

REPÚBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CIBAO ORIENTAL (UTECO)
“Universidad Patrimonio de la Comunidad”



Facultad de Ciencias y Humanidades
Escuela de Bioanálisis

Trabajo de Grado Para Optar por el Título de Licenciatura en Bioanálisis

Título:

Incidencia del *Treponema pallidum* en Adolescentes que Asisten a Consulta de
Ginecológica Hospital Municipal Jima Abajo.

Sustentantes

Mariel Alt. Taveras Fernández

Yanibel Acosta Beato

Asesora

Licda Mac Stve Polanco

Cotuí, Provincia Sánchez Ramírez
Año Académico 2023

TÍTULO:

INCIDENCIA DEL TREPONEMA PALLIDUM EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A
CONSULTA DE GINECOLÓGICA HOSPITAL MUNICIPAL JIMA ABAJO.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del problema	5
1.3 Justificación.....	8
1.4 Objetivos	10
1.4.1 Objetivo general	10
1.4.2. Objetivos específicos	10
1.5 Operacionalización de las variables	11
1.6 Alcance y límites de la investigación	12
1.7 Definición de términos	13
1.8 Marco contextual.....	15
CAPÍTULO II.	18
REVISIÓN DE LITERATURA.....	18
2.1 Características sociodemográficas	18
2.2 Conceptos generales sobre la <i>Treponema pallidum</i>	19
2.3 Cognosología de las adolescentes embarazadas.....	22
2.4 Síntomas que presentan las adolescentes embarazadas.....	25
2.5 Factores de riesgos que presentan las adolescentes embarazadas.....	26
2.6 Diagnóstico.....	30
CAPÍTULO III.....	32
METODOLOGÍA	32
3.1 Diseño y tipo de investigación	32
3.2 Enfoque metodológico	33
3.3 Técnica de investigación e instrumento a utilizar	33
3.4 Población y muestra	33
3.5 Aspectos éticos	34
3.6 Procedimiento de la investigación.....	34

3.7 Validez y confiabilidad	35
3.8 Criterios de inclusión y exclusión	35
3.9 Procesamiento de datos	35
3.10 Materiales	36
CAPÍTULO IV	40
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.1 Presentación de los resultados según la población objeto de estudio.	40
CAPÍTULO V	49
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	49
5.1 Descripción de las variables	49
5.1.1 Perfil sociodemográfico	49
5.1.2 Cognosología de las adolescentes embarazadas	50
5.1.3 Síntomas que presentan las adolescentes embarazadas	51
5.1.4 Factores de riesgos que presentan las adolescentes embarazadas	51
5.1.5 Serología de las adolescentes	52
5.2 Conclusiones	53
5.3 Recomendaciones	54
Referencias	56
Anexos	60

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar al Dios Todopoderoso: Por su infinita gracia, por permitirnos y darnos la dicha y la oportunidad de llegar hasta aquí, por darnos el don de la perseverancia para cada día luchar y alcanzar nuestro anhelado sueño de convertirnos en profesional.

Agradecemos a la **Universidad Tecnológica Del Cibao Oriental (UTECO):** Por brindarnos la oportunidad de poder realizar y cumplir nuestros sueños y por ser nuestra fuente de sabiduría en el trayecto de nuestra carrera, por confiar en nosotras cuando elegimos esta carrera y sobre todo por los conocimientos adquirido a través del tiempo transcurrido.

A nuestra asesora, Lic. Mac Stve Polanco: Por su paciencia, disposición y entrega para la realización de este proyecto, estamos sumamente agradecidas de que usted haya sido nuestra asesora, por haber confiado en nosotras desde el día uno y por darnos las mejores orientaciones.

A los profesores: Agradecemos a nuestros docentes por haber compartido con nosotras sus conocimientos y experiencias a lo largo de la preparación de nuestra profesión de manera especial.

A todos nuestros compañeros de carrera: Por haber compartido tantos momentos lindos y momentos no tan lindos, pero que siempre llevaremos guardados en nuestros recuerdos.

Las sustentantes

Dedicatoria

A Dios: Gracias por estar presente no solo en esta etapa de mi vida, más bien en todo momento ofreciéndome lo mejor y guiándome en este trabajo de tesis, el cual ha sido una bendición en todos los sentidos y te lo agradezco Padre.

A mi madre, Justina Fernández: Por ser la figura más importante de mi vida, por ser mi mejor amiga y consejera. Gracias mami porque este logro te lo debo a tí, por siempre confiar en que lo iba a lograr

A mi padre, José Justino Taveras: Por el apoyo incondicional que diste para ser partícipe de mi logro.

A mis hijos, Dereck y Orianna Marie: Por ser mi fortaleza para nunca rendirme en mis sueños de salir adelante para brindarles un mejor futuro.

A mis hermanas, Miguelina, Massiel y Mabel: Gracias por su apoyo y motivación en todo el proceso de estudio.

A mi esposo Osi Ignacio Jiménez: Gracias por tu apoyo incondicional, por motivarme para cada día esforzarme y continuar hasta la meta final.

A mis primas\os, tías\os en especial a mi prima **Melissa** por ser la primera en motivarme a empezar estudiar, mi tía **Yosy** por siempre confiar en que llegaría a lograrlo. Y finalmente a mi tía **Charo** por siempre apoyar mis logros y motivarme.

A mis abuelas, Daysi Lucia Ramírez y María Antonia Taveras: Por sus consejos y motivación para nunca rendirme hasta lograr mis deseos.

A mi compañera de tesis, Yanibel Beato: Por haber puesto tu voto de confianza en mí para realizar la tesis junta.

A la colega, Radaisys Tejeda: Gracias por el apoyo y por tu amistad. Y a todas las demás que de una forma u otra formaron parte de mis logros.

Mariel Altagracia Taveras Fernández

Dedicatoria

A Dios: Por haberme dado la fuerza para nunca rendirme y valor para culminar esta etapa de mi vida, por nunca permitirme que me desvaneciera, por haberme brindado salud.

A mi tía, Isabel Beato: Por ser la primera persona en creer y confiar en mí, por ser la persona que siempre me motivó e impulsó a llegar hasta este punto de mi vida, la que siempre me dio los mejores consejos de motivación, mi ejemplo a seguir

A mis madres, Ramona Beato y Gabriela Paula: Gracias por darme la vida y darme la educación que me dieron, por haber hecho de mí la persona que soy hoy, por criarme con abundante humildad y respeto hacia los demás, por mostrarme que los sueños se pueden cumplir, gracias por siempre estar para mí.

A mis hermanos, Génesis Beato y Neftalí Beato: Que siempre han estado junto a mí, por brindarme su apoyo, cariño y por siempre estar cuando más lo he necesitado, le doy gracias a Dios por los hermanos que me regaló.

A mis primas, Lisbel, Yaselly, Nayeli y Scayrin: Por siempre estar cuando la necesité, por haberme dado su apoyo incondicional.

A Rosanna De Jesús: Gracias por siempre decir presente cuando necesité de ti, sin importar la hora, siempre me acompañaste.

A mi familia: La vida no me alcanza para agradecerle todo lo que han hecho por mí, le doy gracias a Dios y a la vida por la familia que me tocó, este logro es gracias a todos ustedes.

A mi compañera de tesis, Mariel Taveras: Gracias por confiar en mí y elegirme justo a mí para llevar a cabo este proyecto.

A mis compañeras, Carmen Alt. Polanco, Juana Guzmán, Danna Rodríguez y Radaisy Urbaez: Quienes mostraron siempre compañerismo y solidaridad en todas nuestras convivencias universitarias.

Yanibel Acosta Beato

República Dominicana
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CIBAO ORIENTAL
"Universidad Patrimonio de la Comunidad"



Resumen

Título: Incidencia del *Treponema pallidum* en Adolescentes que Asisten a Consulta de Ginecológica Hospital Municipal Jima Abajo.

Sustentado por: Mariel Alt. Taveras Fernández, Yanibel Acosta Beato.

Asesora: Licda Mac Stve Polanco.

La investigación tuvo como objetivo general determinar la incidencia de *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo, se llevó a cabo en el período comprendido entre los meses abril a Julio 2023. En esta investigación se desarrolló un diseño no experimental debido a que no se manipularon las variables, el tipo de estudio es descriptivo, ya que se describen fenómenos, situaciones, contextos y eventos como ocurren y se manifiestan en cuanto a la incidencia de dicha enfermedad en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.

La población objeto de estudio estuvo formada por las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo, en el período abril-julio 2023, la cual es de 25 adolescentes, según estadísticas de dicho Hospital. En vista de que la población es pequeña, se trabajó con la totalidad de las adolescentes embarazadas.

Se realizó un instrumento que consistió en un cuestionario, el cual en su estructura integró todas las variables que se involucraran en el estudio como son: perfil sociodemográfico, cognosología de las adolescentes embarazadas, síntomas que presentan las adolescentes embarazadas, factores de riesgos que presentan las adolescentes embarazadas y serología de las pacientes. El cuestionario que se utilizó para las adolescentes embarazadas fue

diseñado y elaborado por los sustentantes y se revisaron con anterioridad por la asesora del referido proceso de investigación, para su posterior validación y aprobación. De igual forma, para experimentar su confiabilidad, se realizó una prueba piloto dirigida a varios de los involucrados en el estudio.

En esta investigación se concluye que las adolescentes embarazadas no tienen conocimiento de lo que es el *Treponema pallidum*, no han participado en charlas, talleres, actividades u operativos, consideran que esta enfermedad produce daños a sus hijos, entienden que no se puede curar, no saben cómo se contagia y tampoco conocen su tratamiento. Se evidenció que el principal factor que favorece al contagio son las relaciones sexuales sin protección, de igual manera entienden que tener relaciones sexuales con varias parejas es un riesgo para contraer esta enfermedad y creen que una persona se podría contagiar por tener relaciones sexuales con una persona infectada.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

La sífilis es una enfermedad sistémica de evolución crónica, que cursa con periodos sintomáticos generalmente cortos, separados por periodos de latencia de duración variable. Está causada por una bacteria, *Treponema pallidum*, que se transmite por vía sexual y materno-fetal. Su distribución es universal y afecta únicamente al ser humano. Se extendió por Europa al final del siglo XV y su conocimiento científico se inicia con la primera descripción hecha en 1546 por el médico veronés Girolamo Fracastoro (1478-1553). (Beckmann, 2010).

