 2018- junio 2019.	Republica Dominicana.	https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2329

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número de páginas.	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Observacional, descriptivo y transversal.	Muestra 69.	En el estudio la gestante adolescente tenía entre 14-19 años. el 5% tenía 14 años, 20% 18 años. el 84% viven en zonas urbanas, el 67% tienen una unión libre, 30% es soltera. nivel educativo: 49% tenía secundaria, 15% no tiene escolaridad. Respecto a la ocupación: 87% son desempleadas respecto a las parejas sexuales: el 77% tiene múltiples parejas sexuales y el 100% tenía prácticas sexuales de alto riesgo. Referente a los CPN: el 100% tiene menos de 4 CPN. el diagnóstico se dio en 56% en el III trimestre. el 77% recibió un tratamiento incompleto, y 23% completo el tratamiento. el 41% transmitió la sífilis a sus hijos.	Las prácticas sexuales de alto riesgo y el nivel económico bajo resaltaron en estas gestantes. Más de la mitad de la muestra de estudio tuvo más de una pareja sexual, tenía un nivel de educación bajo y 7% consumía drogas.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Vilma Costa de Macedo, Pedro Israel Cabral de Lira, Pablo Germano de Frias; Lucia María Delgado Romaguera, Silva de Fátima Ferreira Caires, Ricardo Arraes de Alencar Ximenes.	2017.	Factores de riesgo de sífilis en mujeres: estudio de casos y controles.	Scielo. Rev. Salud Pública. Brasil.	https://www.scielo.br/j/rsp/a/NQhm4fVf7cqDnvDMGQpmGsD/?lang=pt

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Volumen, número de páginas.	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Vol.51 (78)	casos y controles.	239 gestantes con sífilis y 322 gestantes sin sífilis.	De la población de estudio 205 era menor de 18 años. 161 tenía una pareja sexual. respecto al uso de preservativo 126 no los usan. el 68 tenía un aborto previo. 122 inician su control prenatal en el I trimestre. Existe mayor riesgo de sífilis entre las mujeres multíparas, también se identificaron como factores de riesgo tener menos de tres CPN, y antecedente haber presentado una ETS.	Los factores sociodemográficos, la conducta y asistenciales están asociados a la frecuencia de sífilis en mujeres. Estas características deben ser tomados en cuenta para la elaboración de estrategias universales dirigidas a la prevención y control de la sífilis, dirigido a las mujeres con mayor vulnerabilidad.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
De los Santos Deborah, Ferreira Diego, Gama Victoria, Gambini, Florencia, López Hernán, Perdomo Nicolas.	2021	Sífilis gestacional y congénita en el centro hospitalario Perreira Rossell, marzo 2020-2021.	Uruguay.	https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/34319

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Vol.núm. pág.	Tipo de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1(1)	Observacional, descriptivo y transversal.	160 gestantes con sífilis activa.	Respecto al nivel de educación: 44.4% en primaria y ciclo básico; 55.6% tiene la relación estable, y el 38.2% es soltera. referentes al CPN el 47.5% tuvo un buen CPN durante el embarazo, y el 52.5% tuvo un mal control. El diagnóstico de la infección en el 32.5% fue en el I trimestre, 35% en el II, 12.5% fue en el momento del parto. el 85.5% fueron tratadas, y 14.4% no recibió tratamiento. Respecto a las parejas sexuales, el 34,6% se trató correctamente, 34% no se trató.	Hubo un incremento sobre la prevalencia de sífilis gestacional en el periodo previo a la pandemia, probablemente por los cambios en la atención que surgió en los centros de salud a causa de la pandemia.

DATOS DE PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Renata Galli Canani, María Clara Formolo de Souza, Natalia Vernez da Cunha Bellinati, Anelise Viapiana Masiero, Bruna Fernanda da Silva.	2022	Prevalencia de Sífilis gestacional y factores de riesgo asociados: a una visión general de la Serra Catarinense.	Revista Recien-Revista Científica de enfermería. Brasil.	https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/576

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Vol. núm. de pág.	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Vol.12. Num. 37 Pag. 323-333.	Cuantitativo, retrospectivo.	505	Respecto a las características sociodemográficos: el 56.7% tiene una edad entre 20-29 años; 69.3% era de raza blanca; 30.3% tiene educación primaria básica; 54% era soltera, 45% es casada o de unión libre; 69.1% no trabaja. Características obstétricas 93.6%: tuvo CPN, 68.2% tuvo más de 6 CPN y 265 menos de 6 CPN; inicio de CPN: 64.7% en el I trimestre, 23.1 en el II trimestre. respecto al tratamiento: el 74.8% de las gestantes si recibió tratamiento y el 21.7 recibió un tratamiento adecuado. Respecto a las parejas sexuales el 49.3% no recibió tratamiento.	El incremento de la prevalencia de sífilis gestacional está relacionado con la falla del tratamiento de las gestantes como a sus parejas.

DATOS DE PUBLICACIÓN

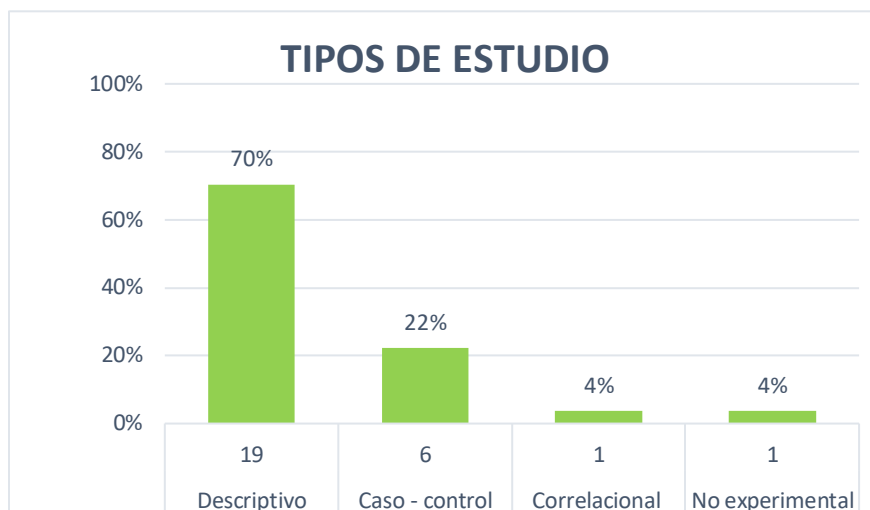
Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista y País	Doi
Antunes Lima, Erica Viviane.	2021	Factores relacionados a assistência das gestantes com sífilis e recém-nascidos com sífilis congênita na região de Saúde de Unaiminas no período de 2014 a 2019.	Brasil.	https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50221

CONTENIDOS DE LA PUBLICACIÓN

Vol núm. pág.	Tipo de diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
1 (1)	Descriptivo transversal.	198 gestantes con diagnóstico de sífilis.	El 61.11% de las gestantes con sífilis tenía entre 20 a 29 años, el 22.22% eran adolescentes; el grado de instrucción de estas mujeres era medio incompleto en el 51.01%; 91.92% reside en zonas urbanas. El 47.98% fue diagnosticada en el III trimestre, 27.27% en el I trimestre. La clasificación clínica de estas mujeres en su mayoría se encontraba en la sífilis primaria; y el 25.25% recibió las tres dosis aplicadas para la sífilis y el 37.37% recibió tratamiento en conjunto con su pareja.	La sífilis afecta a mujeres en edad fértil, con un grado de instrucción bajo. Se identifica la necesidad de fomentar la educación en salud y sobre todo la sífilis.