En la Edad Media, la sífilis causó estragos semejantes a los de la peste, y devastó pueblos y ciudades enteras. Después de la introducción de la penicilina en la terapia de la sífilis, no parecía estar lejano el día en que se llegara a una total erradicación de la epidemia. Una infección similar a la sífilis fue descrita por los chinos hace miles de años, y la plaga bíblica de Moab ha sido también reconocida como sífilis por muchos autores. Tanto en Europa como en América, Medio Oriente y África hay testimonios en los escritos y en las manifestaciones artísticas más antiguas acerca de la evidencia de esa enfermedad. (Guerrero y Quishpe, 2013).

El origen de la primera epidemia de sífilis de la historia, que a finales del siglo XV mató a 5 millones de personas en Europa, es un misterio que nunca se ha resuelto. El hecho de que apareciera de forma tan repentina y virulenta pocos años después del primer viaje de Cristóbal Colón a América ha hecho creer durante siglos que la enfermedad provenía de ese continente y fueron los marineros quienes la trajeron a Europa. (Albino, 2018).

En 1909, el médico y serólogo alemán Paul Ehrlich (1854-1915) desarrolló la sustancia salvarsan, un compuesto químico con arsénico, que se convirtió en la primera quimioterapia, para el tratamiento de la sífilis. Actualmente ya no es temida como una enfermedad mortal, pero la incidencia de la sífilis sigue siendo elevada, en particular en los países en vías de desarrollo. (Martínez, 2020).

Antecedentes Internacionales

Puelles y Villanueva (2012), llevaron a cabo una investigación en Perú titulada “Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al Centro de Salud La Libertad-Lima”. Entre los resultados se encontraron que respecto al nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes el mayor porcentaje (56%) presenta nivel de conocimiento intermedio, el 28% presenta nivel de conocimientos bajo; de igual manera sus autores evidenciaron que el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adultas el mayor porcentaje (60%) presenta nivel de conocimiento intermedio.

Guerrero y Quishpe (2013), en una tesis realizada en Ecuador titulada “Factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en las mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en el periodo de enero a diciembre del 2010 y 2011”. Sus autores concluyeron que las mujeres embarazadas fueron Dx con sífilis en su primer y segundo control; las mujeres con mayores casos de sífilis están entre 19 a 24 años y representan menor grado de instrucción escolar; se observa que iniciaron vida sexual (13 a 16 años). Es indispensable promover, la promoción e información acerca de las ITS especialmente en gestantes y adolescentes.

Quiñones, Sánchez y Guevara, (2016), en su trabajo de investigación realizado en Colombia titulado “Nivel de conocimiento sobre sífilis gestacional y congénita en mujeres púérperas atendidas en el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha entre agosto y octubre de 2016”. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre sífilis gestacional y congénita en mujeres púérperas, se determinó que las madres presentan un bajo nivel, sin embargo, fueron sinceras en decir que no conocen de la enfermedad.

Albino (2018), en una investigación realizada en Perú titulada “Nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco”. Su autor determinó que el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes es de nivel bajo y medio, las gestantes adolescentes han mostrado igual proporción

en los niveles de conocimiento; para el indicador medidas preventivas frente a la sífilis el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes es bajo.

Carbajal, Guevara y Lima (2019), en una tesis realizada en Argentina titulada “Información que poseen las madres sobre sífilis congénita con niños hospitalizados en la institución pública-Hospital Guillermo Rawson-servicio de neonatología”. Sus autores concluyeron que el principal desafío en la prevención y educación en relación con la enfermedad de sífilis congénita es la divulgación de la información acerca de la enfermedad, las vías de transmisión, el tratamiento y sobre todo las consecuencias en el recién nacido. Se detectó que existe relación entre el nivel educativo y número de controles prenatales, dado que a medida que las madres estudian más se realizan mayor número de controles.

Saldívar (2021), en una tesis desarrollada en Perú titulada “Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado”. Su autora concluye que los factores sociodemográficos no se asocian con el diagnóstico de sífilis en los gestantes, los factores obstétricos y los factores personales-conductuales si se asocian con el diagnóstico de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa. En cuanto a la etapa del embarazo en la que se diagnostica la sífilis predomina con un mayor porcentaje (71%) en la gestación.

Cardona, Gutiérrez y Cataño (2022), en un estudio realizado en Colombia titulado “Prevalencia de infección por *Treponema pallidum* en individuos atendidos en un centro especializado de Medellín”. Concluye que la prevalencia de infección por *Treponema pallidum* en individuos atendidos en un centro especializado de Medellín, Colombia. Se halló una menor prevalencia de infección por *T. pallidum* en los jóvenes, seguida de los sujetos de población general y fue mayor en hsh. Se identificaron los grupos de mayor riesgo (entre los tres subgrupos estudiados), que incluyen sujetos excluidos de los programas de prevención, con confluencia de factores de riesgo sexual y privación socioeconómica.

Antecedentes Nacionales

Morel, Fernández y Hernández (2012) realizaron un estudio Frecuencia de sífilis en embarazadas que asistieron a la consulta de Ginecología y Obstetricia de la Maternidad San Lorenzo. Concluye que el grupo de edad más afectado por sífilis fue de 21-25 años. La edad gestacional más común donde se identificó el *treponema* fue en el tercer trimestre con un 66.7%. El estado civil se desconoce en un 50% de las pacientes. De igual manera el nivel educacional se desconoce en un 58.3% de las pacientes.

Monte de Oca y Burgos (2019), en un estudio realizado en la Universidad Nacional Pedro Enríquez Ureña (UNPHU) titulado “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”. Se concluye que en cuanto a los factores de riesgo, el 100 por ciento tuvieron bajo nivel socioeconómico y practica sexuales de alto riesgo, el 90 por ciento de las pacientes tuvieron irregularidad en sus consultas prenatales, el 77 por ciento de las pacientes habían tenido relaciones sexuales con más de una pareja, el 62 por ciento de las pacientes consumían alcohol, el 46 por ciento de las pacientes tenían bajo nivel de educación y el 7 por ciento consumían drogas.

Antecedentes Locales

Castillo, Gil y Noble (2014), realizaron un estudio en la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental UTECO titulado “Prevalencia de *Treponema pallidum* (sífilis), en extranjeros que asisten a la consulta externa al Hospital de Cevicos, periodo abril-junio 2014”. Sus sustentantes concluyen que la prevalencia de dicha enfermedad en extranjeros que asisten a la consulta externa al Hospital de Cevicos, es alta con 31 casos positivos de la población y que la cognosología acerca de la enfermedad, se evidenció que no tiene conocimiento de la misma.

Rosario, López y Domínguez (2017), en una tesis presentada en UTECO titulada “*Treponema Pallidum* en Pacientes que Asisten a la Consulta Externa del Hospital Municipal de Fantino”. El equipo investigador llegó a la conclusión que la mayoría de los pacientes que

asisten a la consulta externa no han tenido enfermedad infecciosa en los últimos 2 años, que no han estado en contacto estrecho con enfermos de sífilis en los últimos 2 años, que no han tenido relaciones sexuales con diferentes parejas sin protección en el último año; los mismos no conocen los síntomas de dicha enfermedad, tampoco presentan malestares como fiebre, manchas en la piel, ampollas, excreciones y llagas en la piel, pero si conocen como evitar su contagio.

Capellán, Marte y Belén (2022), en una investigación realizada en UTECO titulada “Sífilis en Adolescentes Extranjeras Embarazadas que Asisten al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí”. Concluye que la gran mayoría de las encuestadas, saben lo que es la sífilis, pero no han participado en charlas, talleres, actividades u operativos que traten sobre la sífilis, de la misma manera, la mayoría de ellas creen que la sífilis produce daños al hijo, pero que se puede curar dicha enfermedad, también saben cómo se contagia la sífilis, pero no conoce el tratamiento de la sífilis. La gran mayoría de ellas no conocen los síntomas que presenta la sífilis en una mujer embarazada, siendo su el principal síntoma el dolor de garganta.

1.2 Planteamiento del problema

La sífilis es causada por *Treponema pallidum*, que genera una infección crónica y sistémica, registra alrededor de 6 millones de infecciones por año, ocasiona 200 mil mortinatos y muertes neonatales, y 44 mil nacimientos prematuros, constituyéndose en una de las principales causas de muerte en recién nacidos. Esta infección es un grave problema de salud pública, debido a su tendencia al aumento, problemas de suministro mundial. (Cardona, Gutiérrez y Cataño, 2022).

La sífilis es una de las infecciones de transmisión sexual que constituye un importante problema de salud pública, afectando así la calidad de vida, acompañado de la morbilidad y mortalidad de la persona. La sífilis siendo una de estas ITS más importantes que afectan directamente en la salud infantil y reproductiva porque pueden traer consigo problemas sistémicos, neurológicos y complicaciones del embarazo. (Saldívar, 2021).

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual cuya prevalencia se mantiene estable en la población sexualmente activa, a pesar de tratarse de una enfermedad de fácil tratamiento. Debido a las graves complicaciones que genera en la población cuando no se trata oportunamente, así como la posibilidad de que sea transmitido a sus hijos, en caso de gestantes infectadas, la sífilis debe ser considerada un problema de salud pública que está lejos de ser erradicado. (Cabezas, 2019).