En las siguientes figuras se mostrará los resultados más relevantes de cada estudio analizado y que estas se presentaran en tablas y gráficos.

Figura N.01 Resumen de las investigaciones revisadas durante el periodo del 2017 al 2022.



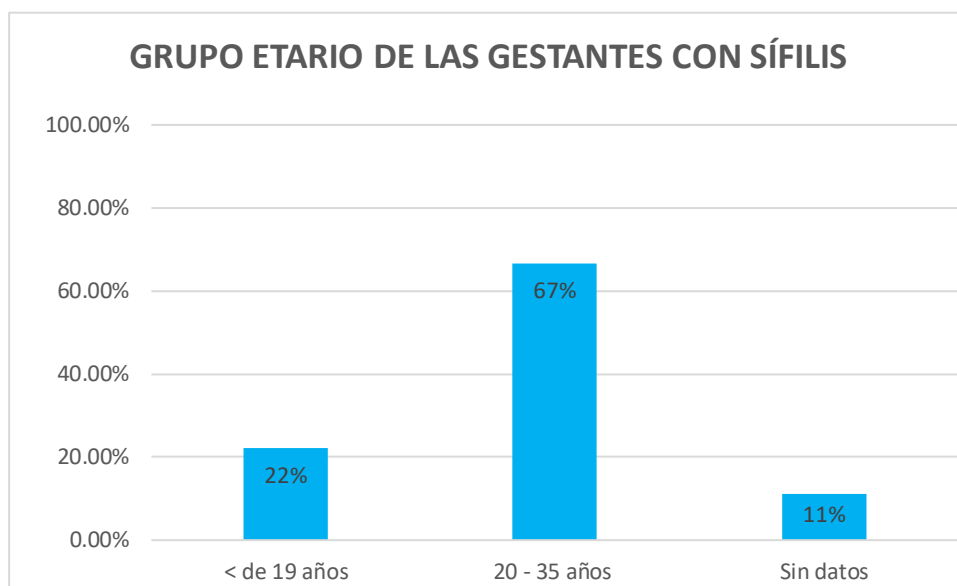
En la figura N. 01, observamos que el tipo de investigaciones de los artículos revisados, de los cuales el 70% de los estudios es de tipo descriptivo, seguido de los de tipo casos y controles en un 22%, y el 4% son correlacional, y el 4% del estudio es no experimental.

TABLA N. 01: TIPOS DE ESTUDIOS. FACTORES DE RIESGO DE SÍFILIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PERIODO 2017 A 2022. REVISIÓN NARRATIVA.

Tipo de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Descriptivo	19	70%
Caso – control	6	22%
Correlacional	1	4%
No experimental	1	4%

Total	27	100%
-------	----	------

Figura N. 02 Grupo etario de las gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas durante el periodo 2017 a 2022. Revisión narrativa.



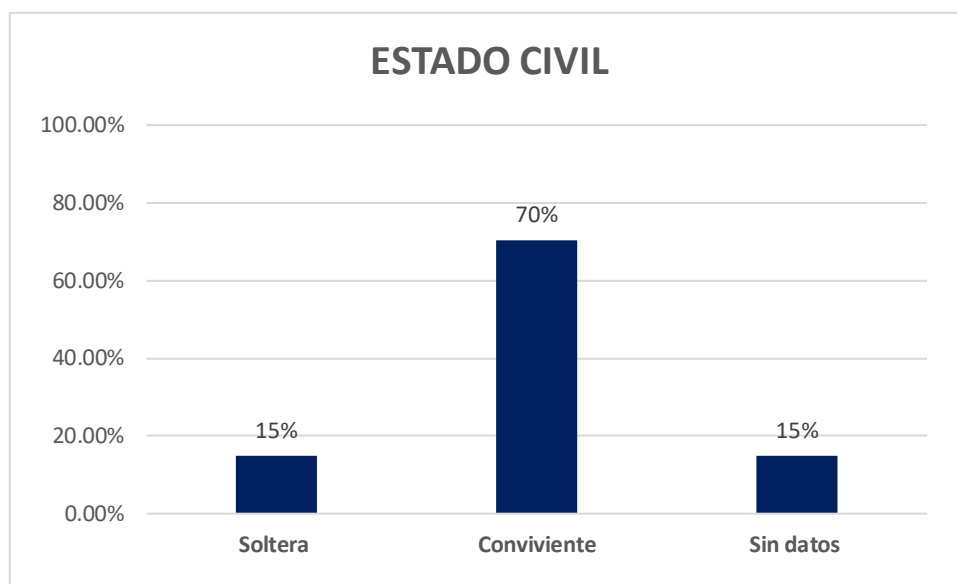
En la figura N.02, de acuerdo a la revisión y resultado de cada estudio, en relación al intervalo de edades, se observa que el 67% de los estudios muestran que las gestantes con sífilis tienen edades de entre 20- 35 años, el 22% tiene <19 años, sin embargo, aunque el grupo etario > a 36 años no se observa, esto no significa que este grupo sea ajeno a esta infección, por el contrario, hay estudios que demuestran que este grupo etario también es vulnerable a la infección de la sífilis, y sumado

al comportamiento sexual de cada persona aumenta la probabilidad de contraer una ETS entre ellas la sífilis. A demás, el 11% de los estudios revisados no mencionan esta variable.

TABLA 02. Grupo etario de las gestantes diagnosticadas con sífilis. Una revisión narrativa.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
< de 19 años	6	22%
20 - 35 años	18	67%
Sin datos	3	11%
Total	27	100%

Figura N.03 Estado civil de las gestantes con sífilis atendidas en el periodo 2017 a 2022.

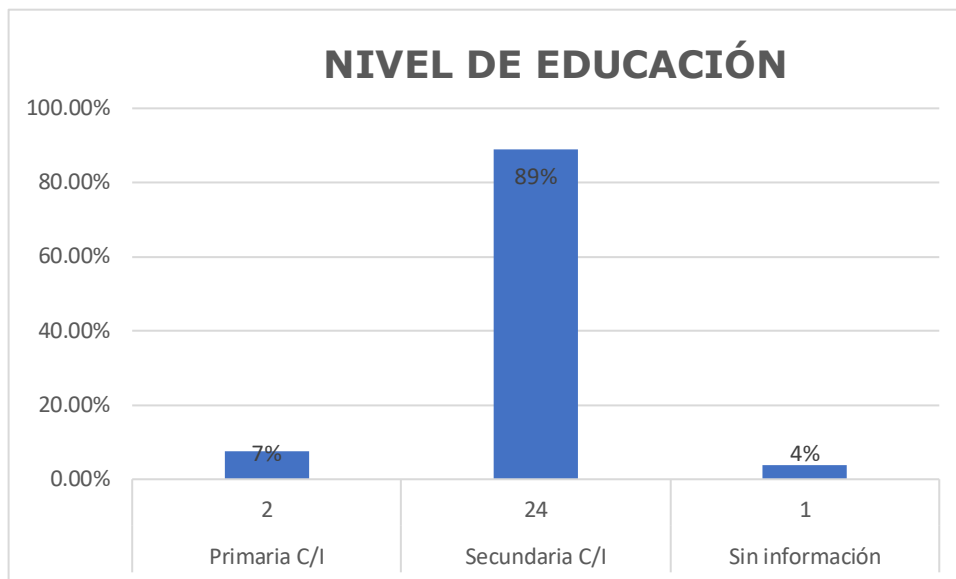


En la figura N.03, se observa la variable estado civil con mayor relevancia de cada estudio revisado, el 70% de los estudios hacen mención que las gestantes con sífilis tienen un estado civil de convivencia, y el 15% de las gestantes con sífilis son solteras, y 15% de los estudios no mencionan esta variable.