La sífilis es ahora un problema médico general, donde hay 12 millones de infectados; 2 millones son adolescentes embarazadas en las cercanías de 12 a 17 años de edad. Esto se debe a la falta de aprendizaje y datos que las jóvenes tienen sobre los enfoques para impedir esta infección de transmisión sexual. Así mismo es de preocupación para los médicos porque a pesar de que existen medidas protectoras y terapéuticas ocasionan problemas graves en el embarazo. (Albino, 2018).

El embarazo en la adolescencia en la mayoría de los casos no es planificado, puede afectar la salud integral, social, económica, psicológica de los padres adolescentes, familiares y la sociedad. Las adolescentes embarazadas necesitan apoyo, comprensión y ayuda debido a que suelen sentirse más sensibles, inseguras y desvalorizadas que cualquier otra mujer. Las mujeres adolescentes no solo están menos preparadas emocionalmente que las mujeres mayores para tener un bebé, sino también menos preparadas físicamente para dar a luz un bebé saludable. (Monte de Oca y Burgos, 2019).

La incorporación de *Treponema pallidum* sin especificar a la notificación dotó al sistema de una mayor sensibilidad, incorporando un gran caudal de casos a partir de los cuales es posible dimensionar mejor el problema y registrar los diagnósticos en personas asintomáticas. Este aumento de la sensibilidad implica una pérdida de especificidad, dado que en los casos de la sífilis sin especificar así definida no es posible establecer un diagnóstico confirmatorio ni el estadio de la enfermedad, y por lo tanto tampoco el momento de adquisición de la infección. No obstante estas limitaciones, la tendencia de los últimos

años confirma un crecimiento muy pronunciado de la notificación de sífilis. (Martínez, 2020).

La prevalencia de casos de *Treponema pallidum* en adolescentes que asisten a consulta ginecológica Hospital Municipal Jima Abajo, a pesar de los avances en el campo de la medicina para tratar la enfermedad y disminuir su transmisión, evidencian que hay un problema en los conocimientos que tiene la población acerca de esta enfermedad. Los pacientes con sífilis se han convertido en un problema de carácter sociocultural debido a que es la responsabilidad de las personas la prevención y el adquirir conductas o estilos de vida adecuados. Además constituye un problema económico al haber grandes desembolsos de dinero por parte del estado para el tratamiento de la misma y sobre todo de sus complicaciones.

Es probable que la mayoría de las adolescentes embarazadas, que asisten al área de ginecológica del Hospital Municipal Jima Abajo, con este diagnóstico tienen como factor de riesgo sus conductas y comportamientos que podrían estar relacionados con la educación, la geografía entre otros, lo que conlleva adquirir sífilis antes de la gestación.

Pregunta general

¿Cuál es la incidencia de *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo?

Preguntas específicas

- 1) ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las adolescentes que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo?
- 2) ¿Cómo es la cognosología del *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo?

- 3) ¿Cuáles síntomas presentan las adolescentes embarazadas con *Treponema pallidum* que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo?
- 4) ¿Cuáles factores de riesgos presentan las adolescentes con *Treponema pallidum* que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo?
- 5) ¿Cuál es la serología de las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo?

1.3 Justificación

La República Dominicana cuenta con altas tasas de atención prenatal, pero existen factores que se reconocen como barreras para una atención adecuada de la mujer embarazada que asiste a los centros de salud, que según documentos revisados van desde la violación y desconocimiento de las normas de atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, hasta una falta de competencia del personal proveedor de salud aumentando las posibles enfermedades congénitas. (Monte de Oca y Burgos, 2019).

La *Treponema pallidum* es una enfermedad que está directamente relacionada con factores como las prácticas sexuales, los comportamientos sociales, las barreras culturales, la poca valoración de la mujer, entre otras. Todos estos factores dificultan la implementación de intervenciones encaminadas a incidir en la reducción de la prevalencia de la sífilis materna y con ello, contribuir con la eliminación de la sífilis congénita. (Carbajal, Guevara y Lima (2019).

La *Treponema pallidum* se caracterizan por presentar altas concentraciones de espiroquetas circulantes, y por tanto, son los períodos de mayor probabilidad de transmisión. Durante las fases tempranas de la infección, los síntomas comunes incluyen la aparición de una llaga llamada “chancro” en el lugar de la inoculación. Incluso sin tratamiento, las lesiones

primarias y secundarias se resuelven, y la infección entra en una etapa latente. (Martínez, 2020).

Este estudio es de vital importancia desde el punto de vista teórico, porque podría servir de motivación a los actores que intervienen en la prevención de las enfermedades para implementar medidas encaminadas al mejoramiento de la salud. Desde el punto de vista metodológico, en el presente estudio se aplicaran un cuestionario y pruebas de laboratorios y así dar una visión más completa de este problema. La realización de pruebas en las adolescentes embarazadas tiene como objetivo la detección temprana de la sífilis durante la gestación con el propósito de prevenir dicha enfermedad.

El objetivo de este trabajo es disminuir, erradicar la percepción errónea de algunos proveedores de servicios de salud que la sífilis materna y congénita no tienen consecuencias graves lo que impide la búsqueda exhaustiva de casos para su tratamiento oportuno y adecuado, el acceso insuficiente a los servicios de control prenatal, y el estigma y la discriminación asociados a las enfermedades de transmisión sexual.

La razón más importante para efectuar este estudio es la naturaleza de la enfermedad que se investiga; la sífilis es un fenómeno de salud de gran complejidad médica y social, por lo que cualquier contribución para su diagnóstico, control y tratamiento será de gran relevancia. Este trabajo investigativo es de vital importancia, porque podría servir de motivación a los actores que intervienen en la prevención de las enfermedades para implementar medidas encaminadas al mejoramiento de la salud.

El estudio constituye un gran aporte para los estudiantes de Bioanálisis, ya que la misma será de carácter descriptivo y de campo, lo que conllevará a observar directamente el proceso. Con el desarrollo del mismo se podrá generar conocimientos que puede ser útil para las entidades de salud que formulan políticas públicas y desarrollar intervenciones de carácter preventivo.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo, en el periodo comprendido entre los meses abril a Julio 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- ❖ Identificar el perfil sociodemográfico de las adolescentes que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.
- ❖ Verificar la cognosología del *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.
- ❖ Identificar los síntomas que presentan las adolescentes embarazadas con *Treponema pallidum* que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.
- ❖ Describir los factores de riesgos que presentan las adoldescentes con *Treponema pallidum* que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.
- ❖ Constatar la serología de las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.

1.5 Operacionalización de las variables

Objetivo general: Determinar la incidencia de *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo, en el periodo comprendido entre los meses abril a Julio 2023.

Preguntas de investigación	Variables	Definición	Indicadores	Dimensión	Objetivos	Escala
¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las adolescentes que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo?	Perfil sociodemográfico.	Características de la población que incluye la descripción de las características sociodemográficas de una persona.	Edad Sexo Zona de residencia Nacionalidad Escolaridad Cantidad de embarazo Número de chequeos prenatales.	Perfil sociodemográfico de las adolescentes que asisten al área de ginecología.	Identificar el perfil sociodemográfico de las adolescentes que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.	Nominal
¿Cómo es la cognosología del <i>Treponema pallidum</i> en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo?	Cognosología del <i>Treponema pallidum</i> .	Nivel de conocimiento sobre la <i>Treponema pallidum</i> que posean las embarazadas.	Actividades. Operativos. Charlas. Medios de transmisión.	Cognosología del <i>Treponema pallidum</i> en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología.	Verificar la cognosología del <i>Treponema pallidum</i> en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.	Nominal
¿Cuáles síntomas presentan las adolescentes embarazadas con <i>Treponema pallidum</i> que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo?	Síntomas que presentan las adolescentes	Conjunto de síntomas que son característicos de una enfermedad determinada.	Dolor de garganta Fatiga Ganglios linfáticos inflamados Picazón Pérdida de peso Salpullido en las palmas de las manos y plantas de los pies Hinchazón del revestimiento	Síntomas presentan las adolescentes embarazadas con <i>Treponema pallidum</i> que asisten al área de ginecología.	Identificar los síntomas que presentan las adolescentes embarazadas con <i>Treponema pallidum</i> que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.	Nominal

			rectal o úlcera bucal.			
¿Cuáles factores de riesgos presentan las adolescentes con <i>Treponema pallidum</i> que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo?	Factores de riesgos que presentan las adolescentes con <i>Treponema pallidum</i> que asisten al área de ginecología.	Es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad.	Edad de la embarazada Bajo nivel de educación Bajo nivel socioeconómico Consumo de alcohol y drogas Relaciones sexuales sin protección. Transfusiones Promiscuidad.	Factores de riesgos que presentan las adolescentes con <i>Treponema pallidum</i> que asisten al área de ginecología.	Describir los factores de riesgos que presentan las adolescentes con <i>Treponema pallidum</i> que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.	Nominal
¿Cuál es la serología de las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo?	Serología de las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología.	Se refiere a los resultados encontrados en el laboratorio luego de aplicar las pruebas.	Positiva Negativa.	Serología de las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología.	Constatar la serología de las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal.	Nominal

1.6 Alcance y límites de la investigación

Delimitación del contenido

-Campo: Bioanálisis

-Área: Serología

-Aspecto: Incidencia de *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo, en el periodo comprendido entre los meses abril a Julio 2023.

Delimitación espacial

Este estudio se desarrolló en el Hospital Municipal Jima Abajo.

Delimitación temporal

La investigación se realizó con las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo, desde abril hasta julio del 2023, con edades entre 12 a 18 años.

Alcance investigativo

Este estudio alcanzó a las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.

1.7 Definición de términos

Adolescencia: Período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. (Monte de Oca y Burgos, 2019).

Características sociodemográficas: Se refiere al grupo de estudio como sexo, edad, características de la vivienda, manejo de animales domésticos. (Logroño, 2011).