TABLA 03. ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON SÍFILIS. REVISIÓN NARRATIVA.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Convivientes	4	70%
Soltera	19	15%
Sin datos	4	15%
Total	27	100%

Figura N. 04 Nivel de educación de las gestantes con sífilis.

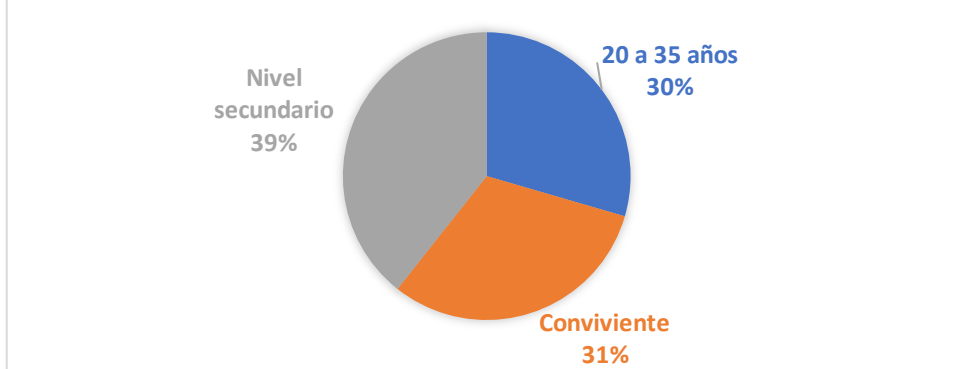


En la figura N. 04, la variable nivel de educación, los resultados más relevantes de los estudios revisados respecto a esta variable, el 89% de los estudios mencionan que las gestantes con sífilis tienen una educación de nivel secundario C/I, 7% tiene una educación de nivel primaria C/I. Sin embargo, aunque algunos de estos estudios hacen mención de analfabeta, educación técnica superior y superior universitario, estas fueron poco relevantes en los resultados de cada estudio.

TABLA 04. NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON SÍFILIS. REVISIÓN NARRATIVA.

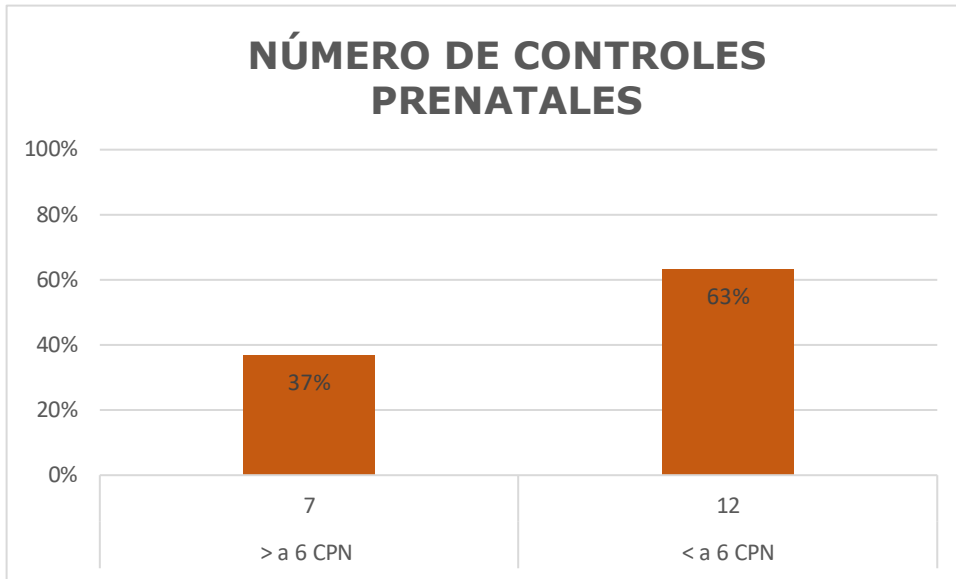
Nivel de educación	Frecuencia	Porcentaje
Primaria C/I	2	7%
Secundaria C/I	24	89%
Sin información	1	4%
Total	27	100%

FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS EN GESTANTES CON SÍFILIS.



En esta figura se puede observar los factores sociodemográficos más relevantes de los estudios analizados, del cual el 39% tenía un nivel de educación secundaria, 31% era convivientes y el 30% tenía edades de entre 20 a 35 años

Figura N.05 Números de controles prenatales de las gestantes con sífilis.



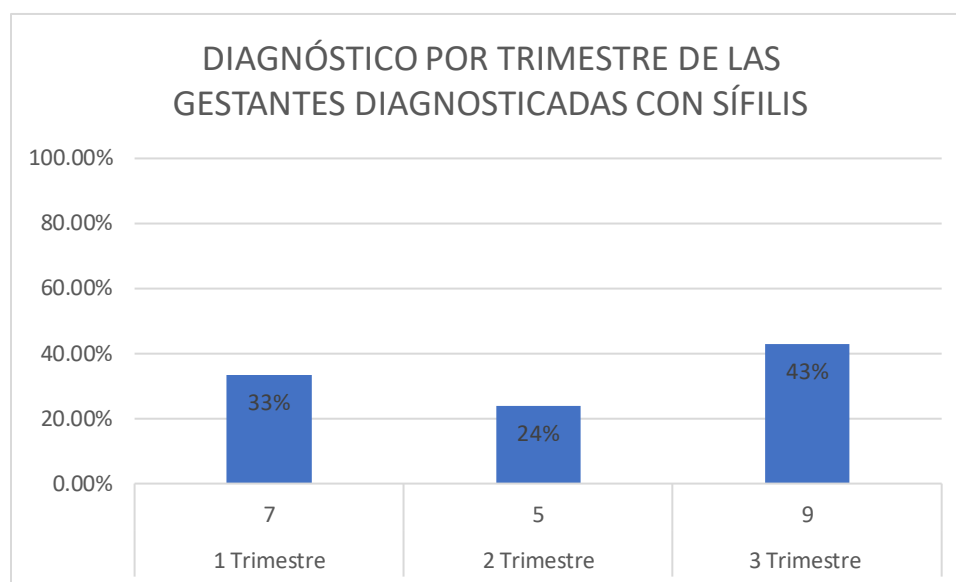
En la figura N.05 se observa que, de los 27 artículos revisados, solo 19 de ellos mencionan esta variable en el cual se puede observar en el gráfico que el 63% de los estudios revisados las gestantes con sífilis tenían menos de 6 CPN, y el 37% tenía mayor o igual a 6 CPN.

El MINSA menciona que para ser considerada una gestante controlada esta debe contar como mínimo con 6 CPN, y solo el 37% de los estudios menciona que estas gestantes cuentan con más de 6 controles prenatales disminuyendo la probabilidad de contagio vertical y de brindar un manejo adecuado, prevenir, preparar y orientar a la gestante frente a algunas complicaciones que pudiese presentarse en el curso del embarazo a causa de la infección de la sífilis.

TABLA 05. NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON SÍFILIS. REVISIÓN NARRATIVA.

Número de controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Mayor de 6 CPN	7	26%
Menor de 6 CPN	12	44%
Sin información	8	30%
Total	27	100%

Figura N. 06 Diagnostico por trimestre de las gestantes con sífilis



Según la figura N.06. Se muestra el momento del diagnóstico de la infección de la sífilis en las gestantes por etapas del trimestre del embarazo. Solos 21 artículos revisados mencionan estas variables, del cual el 33% fue diagnosticada en el I trimestre, el 24% en el II y el 43% en el III trimestre. El resto de los artículos ignora esta variable.

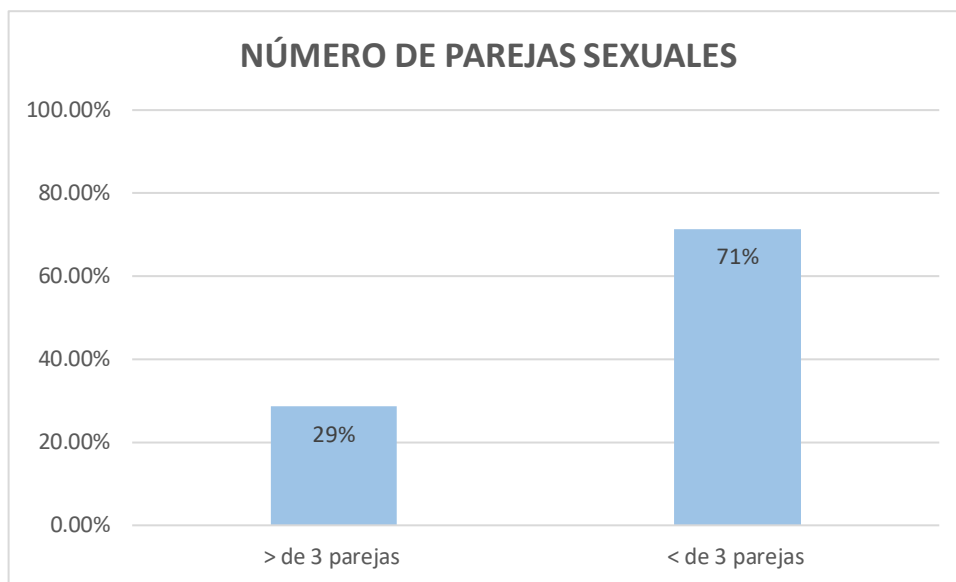
El momento del diagnóstico es fundamental para disminuir el contagio vertical, según el MINSA, la atención prenatal debe de ser precoz, eficaz, adecuada y oportuna, comportándose este como un factor protector del embarazo y del producto, el cual existe mayor probabilidad de evitar un contagio fetal, y así seguir con lo estipulado por la OMS y el MINSA, en el cual busca la eliminación de transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B en el Perú.

TABLA 06. DIAGNÓSTICO POR TRIMESTRE DE LAS GESTANTES CON SÍFILIS. REVISIÓN NARRATIVA.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
I Trimestre	7	26%
II Trimestre	5	19%
III Trimestre	9	33%
Sin información	6	22%
Total	27	100%

COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS GESTANTES CON SÍFILIS.

Figura N 07. Andria de las gestantes con sífilis.

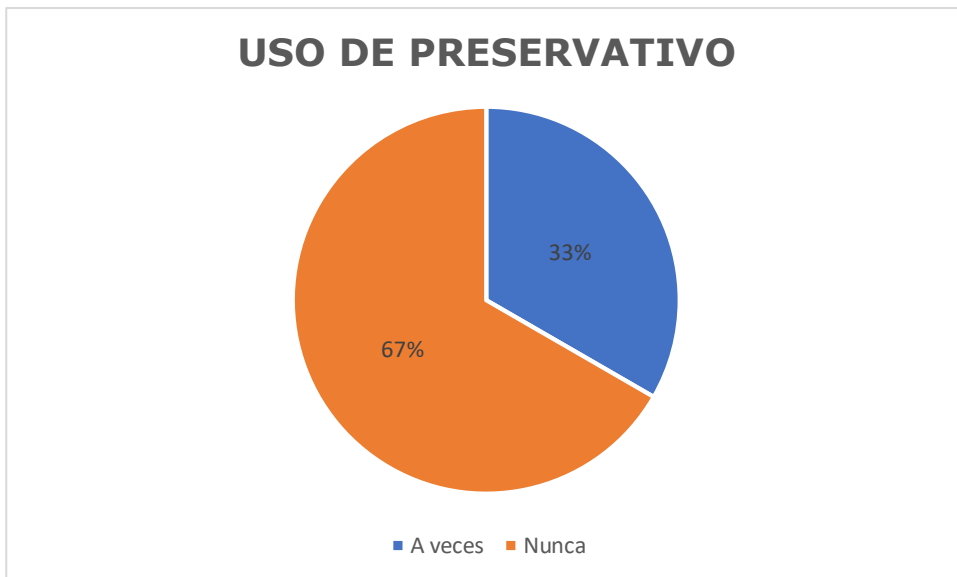


En la figura N. 07 podemos observar como factor de riesgo con mayor relevancia de cada estudio es el número de parejas sexuales. Sin embargo, aunque se hizo una revisión de 27 artículos, solo 14 de ellos mencionan esta variable. El 71% de los artículos hacen mención que las gestantes con sífilis han tenido menos de 3 pareja sexuales, y que el 29 % ha tenido más de tres parejas sexuales. Y aunque, el tener mas de una pareja sexual y no usar preservativo constante aumenta el riesgo de contraer sífilis e incluso el VIH-SIDA.

TABLA 07. ANDRIA DE LAS GESTANTES DIAGNÓSTICADAS CON SÍFILIS. REVISIÓN NARRATIVA.

Andria	Frecuencia	Porcentaje
Mayor de 3 parejas	4	15%
Menor de 3 parejas	10	37%
Sin información	13	48%
Total	27	100%

Figura N.08. Uso de Preservativo.