Cognosología: Es el grado de conocimiento que se tiene sobre la enfermedad. (Cabezas, 2019).

Conocimiento: Conjunto de ideas o enunciados, comunicables cuya claridad y precisión pueden ser variables de una persona a otra, y suele clasificarse en dos tipos categorías: el vulgar y el científico, siendo el último el empleado en la investigación. (Cabezas, 2019).

Embarazada: Estado en que se halla la mujer gestante.³⁵ transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide. (Albino, 2018).

Embarazo en la adolescencia: Se define como el embarazo que ocurre en mujeres menores de 19 años, o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. (Monte de Oca y Burgos, 2019).

ELISA: Acrónimo del inglés enzyme-linked immunosorbent assay, equivalente a enzimoimmuno análisis (EIA). Se utiliza para la detección de anticuerpos del VIH en la sangre. El test ELISA es el más empleado (si bien no el único), en primer lugar, en las pruebas de detección. En caso de dar resultado positivo requiere una confirmación ulterior con otro test, que suele ser el Western Blot. (Guerrero y Quishpe, 2013).

Factores de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (Albino, 2018).

Infectividad: Es la cantidad de microbios que se necesita para causar una infección en los hospederos susceptibles. (Peña, 2012).

PRS: Prueba rápida para sífilis, es una prueba inmunocromatografica que usa antígenos recombinantes treponémicas para detectar anticuerpos. (Saldívar, 2021).

Patogenicidad: Es la capacidad de producir una enfermedad y esta se mide estableciendo una relación entre el número de personas que se enferman clínicamente dividido para el número de personas expuestas a la infección. (Logroño, 2011).

Salud Pública: La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. (Gareis, 2013).

Sífilis: Es una enfermedad infectocontagiosa, sistémica, de transmisión sexual, causada por la espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, la cual penetra en la piel o mucosas. (Albino, 2018).

TPHA (*Treponema pallidum* Hemaglutinación): Hemaglutinación del *Treponema pallidum*. Es una prueba de tipo treponémica de alta especificidad para el diagnóstico de la sífilis. (Saldívar, 2021).

Vulnerabilidad: Incapacidad de un individuo o comunidad para controlar su riesgo de infección. Está determinada por factores personales, sociales y económicos y por el acceso a la información y a los servicios pertinentes. Son especialmente vulnerables en algunos contextos las mujeres, las personas que no han tenido acceso a la educación y las personas socialmente excluidas. (Laines, 2014).

1.8 Marco contextual

Jima Abajo

Según los datos obtenidos de la página del Ayuntamiento Municipal de Jima Abajo (2021), indica que la fundación de dicha comunidad se origina con los primeros pobladores procedentes de la línea noroeste del país, a finales del siglo XVIII. A pesar que no se tiene información precisa sobre el origen del nombre del municipio, la tradición popular señala que los primeros pobladores le llamaban buena vista o bella vista pero empezaron a llamarle Jima Abajo por ser un amplio valle de topografía llana. Se puede señalar entre sus primeros pobladores, las familias: Sandoval, Santos, Gullón, Portorreal, Agramontés, Rodríguez, Lara, Ferreira, Núñez, Ulloa, Reyes, Mejía, entre otros.

El 4 de mayo del año 1982, mediante la Ley 458, fue elevado a Distrito Municipal de la provincia La Vega; más adelante, para el año 1996, se conformó el Consejo Municipal de Desarrollo con 48 organizaciones y líderes comunitarios con el apoyo de la Junta Distrital de Jima trabajaron en el proyecto de ley para elevar el Distrito Municipal de Jima Abajo a municipio, a través del Congreso Nacional hasta llegar al entonces presidente Dr. Leonel Fernández Reyna, quien promulga el 14 de diciembre la Ley 61-96 que crea el municipio de Jima Abajo. Cuando Jima Abajo fue elevado a Distrito Municipal en 1982, se designó a Belisario Aquino como director distrital.

Es uno de los cuatro municipios de la Provincia La Vega. Ubicado en la Región II del Cibao Sur, en el Valle del Cibao. El municipio tiene una extensión territorial de 126.1 kms². Limita al norte con el Río Camú, al sur con la Cordillera Central hasta su cima, al este con el Río Grande, Arroyo Cuchilla y el municipio de Fantino, al oeste con el Río Jagüey y el municipio de La Vega.

Hospital Municipal de Jima Abajo

Según consultas realizadas en el Hospital Municipal Jima Abajo, el mismo fue inaugurado en abril del año 2008, iniciándose las labores el 9 de junio del año 2008. Este centro Hospitalario de 2do nivel, está ubicado en La Provincia La Vega, en el municipio Jima Abajo, Sección La Frontera, Paraje Los Cerros. Inició dando asistencia a una población asignada de 30, 261 habitantes, el centro brinda soporte a los centros de primer nivel de atención.

El Hospital inició dando servicios básicos asistenciales, en el área de medicina general, ginecología, obstetricia, entre otros. Con un personal de 12 médicos, 45 enfermeras, 10 bioanalistas y 2 empleados de Rayos X. La capacidad de internamiento desde su origen ha sido de 30 camas hospitalarias. Se contó con un administrador el Lic. Miguel Alvarado y un estadístico, llamado Nelson Cid.

Misión:

Ser un hospital general, público, de segundo nivel, que ofrece servicios de atención integral en salud a la población municipal y en general a todo el territorio nacional, con énfasis en grupos vulnerables, fundamentados en los 4 pilares de la estrategia de atención primaria: promoción, prevención, curación y rehabilitación, con miras a alcanzar y mantener la calidad, calidez y excelencia en la prestación de los servicios de salud.

Visión:

Identificarnos como una institución que responde oportunamente a las necesidades y demandas en salud de la población, optimizando a la utilización de los recursos y en altos estándares de calidad.

Valores:

1. Humanización
2. Igualdad
3. Equidad
4. Compromiso
5. Justicia

CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA

Esta investigación tiene como finalidad abordar el tema sobre la incidencia de *Treponema Pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo. A continuación se presenta la explicación teórica de los temas que fundamentan esta importante investigación y se desarrollan los conceptos más relevantes que contienen las variables e indicadores que han servido de sustentación a este estudio.

2.1 Características sociodemográficas

De acuerdo con León (2015), las características demográficas corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende estructura, aspectos culturales y sociales; ritmo de crecimiento y movilidad. Asociado a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad, permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico. Los indicadores propuestos se relacionan con el tamaño, ritmo de crecimiento, estructura por edad y sexo.

Para Hernández (2011), el sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige, ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones.

Navarro (2014), entiende que la edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación.

Vaivasuata (2014), plantea que la zona urbana se caracteriza por tener mayor densidad de población y diversidad de humanos, en comparación con las zonas rurales. La zona rural se caracteriza por tener las comunidades pequeñas muy unidas y porque los espacios; a

diferencia de lo que ocurre en las ciudades, no son reducidos. Es común que las personas que viven en áreas rurales se conozcan entre sí, este tipo de área de asentamiento humano se caracteriza también por su pequeña población y por el desarrollo de la agricultura y la ganadería.

Rivadeneira (2013), indica que según la ubicación geográfica, la cultura y la tradición las representaciones de la familia son distintas. La familia es una institución social ya que tiene una función socializadora y educadora; educadora por que la intimidad y la relación afectiva no pueden ser enseñadas por otra institución; socializadora debido al contacto en la sociedad que los padres demuestran ante los hijos.

Para Arévalo (2010), la nacionalidad es un vínculo jurídico y político que relaciona a las personas con un Estado concreto, origina un conjunto de derechos dando lugar a un estatuto personal especial llamado “estatuto personal” imponiendo así el cumplimiento de obligaciones que corresponden a los nacionales y no a los extranjeros. La nacionalidad determina un estatus que debe acompañar al individuo durante toda su existencia.

Según Pérez y Gardey (2017), la escolaridad se refiere al máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero. La escolarización, por lo tanto, consiste en lograr que aquellos que están en edad escolar asistan a los centros educativos y completen los estudios que el Estado fija como obligatorios.

2.2 Conceptos generales sobre la *Treponema pallidum*

Villacreses (2013), indica que es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual producida por la espiroqueta de Schaudinn o *Treponema pallidum*. Considerada no hace muchos años como la más importante de las enfermedades que pueden afectar a grávida, en este concepto ha variado gracias al avance de la terapéutica y a las pesquisa serológica. Sin embargo, no se debe descuidar la investigación sistemática debido que en el transcurso de los años se han visto periódicos aumento de sus incidencia.

Carbajal, Guevara y Lima (2019), explican que la *Treponema pallidum* congénita precoz se la denomina a la que se presentan desde la época del recién nacido hasta los 2 o 3 años. La sífilis congénita tardía la que se manifiesta después del 3 al 4 año habiendo el niño sufrido o no lesiones precoces. La infección suele ser más difundida y generalizada cuando es precoz, y más localizada cuando exterioriza sus manifestaciones tardías.

De acuerdo con Albino (2018), la sífilis es ahora un problema médico general, donde hay 12 millones de infectados; 2 millones son adolescentes embarazadas en las cercanías de 12 a 17 años de edad. Esto se debe a la falta de aprendizaje y datos que las jóvenes tienen sobre los enfoques para impedir esta infección de transmisión sexual. Así mismo es de preocupación para los médicos porque a pesar de que existen medidas protectoras y terapéuticas ocasionan problemas graves en el embarazo.

Cáceres y Martínez (2018), señalan que la sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual, producida por una bacteria, las espiroquetas, *Treponema Pallidum*, ampliamente distribuida en el mundo, varía su incidencia en función de la ubicación geográfica, el género y el nivel socio-económico, siendo más importante en países de menores recursos. Es adquirida principalmente a través de contacto sexual y por vía transplacentaria, pero también puede contagiarse por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa.