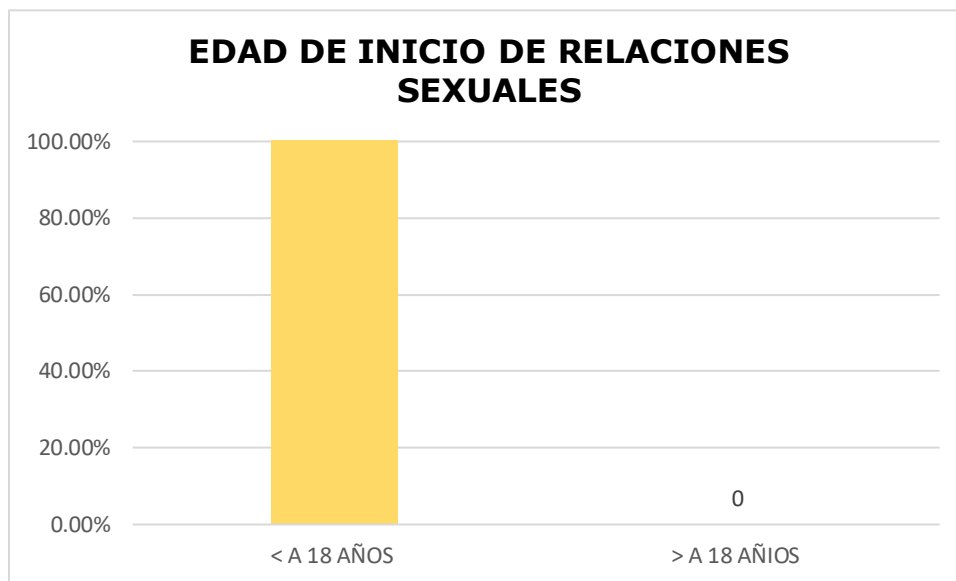
En la figura N.08 Podemos observar la variable uso de preservativo. Sin embargo, aunque el riesgo de contraer alguna ETS o sífilis es el no uso de preservativo, solo 12 estudios mencionan esta variable, siendo esta los resultados. De los artículos revisados que cuentan con esta variable, el 67% mencionan que las gestantes con sífilis nunca usaron preservativo en cada relacion sexual,

seguida del 33% que a veces la usaron comportándose esta como un factor de riesgo relacionado para contraer sífilis en la gestación.

TABLA 08. USO DE PRESERVATIVO DE LAS GESTANTES DIAGNÓSTICADAS CON SÍFILIS. REVISIÓN NARRATIVA.

Uso de preservativo	Frecuencia	Porcentaje
A veces	4	15%
Nunca	8	30%
Sin datos	15	56%
Total	27	100%

Figura N.09. Edad de inicio de relaciones sexuales.



Según la figura N.08. De los 27 artículos revisados, solo 10 artículos mencionan esta variable edad de inicio de relaciones sexuales siendo este los resultados con mayor relevancia; en el cual podemos observar que el 100% de los artículos la edad de inicio era menor a 18 años, siendo estas adolescentes, asimismo, este comportándose como un factor de riesgo relacionado al contagio de sífilis u otra ETS. Además, La mayoría de los adolescentes ignoran los riesgos que pueden implicar el inicio precoz de las relaciones sexuales y sumado a la poca información que puedan recibir sobre la salud sexual y reproductiva aumenta el riesgo de contraer alguna ETS incluyendo la sífilis o el VIH-SIDA.

TABLA 09. EDAD DE INICIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON SÍFILIS. REVISIÓN NARRATIVA.

Edad de la primera R. S	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	10	37%
Mayor de 18 años	0	0%
Sin datos	17	63%
Total	27	100%

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de esta investigación es describir los factores de riesgo de sífilis en las gestantes atendidas en el periodo 2017 a 2022, Para ello se recolecto información de diversos soportes académicos nacional e internacional, del cual se pudo recolectar 27 artículos científicos relacionado a nuestro tema de investigación.

Según los diversos artículos científicos revisados, algunas características sociodemográficas puede que se comporte como un factor de riesgo, uno de estos es la edad de las mujeres. Chucos en su estudio dio a conocer 128 casos de sífilis gestacional, y los factores asociados a este, destacando la edad materna de entre 20 a 35 años en un 65.6%; en nuestra revisión el 67% de los artículos coinciden con la edad de 20 a 35 años, siendo en su mayoría la mayoría jóvenes y adultas (32), estos resultados son similares a lo Isuiza, Figueroa, entre otros. Respecto al nivel educativo, en su estudio Saldívar, 75% tiene un nivel secundario, similar al estudio de casos y controles de Dávila que en su resultado el 79.8% tenía un nivel secundario, siendo esta variable la más predominante en el 89% de los artículos revisados. Respecto a la variable estado civil, la convivencia fue el más resaltante en este estudio, así mismo; en el estudio de Isuiza con 81%, y el de Saldívar 75% y en Ordoñez 62.5% entre otros.

Sin embargo, Uribe en su estudio concluye que las variables sociodemográficas no presentan asociación significativa asociados a la sífilis gestacional (42), esto es similar a lo que menciona Saldívar en su estudio, que los factores de riesgo sociodemográficos no se asocian con la sífilis (26). Sin embargo, y aunque más de la mitad de los artículos revisados mencionan la variable ocupación, el ser ama de casa si podría comportarse como un factor de riesgo, debido a que estas mujeres se sienten protegidas y seguras con su pareja y no hacen el uso constante y adecuado del preservativo, también existe una dependencia económica hacia la pareja y que estas podrían estar un estado de vulnerabilidad. En su estudio Butron y Sotelo menciona que el 10.44% de las gestantes con sífilis sufría violencia doméstica (29), de igual manera Ccama y Huarillocla en su estudio el 47.4% de las gestantes con sífilis sufrían violencia basada de género (48).

En cuanto a la edad de la primera relación sexual, según los artículos revisados, se pudo evidenciar que en el 100% de los artículos hay una mayor relevancia en edades menores a los 18 años, siendo este grupo adolescentes. Según la OMS la adolescencia inicia a los 10 años hasta los 19 años (49), destacando en gran parte de los resultados de los artículos este grupo etario. Los autores Erazo L y col. Isuiza y Butron concluye que el factor de riesgo más frecuente es el inicio precoz de las relaciones sexuales (29).

En cuanto al uso de preservativo, Macedo C. y col. en su estudio de casos y controles, 126 casos no usan el preservativo, y 84 casos la usaba a veces; Dávila en su estudio el 91.7% no hacía uso de éste. También en el estudio de Ñaupari, el 86% de las gestantes no usaban preservativos. Sin embargo, siendo esta variable de sumo interés en cuanto la infección de la sífilis, solo 10 hacen mención de esta variable, siendo menos de la mitad de los artículos revisados, y de estas el 67% nunca lo usaban, y solo el 33% a veces la usaba, aumentando la probabilidad de padecer otra ETS e incluso el VIH. Respecto al número de parejas sexuales, Saldívar en su estudio, el 59.4% tenía menos de dos parejas sexuales, similar a lo descrito por Macedo C. y col. en su estudio de casos y controles con el 90.4% (509 casos); existiendo una discrepancia con respecto a esta variable, en lo descrito por Chucos en su estudio 70.3%; y en los resultados de Farias D. en su estudio de casos y controles el 57% tenía más de 3 parejas sexuales.

A nivel nacional, respecto a las características personales y conductuales, el inicio precoz de las relaciones sexuales, en la mayoría de estas revisiones se dio en edades menores de 18 años, siendo este la adolescencia, una etapa en la cual existe una mayor interacción social y se experimenta situaciones románticas que pueden ser intensas, incluyendo las relaciones sexuales. En este estudio las gestantes con sífilis iniciaron las relaciones sexuales a una edad menor a los 18 años, siendo este grupo más vulnerable. Además, las relaciones sexuales sin protección y sumado a un mayor número de parejas sexuales aumenta más la probabilidad de contraer sífilis u otras ETS. Castillo M. y Garay K. en su conclusión menciona que existe una relación significativa entre el inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales, el uso de preservativos (35), esta conclusión es similar a lo mencionado por Rivera S. y col. que los factores que incrementan la probabilidad de padecer sífilis es el inicio precoz de las relaciones sexuales, tener dos o más parejas sexuales y no

usar el preservativo (24), también en el estudio de Dávila J. y Lizarbe L, que los factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes es el inicio precoz de la relación sexual y el no usar preservativo en las relaciones sexuales (33). Esto concuerda con el resultado internacional de Farias D. que en su estudio concluye que existe una asociación a un mayor número de parejas sexuales sumado a las relaciones sexuales sin protección (41), y Macedo C. y col. que los factores conductuales están asociados con la aparición de sífilis en mujeres (44); siendo esta las conclusiones más relevantes de nuestra revisión el cual se puede observar en la figura N. 07, 08, 09.