Cardona, Gutiérrez y Cataño (2022), indica que la sífilis es causada por *Treponema pallidum*, que genera una infección crónica y sistémica, cuyo espectro clínico incluye las siguientes fases: 1) sífilis primaria o lesión primaria (chancro), con linfadenopatía regional; 2) sífilis secundaria o estado diseminado, con bacteriemia secundaria, adenitis linfática generalizada y lesiones en mucosas y piel; 3) latencia subclínica, y 4) en un tercio de los pacientes sin tratamiento se presenta la sífilis tardía, con lesiones mucocutáneas, osteoarticulares, parenquimatosas, aneurismas y daño del sistema nervioso central.

De acuerdo con Beckmann (2010), la sífilis es provocada por *Treponema pallidum*, transmitido por contacto directo con una lesión húmeda infecciosa. Los treponemas pasarán a través de las mucosas intactas como la vulva, la vagina y el cuello del útero o la piel con

erosiones; de 10 a 90 días de que los treponemas penetran, aparece una lesión primaria llamada chancro. Esta lesión persiste durante 1 a 5 semanas y luego cicatriza espontáneamente; pero puede persistir con signos de enfermedad secundaria. De 2 a 6 semanas después de desaparecer la lesión primaria, puede aparecer la erupción cutánea generalizada de la sífilis secundaria.

En ese mismo orden de ideas, Santana y Jiménez (2019), plantean que la *Treponema pallidum* es una enfermedad infecciosa exclusiva del humano de transmisión sexual, sanguínea, y perinatal causada por la espiroqueta: *Treponema pallidum* y que se desarrolla en etapas agudas asintomáticas o sintomáticas hasta infecciones crónicas causantes de graves secuelas y discapacidades si no es detectada y tratada adecuadamente.

Laines (2014), plantea que la sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades. Su agente etiológico, es una espiroqueta anaerobia que penetra al organismo humano a través de heridas, excoriaciones, fisuras o diminutas abrasiones ocurridas durante las relaciones sexuales; una vez ubicado en los tejidos subepiteliales, el microorganismo se reproduce en forma local, antes de diseminarse profusamente, a través de la vía linfático-hematógena

Según Cabezas (2019), la enfermedad influye en la salud individual y la salud pública, puede causar morbilidad de por vida en madres afectadas y niños nacidos. Sin algún tratamiento, la sífilis puede progresar a lo largo de los años a través de una serie de etapas clínicas y conducir a complicaciones neurológicas o cardiovasculares irreversibles.

Martínez (2020), considera que la sífilis se caracterizan por presentar altas concentraciones de espiroquetas circulantes, y por tanto, son los períodos de mayor probabilidad de transmisión. Durante las fases tempranas de la infección, los síntomas comunes incluyen la aparición de una llaga llamada “chancro” en el lugar de la inoculación. Incluso sin tratamiento, las lesiones primarias y secundarias se resuelven, y la infección entra en una etapa latente.

Laines (2014), establece que la sífilis congénita es una enfermedad prevenible y su presencia refleja un fracaso de los sistemas de atención prenatal, así como los programas de control de la sífilis, se produce con más frecuencia cuando el feto se infecta en útero, aunque es posible la infección del neonato al pasar por el canal del parto, por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa.

Guerrero y Quishpe (2013), establecen que la infección sifilítica, la placenta se torna grande y pálida. Al microscopio, las vellosidades parecen haber perdido su aspecto arborescente y se tornan más gruesas y cuadradas. Los vasos sanguíneos disminuyen mucho en número y en casos avanzados desaparecen casi por completo como resultado de endarteritis y proliferación de células del estroma.

De acuerdo con Saldívar (2021), la sífilis es una de las infecciones de transmisión sexual que constituye un importante problema de salud pública, afectando así la calidad de vida, acompañado de la morbilidad y mortalidad de la persona. La sífilis siendo una de estas ITS más importantes que afectan directamente en la salud infantil y reproductiva porque pueden traer consigo problemas sistémicos, neurológicos y complicaciones del embarazo.

Guerrero y Quishpe (2013), indican que las lesiones de la piel cicatrizan espontáneamente de 2 a 6 semanas. Las pruebas serológicas resultan positivas durante la fase secundaria. La sífilis latente puede seguir a la etapa secundaria y durar toda la vida, o puede desarrollarse sífilis terciaria. La última por lo general se pone de manifiesto 4 a 20 años o más después de desaparecer la lesión primaria.

2.3 Cognosología de las adolescentes embarazadas

Cabezas (2019), indica que la prevención de la sífilis incluye la prevención de la exposición, en particular el uso regular de condones y la educación constante de las personas enfermas y sus contactos sexuales. Debido a que su base se encuentra en la educación, es de gran urgencia implementar estrategias o charlas a comunidades por parte de los profesionales de salud para mejorar los conocimientos sobre las formas de transmisión, y por sobre todo

acerca de las prácticas sexuales riesgosas, en cuanto al número de parejas, y la utilización del preservativo.

Pereira y Quiróz (2020), establecen que la vía de transmisión más común es a través del contacto directo, pero también existen otras maneras de adquirir esta infección. La transmisión madre-feto a través de la vía transplacentaria causa la sífilis congénita, la cual es más probable en los casos de madres con sífilis primaria o secundaria. Actualmente, las pruebas de detección de sífilis están incluidas en los programas de control prenatal.

Los autores señalados anteriormente explican que debido a que *Treponema pallidum* no se puede cultivar, se requiere la visualización directa del microorganismo. Por lo tanto, se debe tomar muestra de las lesiones de sífilis primaria o secundaria y enviar a estudiar. Existen tres diferentes pruebas: Microscopio de campo oscuro, Inmunofluorescencia directa o Reacción en cadena de la polimerasas (PCR).

Aguilar (2014), plantea que el tratamiento para la sífilis durante el embarazo se administra con el objetivo de erradicar la infección materna y prevenir la sífilis congénita. La penicilina constituye el tratamiento ideal, en análisis retrospectivos, se ha demostrado que la Penicilina G Benzatínica cura la infección materna temprana y previene la sífilis neonatal en 98% de los casos. El tratamiento consiste en 2.4 millones de UI de Penicilina Benzatínica por vía intramuscular semanal por 3 semanas.

Cabezas (2019), señala que para el diagnóstico de la sífilis, el único medio específico e inmediato es la identificación positiva del *T. pallidum* mediante microscopia de campo oscuro, con el uso de muestras procedentes de un individuo infectado. Este estudio además es útil durante la sífilis primaria, la secundaria, en las recaídas infecciosas y en la sífilis congénita temprana, pues el enfermo presenta lesiones húmedas, por ejemplo, chancros, condilomas o placas mucosas que tienen número elevado de treponemas.

Para Saldívar (2021), la sífilis en la gestación puede ser muy peligrosa para el feto la infección puede ser transmitida al feto muy tempranamente en la semana 9 de gestación, pero

en un mayor porcentaje la transmisión se da progresivamente en la semana 16, la sífilis puede ser diagnosticada en la gestación, puerperio inmediato o post aborto la cual podría estar presentada en cualquiera de sus fases. La vigilancia de la sífilis debe ser exhaustiva ya que si no es tratado a tiempo puede traer complicaciones tales como abortos, muerte fetal tardía, prematuridad, sífilis congénita y muerte neonatal en un 80% de los embarazos con sífilis positivo.

Para Dávila y Fernández (2017), la sífilis puede transmitirse solo a través de unas pocas vías: contacto sexual, introducción directa en el sistema vascular por utilización compartida de agujas o a través de transfusiones sanguíneas, contacto cutáneo directo con las lesiones infecciosas o transferencia transplacentaria de espiroquetas. Durante de esta década, la prostitución y el abuso de la cocaína se reconocieron como factores de riesgo.

Para Gareis (2013), el contagio se produce, en la mayoría de los casos por vía sexual y por pasaje transplacentario de madre a hijo durante el embarazo; la inoculación accidental y la sífilis adquirida por transfusión sanguínea son extremadamente raras en la actualidad; es una enfermedad que responde favorablemente a los tratamientos antibióticos adecuados.

Si durante las relaciones sexuales, por contacto directo con exudados infecciosos y lesiones de piel y mucosas, y también con líquidos y secreciones orgánicas de las personas infectadas. Se puede transmitir por transfusión, si el donante está en la fase temprana. Período de Incubación: va desde 10 días a 3 meses, por lo común 3 semanas.

Por su lado, Sánchez (2014), señala que la sífilis primaria no tratada progresa a sífilis secundaria entre seis y ocho semanas después de la infección primaria. En ausencia de tratamiento, la sífilis puede progresar a la fase latente, asintomática, la cual se subdivide en precoz y tardía. En la fase latente precoz, definida como el primer año sin síntomas de sífilis primaria ni secundaria, se mantiene la infecciosidad y la posibilidad de transmisión sexual, mientras que la fase latente tardía se considera no infecciosa.

Guerrero y Quishpe (2013), establecen que la eficacia del tratamiento es bien conocida. Sin embargo, para que sea adecuado hay que tener en cuenta una serie de

recomendaciones obtenidas de las infecciones experimentales: Que *T. pallidum* se regenerará al cabo de 18-24 horas si los niveles de penicilina en sangre están por debajo de la concentración mínima inhibitoria, que se necesita una concentración de penicilina >0.03 $\mu\text{g/ml}$ de penicilina para asegurar un efecto bactericida, y que para curar una sífilis precoz se requiere una concentración adecuada mantenida durante 7 días.

2.4 Síntomas que presentan las adolescentes embarazadas

En cambio, Laines (2014), establece que los síntomas de la sífilis son numerosos y ligeramente variados. Antes de la aparición de las pruebas serológicas, el diagnóstico preciso era imposible. El 90% de las mujeres que la padece, no sabe que la tienen porque, en la mayoría de los casos, el chancro aparece en el cuello uterino. Cuando la bacteria entra al organismo, se disemina rápidamente y poco a poco invade todos los órganos y tejidos.

Después de un período de incubación de 10 días a 6 semanas, en el sitio de inoculación, la boca, el pene, la vagina o el ano se presenta una ampolla no dolorosa que rápidamente se ulcera, convirtiéndose en una llaga circular u ovalada de borde rojizo, parecida a una herida abierta, a esta se le llama chancro.

Dávila y Fernández (2017), señalan que los síntomas de la sífilis se presentan en etapas. Etapa primaria: Esta fase comprende el desarrollo de lesión primaria en el sitio de inoculación. La reacción inflamatoria crea una lesión ulcerada denominada chancro. Este tiene una base limpia, lisa y bordes elevados y duros. La ulcera es casi siempre indolora, aunque ligeramente sensible a la palpación. Hay poco exudado, a menos que el chancro luego se infecte.

Cabezas (2019), plantea que durante la sífilis primaria se presentan características como la úlcera indolora que dura de dos a seis semanas, la aparición del chancro. Después de semanas o meses se producen erupciones cutáneas y síntomas generales inespecíficos, como la pérdida del apetito, las adenopatías y el cansancio, en ocasiones, también puede producirse una grave afectación de las meninges.

Albino (2018), establece que después de seis semanas de la desaparición del chancro, aparecen las manifestaciones generalizadas de la sífilis. Estas son debidas a la diseminación hematógica de la treponema. La manifestación más precoz es la roséola sifilítica. Desaparece espontáneamente en el plazo de un mes. Después de 4 a 12 meses del comienzo de la enfermedad pueden aparecer las sífilides y las afectaciones viscerales. Estas lesiones pueden ir acompañadas de sensación de mal estado general y fiebre.

Según Santana y Jiménez (2019), con la infección temprana en el embarazo y en ausencia de terapia, la muerte fetal con aborto espontáneo (con frecuencia después del primer trimestre) o mortinato postérmino ocurre aproximadamente en el 30 por ciento al 40 por ciento de los casos, pero parto prematuro o muerte neonatal también puede ocurrir. En los niños nacidos vivos, la infección puede ser clínicamente reconocible o silenciosa al nacimiento (aproximadamente dos tercios de los niños nacidos vivos infectados son asintomáticos al nacimiento, pero luego desarrollan signos y síntomas, algunas veces décadas después).

Martínez (2020), señala que a menudo los pacientes reciben antibióticos para tratar otras enfermedades, que pueden curar la sífilis latente y serían responsables de la inusual aparición del estadio latente tardío de la enfermedad, evolucionando al estadio terciario con afectación de muchos órganos, pero preferentemente de la piel, el sistema nervioso central, el corazón, los vasos y los huesos en los que causan lesiones granulomatosas. Estas lesiones pueden ser circunscritas o difusas y se hallan rodeadas por lesiones vasculíticas. Las gomas son lesiones nodulares granulomatosas de tamaño macroscópico que pueden estar neurotizadas en el centro. La sintomatología en esta etapa puede ser muy compleja como consecuencia de las lesiones circunscritas y difusas en uno a más órganos señalados.

2.5 Factores de riesgos que presentan las adolescentes embarazadas

Aguilar (2014), señala que los factores de riesgo que se presentan son: las prácticas sexuales de alto riesgo (por ejemplo la práctica del sexo vaginal, oral o anal sin protección), el inicio de la actividad sexual a una edad temprana, la actividad comercial sexual y el VIH-SIDA, el consumo de drogas ilícitas y el alcohol.

Laines (2014), establece que son muchos los factores de riesgo de sífilis congénita entre ellos se considera, una deficiente asistencia prenatal, bajos recursos económicos, promiscuidad sexual embarazo en adolescente, drogadicción, nivel socio-económico bajo. Sífilis en embarazo anterior y antecedentes de ITS. El contacto sexual es el mecanismo más importante de transmisión fuera del periodo fetal-neonatal. El riesgo de infección tras un contacto sexual aislado con un sujeto infectado se estima en un 30%.

Monte de Oca y Burgos (2019), indica que entre los factores de riesgos están:

Edad: algunos investigadores opinan, que el inicio de la actividad sexual precoz es una conducta que compromete la salud sexual, puesto que, a cortas edades el individuo no está preparado ni física ni psíquicamente para adentrarse en el mundo de las relaciones sexual. Bajo nivel de educación: en la mayoría de los casos los adolescentes no poseen un conocimiento adecuado sobre infecciones de transmisión sexual debido a un bajo o nulo nivel de escolaridad. Bajo nivel socioeconómico: estas son las principales causas, por las cuales los adolescentes no tienen el acceso a la educación y se puede medir mediante el índice de Townsend que combina la tasa de desempleo, hogares sin vivienda propia y hogares donde hay más de una persona por habitación. Consumo de alcohol y drogas. El consumo de las sustancias psicoactivas (alcohol y drogas) produce una inhibición neuroquímica la cual limita a tomar medidas acertadas sobre prácticas sexuales.

De acuerdo con Saldívar (2021), los factores de riesgo corresponden a cualquier rasgo característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de adquirir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes citaremos a los factores sociodemográficos, factores obstétricos, factores personales conductuales. La sífilis en gestantes puede deberse a muchos factores tales como la falta de atención prenatal, dificultad para continuar su control luego de realizarse el diagnóstico, no haber completado el tratamiento, factores conductuales de la madre, factores personales y factores sociodemográficos.

Albino (2018), señala que entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

García y Cubillos (2019), plantean que los factores asociados al entorno social y subjetivo de la paciente se evidencian a partir del perfil sociodemográfico y sanitario predominante de las mujeres entrevistadas: trabajo remunerado precario o desocupadas, situación conyugal de unión concubinaria, nivel educativo bajo o medio bajo, inicio de la reproducción en adolescencia; captación tardía del embarazo. Algunas mujeres presentaron los factores de mayor riesgo como antecedentes de violencia doméstica y sexual.

Carbajal, Guevara y Lima (2019), señalan que la sífilis es una enfermedad que está directamente relacionada con factores como las prácticas sexuales, los comportamientos sociales, las barreras culturales, la poca valoración de la mujer, entre otras. Todos estos factores dificultan la implementación de intervenciones encaminadas a incidir en la reducción de la prevalencia de la sífilis materna y con ello, contribuir con la eliminación de la sífilis congénita.

La enfermedad también puede progresar a una cantidad de manifestaciones tardías - es la sífilis terciaria- que incluyen complicaciones cardiovasculares, úlceras gomosas y neurológicas. Puede tardar en aparecer de 4 a 60 años, dependiendo del sistema inmunitario de cada uno. Además, la sífilis es una de varias enfermedades ulcerativas que aumentan el riesgo de adquisición y transmisión del VIH a través de varios mecanismos.

En otro sentido, Pereira y Quiróz (2020), plantean que la bacteria se transmite a través de contacto sexual, así como de otros contactos en diferentes localizaciones en donde exista afectación. El riesgo de infección después de un contacto con una persona que padezca esta infección, depende principalmente del estadio de la enfermedad en la que se encuentre. El riesgo es mayor para aquellas lesiones que se encuentran en la

fase inicial de la infección (Sífilis primaria y secundaria), debido a la mayor cantidad de *Treponema pallidum* presente.

Guerrero y Quishpe (2013), plantean que el curso de la sífilis no se altera por el embarazo, pero los errores diagnósticos son comunes. El chancro frecuentemente pasa inadvertido o es interno. Con frecuencia se piensa que los chancros, placas en las mucosas y condiloma plano son herpes genital. El efecto de la sífilis sobre el resultado del embarazo puede ser profundo. El riesgo de infección fetal depende del grado de espiroquetemia materna y de edad gestacional del feto.

Según Martínez (2020), las pruebas con antígenos no treponémicos son técnicamente sencillas, muy sensibles y económicas. Son pruebas de aglutinación/floculación en porta. Las pruebas treponémicas no son útiles para seguir la evolución del tratamiento de la enfermedad, debiéndose utilizar para ello las pruebas no treponémicas cuantitativas. En efecto, en caso de curación en estadios precoces de la enfermedad el título de anticuerpos anticardiolipina disminuye, aunque de manera lenta; el contrario, los anticuerpos treponémicos persisten toda la vida.

Para el tratamiento de la sífilis se ha demostrado la eficacia de la Penicilina G parenteral para las etapas de la enfermedad. Para la aplicación de la Penicilina G benzatínica se utiliza el uso de clorhidrato de lidocaína que no disminuye la concentración de Penicilina en los compartimientos líquidos y reduce el dolor. Como tratamiento alternativo se acepta la terapia oral con dosis múltiples de Doxiciclina en individuos alérgicos a la Penicilina, pero no en embarazadas. En pacientes que poseen implantes y/o inyecciones de silicona el tratamiento no es efectivo.

Laines (2014), plantea que la sífilis congénita es una enfermedad que se considera compleja debido a que el RN infectado puede estar asintomático. En caso de manifestar sintomatología es inespecífica y puede confundirse con otras infecciones adquiridas en útero. El dilema más grande en cuanto a pruebas de laboratorio que se refiere, es saber qué neonato

asintomático o de alto riesgo está verdaderamente infectado y requiere de tratamiento, ya que hasta el momento no hay una prueba diagnóstica que sea considerada como estándar de oro.

En cambio Gareis (2013), establece que el aborto espontáneo, la muerte fetal y la muerte neonatal son más frecuentes en cualquier paciente no tratada, mientras que la infección neonatal es más probable en la sífilis primaria o secundaria que en la sífilis latente. Los recién nacidos con sífilis congénita pueden estar asintomáticos o tener los signos clásicos del síndrome, aunque la mayoría de los recién nacidos no desarrolla indicios de la enfermedad durante los 10 a 14 días posteriores al parto.