Respecto a las características obstétricas, el 63% de las gestantes con sífilis tenía menos de 6 CPN y solo el 37% tiene más de 6 CPN. Saldívar en su resultado, el 68.8% de las gestantes tenía menos de 6 CPN, similar al estudio de Chucos G. la mayoría de las gestantes no tuvo un buen CPN (19), o acudieron a los CPN en el III trimestre del embarazo, e incluso en el trabajo de parto (23). Farias D. concluyo que el inicio tardío del CPN está asociado a sífilis congénita (41), de la misma manera que el no asistir al CPN incrementando en riesgo a sífilis congénita (50). Estas acciones perjudican en la salud del feto, en muchos casos son diagnosticados con sífilis congénita o alguna malformación a causa de la infección por la sífilis. Además, el inicio tardío del CPN y el menor número de asistencia a los CPN perjudica en el tratamiento oportuno y adecuado para la gestante el cual busca evitar la transmisión vertical, con el fin de eliminar la transmisión materno infantil del VIH y sífilis propuesto por la OMS y el MINSA.

Tras la revisión de los diversos artículos científicos, se pudo estimar que las mujeres con probabilidad de padecer sífilis son aquellas que tienen conductas sexuales de riesgo, aquellas que inician las relaciones sexuales menor a 18 años, y el no usar el preservativo a cada relación sexual sumado a tener más de 3 parejas sexuales. Sin embargo, aunque se conoce que el inicio de las relaciones sexuales en estas gestantes con sífilis era menor a los 18 años, en nuestra revisión la frecuencia de grupo etario con sífilis es el de 20 a 35 años, siendo este identificado en el 67% de los artículos revisados. Respecto a los factores sociodemográficas, la convivencia y ser ama de casa es predominante en la revisión de los artículos. El ser ama de casa probablemente se podría comportar como un factor de riesgo debido a la dependencia económica que existe hacia su pareja; además solo dos artículos revisados mencionan la variable violencia basada de género perdiendo información importante de esta variable en el cual nos brindaría el estado de vulnerabilidad a la que se encuentran estas gestantes.

Y por último, el diagnóstico de esta infección en la mayoría de los artículos fue en el III trimestre del embarazo y 33% en el I y 24% en el I trimestre; esto crea un estado de desconcentración, preocupación o confusión en la madre respecto a la salud del feto. Además, que con el tratamiento tardío existe poca probabilidad de evitar la sífilis congénita, y sumado a la negación del tratamiento por parte de la pareja corre riesgo la gestante a una reinfección. Por ello, es primordial concientizar a la población sobre las ITS y más aún en etapa de la adolescencia, siendo este grupo vulnerable, y aunque la frecuencia de casos de sífilis gestacional es en el grupo etario de 20 a 35 años se debe de educar sobre la salud sexual y reproductiva a una edad temprana, siendo este los adolescentes. Además, estamos en una sociedad a la que no se puede prohibir los derechos sexuales a nadie y mucho menos a los adolescentes, sin embargo, lo que si se puede hacer es bríndale una información veraz sobre la salud sexual y lo que implica a ello, y sobre todo de la sífilis, ITS y el VIH-SIDA, Asimismo, como el uso adecuado y correcto del preservativo en caso decida iniciar su actividad sexual.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Una vez realizado el análisis de los resultados de los artículos revisados se pudo concluir:

1. Los factores de riesgo sociodemográficos de las gestantes atendidas en el periodo 2017 a 2022 más relevantes fueron: el 67% tenía edades entre 20 a 35 años; el 70% era conviviente y el ser ama de casa; el 89% tiene un nivel de educación de nivel secundario.
2. Los factores de riesgo conductuales de las gestantes con sífilis fueron: el 71% tenía menos de tres parejas sexuales; el 67% no hacía uso constante y adecuado del preservativo; y que la edad de inicio de relaciones sexuales fue a una edad temprana siendo esta la adolescencia.
3. Los factores de riesgo obstétricos, aunque el factor obstétrico este más relacionado con la sífilis congénita, esta no puede ser obviada, debido a que mediante las CPN se puede detectar y hacer un seguimiento a la gestante respecto al cumplimiento y efectividad del tratamiento; además que el diagnóstico de sífilis en estas gestantes fue en el 43% fue III trimestre, 33% en el I trimestre; el 63% tenía menos de 3 CPN y solo el 37% contaba con más de 6 CPN, siendo este último un factor protector para el feto y dando mayor probabilidad de evitar la sífilis congénita y llegando a la meta propuesta por el MINSA y la OMS.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda implementar Programas Preventivos Promocionales sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en la población en edad reproductiva dando énfasis en enfermedades de transmisión sexual.
2. Implementar Programas Educativos en Salud sexual y Reproductiva para la población en general con énfasis en los adolescentes. En los centros educativos hacen referencias sobre el embarazo en adolescentes, pero esta es limitada y no abarca todo lo que engloba el inicio de las relaciones sexuales. Por ello, se debe involucrar a profesionales de obstetricia en instituciones educativas con el fin de brindar charlas sobre educación sexual y lo que implica el inicio de las relaciones sexuales precoces. Además, promover el uso adecuado del preservativo en cada relación sexual.
3. Crear estrategias el cual involucre a la pareja en el CPN, con el fin de asegurar el tratamiento, así mismo concientizar a ambos sobre el uso correcto y adecuado del preservativo, en especial los casos de reinfección. Además, dar seguimientos con visitas domiciliarias a gestantes que no acudan al CPN para descartar y dar tratamiento para sífilis oportunamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Silva Giordana Maronezzi da, Pesce Giovanna Brichi, Martins Debora Cristina, Prado Cacilda Maria do, Fernandes Carlos Alexandre Molena. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. *Enferm.glob.* [internet].2022107-150. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100004#t1
2. Cáceres Karen. Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-A53.9). Chile, 2016.*Revi. chil. Infectol.* [internet].2018; 35(3): 284-296. Disponible:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000300284
3. Velásquez Vásquez C. sífilis congénita. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2018 ;2(1):49-56. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/21>
4. Organización mundial de la salud. (2019). Cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual se contagias curable. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>
5. Organización Panamericana de la Salud. 2017. La sífilis congénita se puede prevenir fácilmente a través de una detección temprana y tratamiento oportuno y adecuado de las embarazadas con la infección.
<https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
6. Ministerio de Salud. “Boletín Epidemiológico del Perú 2022” [Internet].2022. [216]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20227_10_212757.pdf
7. Organización mundial de la salud. (2021). Infecciones de transmisión sexual. 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))
8. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2019.
<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS 1995 2019.pdf>