2.6 Diagnóstico

Laines (2014), indica que la sífilis se puede diagnosticar mediante el análisis de muestras de: Sangre. Los análisis de sangre pueden confirmar la presencia de anticuerpos que el cuerpo produce para combatir la infección. El diagnóstico de la sífilis congénita se basa en el criterio clínico y en el empleo y valoración adecuada de los datos epidemiológicos, microscópicos, serológicos y radiológicos. La sífilis congénita debe sospecharse en todo neonato, cuya madre padeció sífilis durante la gestación y no recibió tratamiento o éste fue inadecuado, en estos casos el niño debe recibir tratamiento, así como cuando no pueda seguirse el control del caso.

Por su lado, Guerrero y Quishpe (2013), manifiestan que la identificación del *T. pallidum* mediante el examen directo del exudado de la lesión -campo oscuro y/o fluorescencia directa es una prueba definitiva para asegurar el diagnóstico. Las ventajas de este tipo de métodos son la inmediatez y bajo costo. Este diagnóstico puede ser previo a la positivización de las pruebas serológicas y es, probablemente, el de más rendimiento en la fase primaria, secundaria, recaídas y en la sífilis congénita, cuando las lesiones son ricas en treponemas.

Albino (2018), manifiesta que un resultado negativo en el examen directo del producto de la lesión no descarta la posibilidad de la enfermedad, ya que pueden existir pocos treponemas en la misma, dependiendo de los días de evolución y de la administración de

tratamiento previos. Nunca deberá emplearse para el examen directo material procedente de lesiones sospechosas en la boca, ya que las posibilidades de confundir los treponemas con otras espiroquetas saprofitas son muy altas. La sensibilidad de esta prueba es del 75-80%.

El examen clínico debe practicarse cuidadosamente; la sintomatología puede ser lo suficientemente manifiesta para que el clínico experimentado haga el diagnóstico casi de certeza; es excepcional la aparición de síntomas únicos, las manifestaciones son múltiples y es su conjunto lo que facilita la interpretación diagnóstica.

García y Cubillos (2019), señalan que el estudio de un recién nacido con sospecha de infección de sífilis congénita, comienza con un completo interrogatorio, que debe incluir el análisis de los antecedentes personales de la madre y su pareja; lugar de residencia, ocupación, antecedentes de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); transfusión de sangre; revisión de los controles ginecológicos y obstétricos de embarazos previos, tratamientos realizados, etc.

Martínez (2020), plantea que la sífilis primaria y secundaria se caracterizan por presentar altas concentraciones de espiroquetas circulantes, y por tanto, son los períodos de mayor probabilidad de transmisión. Durante las fases tempranas de la infección, los síntomas comunes incluyen la aparición de una llaga llamada “chancro” en el lugar de la inoculación. Incluso sin tratamiento, las lesiones primarias y secundarias se resuelven, y la infección entra en una etapa latente. La enfermedad también puede progresar a una cantidad de manifestaciones tardías -es la sífilis terciaria- que incluyen complicaciones cardiovasculares, úlceras gomosas y neurológicas. Puede tardar en aparecer de 4 a 60 años, dependiendo del sistema inmunitario de cada uno.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Este capítulo contiene una descripción general de la metodología en la investigación sobre la incidencia de *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo. Incluye el diseño de la investigación, población, muestra, instrumentación, confiabilidad, validez, los criterios de inclusión y exclusión, procesamiento de datos, los materiales, reactivos y equipos a utilizar, recolección de los datos y análisis de los datos.

3.1 Diseño y tipo de investigación

Hernández, Fernández y Baptista (2014), establecen que el término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El estudio corresponde a un diseño no experimental, ya que no se manipuló las variables y los resultados se presentó de la misma forma en que se muestran al momento de realizar el levantamiento de los datos.

La investigación es documental, descriptiva y de campo. Arias (2012), define la investigación documental como aquella que se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos. La investigación documental se realizó con fuente de carácter documental de información bibliográfica.

Es documental ya que se auxilia de teoría a través del uso de textos y documentos escrito sobre el tema. Se recopilan los criterios expuestos por algunos autores que han escrito sobre el tema. Es de campo, puesto que al basarse sobre hechos reales es necesario llevar a cabo una estrategia que permita analizar la situación directamente en el lugar donde acontecen los hechos; en este caso, el área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo.

3.2 Enfoque metodológico

La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, debido a que, a través del instrumento, se generó datos estadísticos mediante las respuestas brindadas por la población de estudio y las variables fueron objeto de medición o comprobación los cuales requieren del análisis de datos con criterios numéricos y guiados por principios matemáticos y el tratamiento de técnicas estadísticas, con el fin de determinar la incidencia de *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo. En ese mismo orden, Hernández *et al.* (2014), categoriza el enfoque investigativo en tres categorías cualitativo, cuantitativo y mixto, según la definición de cada categoría.

3.3 Técnica de investigación e instrumento a utilizar

Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta a través de un cuestionario que se aplicó a la población objeto de estudio. Se utilizó la encuesta porque es la forma de recabar la información con las adolescentes que asisten al Hospital Municipal Jima Abajo. En el cuestionario se utilizó la escala convencional tipo Likert. Se utilizaron preguntas cerradas, relacionadas con las variables e indicadores del estudio, divididos en cinco (5) secciones y 20 ítems.

3.4 Población y muestra

La población de interés para el estudio estuvo integrada por las pacientes que tienen indicación de la prueba de *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo, para realizar el ensayo, se tomó una muestra de 25 adolescentes embarazadas que asistieron al hospital objeto de estudio; por lo cual no se usó fórmula estadística.

3.5 Aspectos éticos

La investigación se ejecutó teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la Universidad y se solicitó las autorizaciones pertinentes, para la toma de muestra, sin alteración de datos. A cada participante de la población en estudio se le informó de forma escrita en la parte principal del cuestionario sobre su participación, el objetivo que se obtuvo con el instrumento para la investigación; se le pidió el consentimiento informado, recordándoles que se mantendrá su anonimato y que podían decidir si participar. Los resultados y conclusiones derivados de este estudio fueron puestos a disposición del hospital para contribución académica y se respetó la propiedad intelectual de los autores.

3.6 Procedimiento de la investigación

Se solicitó a la Decana de la Facultad de Ciencias y Humanidades Lic. Carmen Lidia Fabián, vía la Escuela de Bioanálisis, que certifique el objetivo del grupo de estudiantes para visitar la dirección del Hospital Municipal Jima Abajo.

Se visitó las universidades de la región en busca de antecedentes y literatura para fundamentar la investigación.

Se visitó el Hospital Municipal Jima Abajo, en busca de datos estadísticos y contexto.

Se visitó nuevamente el Hospital objeto de estudio, para la aplicación del instrumento.

Se envió el anteproyecto a la Facultad de Ciencias y Humanidades. Después que lo devolvieron, se hicieron las correcciones de lugar.

Se realizó reuniones semanales con la asesora.

Se tabularon los datos y se devolvió el trabajo de tesis a la Facultad de Ciencias y Humanidades, para su posterior presentación.

3.7 Validez y confiabilidad

El cuestionario fue sometido a un conjunto de especialistas en el área de estudio y en investigación, quienes hicieron las sugerencias necesarias, proponiendo las modificaciones que pudieron colaborar con la precisión de las preguntas.

3.8 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

1. Las adolescentes con capacidad mental para responder la encuesta.
2. Aceptación voluntaria de las adolescentes para participar en la investigación.
3. Que esté embarazada
4. Que sea adolescente

Criterios de exclusión

1. Expuestos con discapacidad mental.
2. Las que no acepten participar en este estudio
3. Que no esté embarazada
4. Que no sea adolescente

3.9 Procesamiento de datos

Para la obtención de los datos se procedió a visitar en el hospital a las adolescentes que asistieron al Hospital Municipal Jima Abajo, para informarles que fueron seleccionados para el llenado de un cuestionario, con el propósito de determinar la incidencia de *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo. Se les explicó que el cuestionario fue elaborado en forma sencilla para que las respuestas sean emitidas de manera rápida, donde no se compromete en nada al participante.