9. Rico S. se reportan 25 millones de casos de sífilis en estados unidos.
<https://consultorsalud.com/se-reportaron-2-5-millones-casos-ets/#:~:text=A%20nivel%20general%2C%20en%20Estados,la%20s%C3%ADfilis%2C%20con%20171.000%20casos.>
10. Sánchez-Alemán MA, Rogel-González AE, García-Cisneros S, Olamendi-Portugal M, Vergara-Ortega DN, Rincón-León HA et al. Alta seroprevalencia de sífilis y herpes genital en migrantes en tránsito en Chiapas, México. *Rev Panam Salud Publica.* 2023;47:e71. Disponible en:
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.71>
11. García B, Cubillos C. “Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, año 2017 y 2018”. [tesis]. repositorio Universidad Privada Del Rosario. Colombia. 2019. Disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/items/032701b7-930c-4a4f-94eb-686e23742700>
12. Arellano-Estrada, Jorge Luis, López-Lara, Cinthia Selene y Barreras-Valenzuela, Erendida Prevalencia de sífilis congénita en tres hospitales públicos de Baja California, México, 2012-2015. *Salud Pública de México* [online]. 2017, v. 59, n.5. pp. 503-504. Disponible en:
<https://doi.org/10.21149/8359>
13. Neira M, Donaires R. Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. *An Fac Med.* [Internet]. 2019; 80 (1):68-72. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000100013&script=sci_arttext&tlang=p
14. Osorio M, Santos G, Torres D, Gonzales G, Moreno e, Heredia D. sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatomopatológica. *Rev latín infect pediatr.* [internet]. 2020; 33, (3):149-155. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203h.pdf>
15. Harter C, Benirschke K, Sífilis fetal en el primer trimestre. *Revista Americana de Obstetricia y Ginecología.* [Internet] 1976 abril; 124 (7):705-711. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937816333403>
16. Robeldo M, Flores O, Gaytan J, Orosco L. Sífilis congénita temprano, cribado insuficiente. Reporte de un caso. *Revista Médica del Instituto México del Seguro*

- Social. [internet]. 2020; 58 (1): 61-65. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93914>
17. Álvarez R. Interpretación de la sífilis. Rev Per ginecol. Obstet. Julio de 2018. Vol 64 no.3. disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300005
18. Lopez J. Frassetto J. Sífilis: Una revisión actual.
<https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf>
19. Chucos G. Seroprevalencia de Sífilis Congénita y factores asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.2010-2017. [Tesis]. Perú: Universidad Federico Villareal. Facultad de medicina; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1695>
20. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la transmisión materno infantil de la infección por el VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas congénita y la infección perinatal por el virus de la hepatitis B. disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/eliminacion-transmision-maternoinfantil-infeccion-por-vih-sifilis-enfermedad-chagas-congenita>
21. Ministerio de Salud. Plan nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, sífilis, hepatitis B en el Perú 2017-2012. [Internet]. Perú, 2017. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4111.pdf>
22. organización Panamericana de la Salud. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y a enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI Plus. Washington: OPS; 2019. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50993/9789275320679_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Ministerio de Salud. “Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Trasmisión Madre- Niño del VIH y Sífilis”. [Internet]. Perú, 2015.[24]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4867.pdf>

24. Erazo L, García J, Sotelo S, Rivera S, Reyes S, Campos K. sífilis gestacional: análisis de factores de riesgo en un centro materno infantil de Lima, Perú (2015-2020). Ginecol. Obstet Mex. [revista de internet]. 2022 ;90(11): 901-909. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i11.8154>
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022001100901
25. Iuiza L. Características de gestantes con diagnósticos de sífilis atendidas en el hospital amazónico en el periodo 2014-2017. [tesis] Peru. Universidad Alas Peruanas,2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3137776>
26. Saldívar V. Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el hospital santa rosa de puerto Maldonado, 2019. [tesis] Perú. Universidad Nacional de Puerto Maldonado, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4199>
27. Ordoñez P. Factores que contribuyen a la sífilis congénita en neonatos Hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital nacional Carlos Lanfranco le Hoz en el periodo de enero 2013-diciembre 2016.[tesis] Perú. Universidad Privada San Juan Bautista, 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_467c11f4012dbaa7012097b0e0686155
28. Tuncar E. Características de las gestantes con sífilis en el distrito de Pangoa- Junin- 2017. [TESIS] Perú: Universidad Nacional de Huancavelica,2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2570>
29. **Butron D. Sotelo F.** Factores de riesgo e infecciones de transmisión sexual en embarazadas atendidas en un hospital nivel III del distrito de san Martín de Porres en los años 2018 y 2019”. [tesis]Perú. Universidad privada cayetano Heredia, 2022. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3375566>
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13296/Factores_Butro_nGoizueta_Dominique.pdf?sequence=7
30. Ñaupari L. Comportamiento sexual y sífilis en gestantes en el hospital San Juan de Lurigancho. [tesis] Perú. Universidad Alas Peruanas, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/10035>

31. Churacutipa S. Factores que influyen en la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018. [tesis] Perú. Universidad Alas Peruanas, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3145>
32. Illanes J. Perfil epidemiológico de sífilis gestacional en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016 al 2022. [tesis] Perú. Universidad Privada de Tacna, 2022. Disponible en: <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/2566/Illanes-Silva-Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Dávila J. Lizarbe García. Factores de riesgo asociado a sífilis en gestantes atendidas en el instituto Nacional Materno Perinatal 2012-2015. [tesis] Perú. Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2017. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/2569/1/TESIS%20O781_Dav.pdf
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2569>
34. Figueroa F. Munayco M. caracterización de puérperas con sífilis durante el embarazo atendidas en el hospital Santa María del Socorro, 2020 y 2021. [tesis] Perú. Universidad nacional de Huancavelica. 2022. disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c6c04f66-9c7c-4993-9419-a0ace2c62d8f/content> <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/c6c04f66-9c7c-4993-9419-a0ace2c62d8f/download>
35. Castillo M. Garay K. factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el hospital de San Juan de Dios de Pisco, 2019. [tesis] Perú. Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1016>
36. Fernández P. Martens E. Características de las gestantes con sífilis que acudieron a la consulta prenatal en una maternidad de la ciudad de Corrientes entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019. (4). disponible en: https://repositorio.unne.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/51549/RIUNNE_FMED_FG_Fernandez-Martens.pdf?sequence=1
37. Araújo L.; Silva R.; Oliveira B.; Contim D.; Bonolo J. Sífilis congénita: Caracterización epidemiológica do binomio mae/filho atendidos em um hospital público de ensino. Revista familia, ciclos de vida e Saúde no contexto social. [Internet] 2019; vol. 7 núm.2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497959129008>

38. Gobatto T., Obregon P., Moroni J., Silva E., Lazarin T., Wagner L., Plaza T., Características de la gestante con sífilis en un hospital universitario de Paraná. Brasil. Revista de salud pública de Paraná[Internet]. 2018 Dic; 1 (2): 129-140.Disponible en:
<https://doi.org/10.32811/25954482-2018v1n2p129>
39. Cristiane F. et al. Puérperas de sífilis cngenita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ. Brasil. Revista Nursing. [Internet]. 22 (255); 3105-30110. Dispñible en:
<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/download/370/351>
40. Padovani C, Rosseto R, Pelloso S. Sífilis na gestacao: associacao das caracteriticas maternas e perinatais em regio do sul do Brasil. Rev. Latino- Enfermagen [Internet]. 2018, Vo l26. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?lang=pt>
41. Farias D. Factores de riesgo asociados con sífilis congénita en pacientes de Hospital general Tijuana en el periodo de estudio enero 2018 – julio 2019. [tesis pregrado] México: Instituto de servicios de salud pública del estado de baja california, 2022. disponible en:
<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/3610/1/MED015129.pdf>
42. Uribe D, Valencia A. factores sociodemográficas y de los servicios de salud asociados a sifilis gestacional en la unidad de salud del Ibagué ESE durante el año 2016 y primer trimestre de año 2017. 2020. Disponible en:
<https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/58d25caf-56ed-4600-92f9-e49b958cece/content>
43. Monte Y, Burgos Y. Riesgo y consecuencia de la transmisión vertical de sifilis en pacientes adolescentes embarazadas en el hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, diciembre 2018- junio 2019. [Tesis de pregrado] Republica Dominicana: Universidad nacional Pedro Henríquez Ureña, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2329>

44. Costa V, Cabral P, Germano P, Delgado L, Ferreira S, Carreis R. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso- controle. Rev Saude Publica. [Internet] 2017; 51(0): 78. [Disponibile en]:
- <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007066>
45. De los Santos d, Ferreira D, Gama V, Gambini F, López H, Perdomo N. Sífilis gestacional y congénita en el centro Hospitalario Pereira Rossell, marzo 2020-2021. [Monografía. Internet] Montevideo: 2021. 25p. Disponible en:
- https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/34319/1/MCII_2021_G63.pdf
46. Canani R, Souza M, Bellinati N, Maisero A, Silva B. Prevalencia de sífilis gestacional y factores asociados una visión general de la Serra Catarinense. Revista Recién [Internet] marzo2022];12(37):323-3. Disponible en:
- <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/576>
47. Atunes E. Factores relacionados a assistência das gestantes com Ssífilis e recém-nascidos com sífilis congenita na região de Saude de unaiminas gerais no período de 2014 a 2019. Brasil. 2021. Disponible en:
- <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50221>
48. CCama R, Huarilloclla E. Factores de riesgo para contraer sífilis en gestantes del hospital regional Honorio Delgado Espinoza Y Hospital Goyeneche. Arequipa. 2003-2012. [tesis] Perú. Universidad Católica de Santa María Facultad de Obstetricia y Puericultura, 2014. disponible en:
- https://core.ac.uk/display/198121854?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1
49. Organización mundial de la salud. Salud del adolescente. Disponible en:
- https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
50. Pozón H. Factores de riesgo sociodemográficas y de prestación de servicios relacionados con la transmisión materno infantil de la sífilis congénita en el

departamento de magdalena enero de 2010 a agosto 2013. [tesis] Colombia.
Universidad del Norte, 2017. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10584/7468>

1. ANEXO:

ANEXO 1: MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

Factores de riesgo relacionados a la sífilis en las gestantes.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo en gestantes atendidas en el periodo 2017 a 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores de riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el periodo 2017 a 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar los factores de riesgo sociodemográficos en gestantes con sífilis atendidas en el periodo 2017 a 2022. 2. Conocer los factores de riesgo obstétricos de las gestantes con sífilis atendidas en el periodo 2017 a 2022. 3. Describir los factores de riesgo conductuales en gestantes con sífilis atendidas en el periodo 2017 a 2022. 	<p>Factores de riesgo en gestantes con sífilis.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfoque: Investigación cualitativa. 2. Tipo: Revisión narrativa. 	<p>Población: La población estuvo conformada por 27 artículos científicos publicados en diversas plataformas de revistas científicas relacionadas al tema de factores de riesgo asociados a sífilis gestacional.</p> <p>Muestra: la muestra estuvo conformada por 27 artículos científicos publicados en diversas plataformas científicas como Scielo, Google académico, entre otros.</p>	<p>Análisis documental.</p>

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Factores de riesgo relacionados a la sífilis en las gestantes	LUZ PAULA Ore Jauregui
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
23026 Words	124253 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
99 Pages	519.3KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Nov 18, 2023 12:14 PM GMT-5	Nov 18, 2023 12:16 PM GMT-5
● 19% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base	
<ul style="list-style-type: none">• 19% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 3% Base de datos de trabajos entregados	<ul style="list-style-type: none">• 2% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Cross
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Material citado	<ul style="list-style-type: none">• Material citado• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uap.edu.pe Internet	2%
3	repositorioinstitucional.uabc.mx Internet	2%
4	redi.unjbg.edu.pe Internet	1%
5	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
6	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
8	colibri.udelar.edu.uy Internet	<1%

9	scielo.org.mx Internet	<1%
10	repositorio.unne.edu.ar Internet	<1%
11	repository.ut.edu.co Internet	<1%
12	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.autonoma deica.edu.pe Internet	<1%
14	arca.fiocruz.br Internet	<1%
15	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	<1%
16	recien.com.br Internet	<1%
17	hdl.handle.net Internet	<1%
18	intranet.uwiener.edu.pe Internet	<1%
19	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
20	repositorio.upt.edu.pe Internet	<1%

21	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
22	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
23	unipamplona.edu.co Internet	<1%
24	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%
25	1library.co Internet	<1%
26	seer.uftm.edu.br Internet	<1%
27	Universidad Wiener on 2022-11-10 Submitted works	<1%
28	centrodeconocimiento.ccb.org.co Internet	<1%
29	redcol.minciencias.gov.co Internet	<1%
30	repositorio.unesum.edu.ec Internet	<1%
31	elciudadanoweb.com Internet	<1%
32	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%

33	repositorio.unphu.edu.do Internet	<1%
34	hygeiadesenv.fsp.usp.br Internet	<1%
35	paho.org Internet	<1%
36	ti.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
37	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
38	recien.com.br Internet	<1%
39	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
40	ginecologiayobstetricia.org.mx Internet	<1%
41	academianacionaldemedicina.org Internet	<1%
42	A.-G. Pourcelot, H. Fernandez. "Tumores de ovario y embarazo", EMC - ... Crossref	<1%
43	issuu.com Internet	<1%
44	repositorio.upa.edu.pe Internet	<1%

45	ri2.bib.udo.edu.ve:8080 Internet	<1%
46	mriuc.bc.uc.edu.ve Internet	<1%
47	psico.edu.uy Internet	<1%
48	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
49	issea.gob.mx Internet	<1%
50	Universidad Wiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
51	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
52	metojurux.blogspot.com Internet	<1%
53	repositorio.unsm.edu.pe Internet	<1%
54	Universidad Wiener on 2023-08-13 Submitted works	<1%
55	github.com Internet	<1%
56	repositorio.udd.cl Internet	<1%

57	rsdjournal.org Internet	<1%
58	uwiener on 2023-11-04 Submitted works	<1%
59	durex.es Internet	<1%
60	cdn.atenaeditora.com.br Internet	<1%
61	fr.slideshare.net Internet	<1%
62	journalalphacentauri.com Internet	<1%
63	lareferencia.info Internet	<1%
64	polodelconocimiento.com Internet	<1%
65	repositorio.upagu.edu.pe Internet	<1%
66	worldwidescience.org Internet	<1%
67	dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com Internet	<1%
68	grafiati.com Internet	<1%

69	psicologiacientifica.com Internet	<1%
70	scribd.com Internet	<1%
71	slideshare.net Internet	<1%
72	xoc.uam.mx Internet	<1%