3.10 Materiales

Sangre Total

Jeringa

Tubos de ensayo

Torniquete

Alcohol y algodón

Pipetas

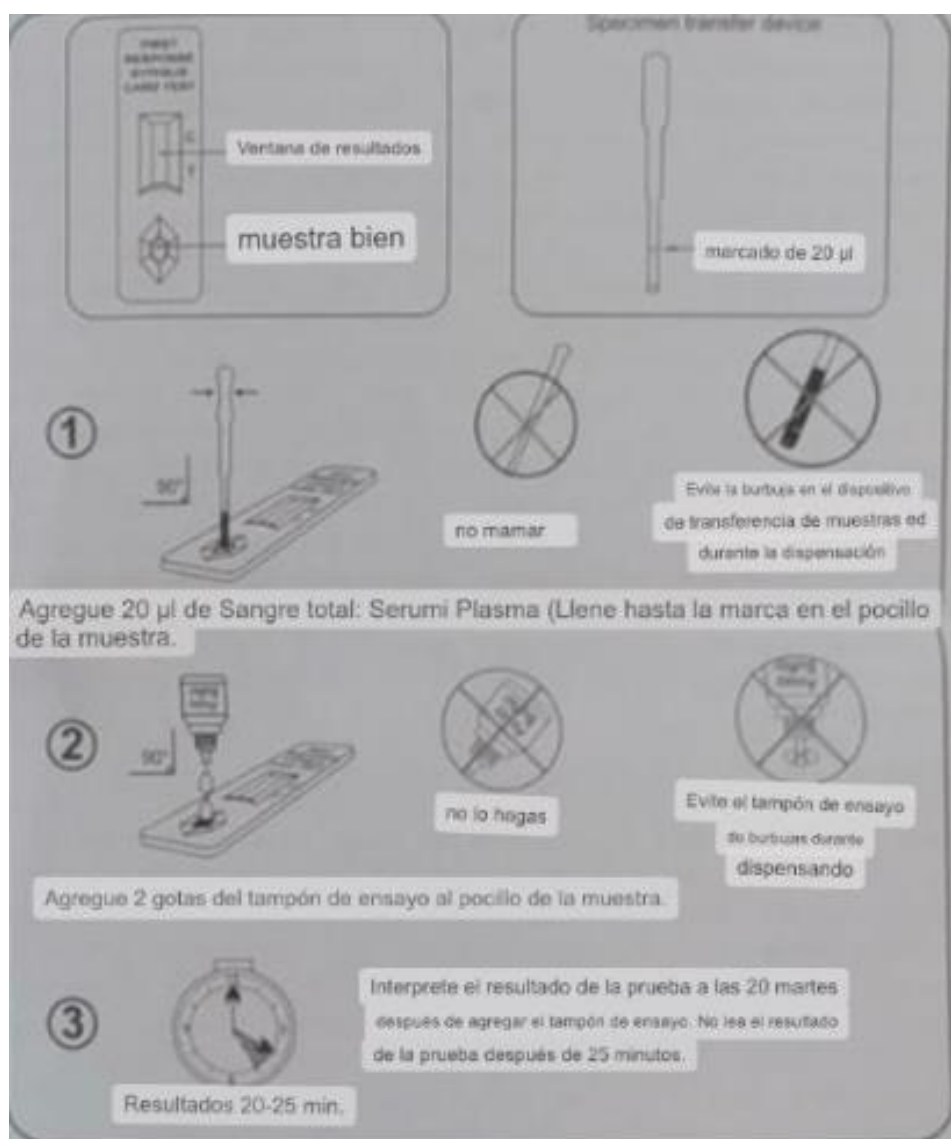
Membrana o Cassette

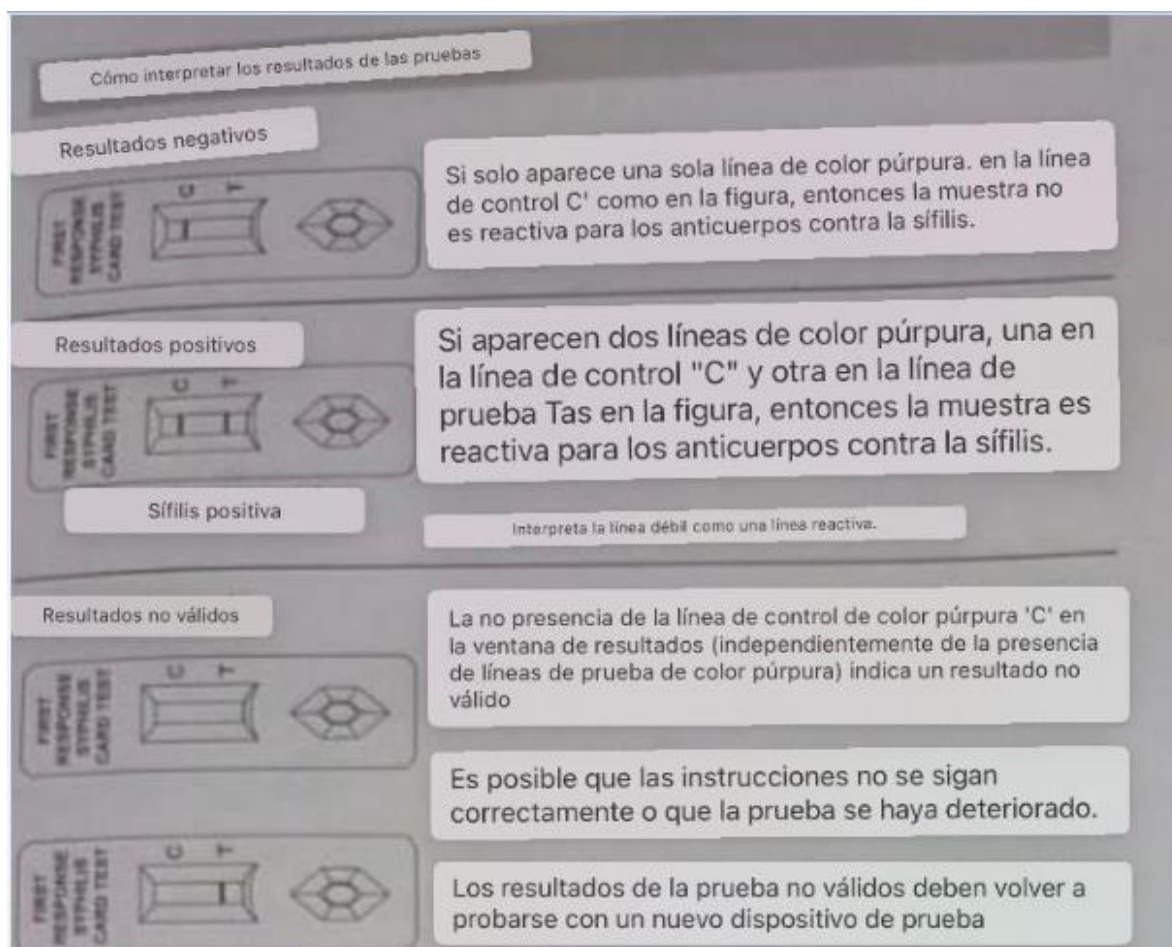
Procedimiento del ensayo

Procedimiento del ensayo

Si los anticuerpos específicos de treponema pallidum IgG o IgM están presente en la muestra, formarán un complejo de anticuerpo de acoplamiento de oro coloidal antígeno de treponema que migrará a través de la membrana, cuando se encuentre en la banda de prueba. En caso de muestras no reactivas, no hay un complejo de anticuerpo – antígeno – treponema pallidum que se una a la banda de prueba y no apareciera la línea color purpura aún este el resultado positivo o negativo.

1. Colocar la membrana o cassette en una superficie limpia y plana.
2. Transferir 20 μ L de sangre total en el pocillo de muestra.
3. Luego agregar 1 gota de Buffer respectivamente.
4. Inicie el cronometro inmediatamente hasta finalizar 20 minutos.
5. Pasado el tiempo establecido por el fabricante observar la aparición de la línea para el resultado del paciente.
6. No interpretar resultado después del tiempo establecido.





En el caso de obtener resultado positivo de la prueba, se procedió a realizar el siguiente procedimiento cuantitativo:

Procedimiento cuantitativo

1. Para cada muestra a analizar se utilizan 5 círculos de una placa de vidrio pipeteando 50 μL de solución salina al 0.9 g/L en cada uno de ellos.
2. Pipetear sobre el diluyente del primer círculo 50 μL de muestra, y empleando la misma punta, mezclar mediante aspiraciones y expulsiones repetidas, transfiriendo 50 μL de la mezcla resultante sobre el diluyente del segundo círculo.
3. Continuar con la serie de dobles diluciones hasta el quinto círculo, desechando los 50 μL provenientes del mismo. Las diluciones finales obtenidas serán: 1:2, 1:4, 1:8, 1:16, y 1:32.

4. Ensayar cada una de las diluciones tal como se describe en los pasos 2-7 de la Prueba cuantitativa para suero o plasma.

Lectura

Como en la Prueba cualitativa para suero. El título de la muestra corresponde a la máxima dilución que presenta reactividad. La dilución siguiente debe ser negativa. En caso de resultar reactiva la dilución más alta ensayada, repetir el ensayo comenzando con una dilución preliminar al 1:16.

Como diluyente de esta nueva serie de dobles diluciones se empleará el suero control negativo diluido al 1:50 con solución salina 9 g/L.

3.11 Recolección y análisis de los datos

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta a través de un cuestionario cerrado, que se aplicó a las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo. La presentación de los datos se realizó en cuadros de frecuencias simples y porcentaje en cada una de las secciones correspondientes, basadas en los criterios establecidos en el instrumento.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Este estudio estuvo orientado esencialmente a la “Incidencia del *Treponema pallidum* en Adolescentes que Asisten a Consulta de Ginecológica Hospital Municipal Jima Abajo”. A continuación, se presentan los resultados de este estudio, atendiendo a las variables que se sometieron para su comprobación y sustentación.

4.1 Presentación de los resultados según la población objeto de estudio.

Sección 1. Perfil sociodemográfico.

Cuadro No. 1. Distribución de frecuencia y por ciento según la edad de las adolescentes embarazadas.

Edad	Frecuencia	%
Menos de 13 años	0	0
De 13-15	6	24.0
De 16 a 18	19	76.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

Según se presenta en el cuadro No.1, el 76.0% de las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo posee de 16 a 18 años de edad y el 24.0% restante tiene de 13 a 15 años de edad.

Cuadro No. 2. Distribución de frecuencia y por ciento respecto al lugar de residencias.

Lugar de residencia	Frecuencia	%
Rural	20	80.0
Urbana	5	20.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

Respecto al cuadro No.2, el 80.0% de las adolescentes embarazadas vive en la zona rural y el 20.0% restante en la urbana.

Cuadro No. 3. Distribución de frecuencia y porcentaje conforme al estado civil.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	7	28.0
Casada	18	72.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023

Con relación al cuadro No.3, el 72.0% de las adolescentes embarazadas es casada y el 28.0% restante es soltera.

Cuadro No. 4. Distribución de frecuencia y porcentaje con relación a la nacionalidad.

Nacionalidad	Frecuencia	%
Dominicana	10	40.0
Haitiana	15	60.0
Venezolana	0	0
Ecuatoriana	0	0
Peruana	0	0
Otra.	0	0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

Con relación al cuadro No.4, muestra que el 60.0% de las adolescentes embarazadas es de nacionalidad haitiana y el 40.0% restante es dominicana.

Cuadro No. 5. Distribución de frecuencia y porcentaje en proporción al nivel académico.

Nivel académico	Frecuencia	%
Iletrado	0	0
Nivel Básico	5	20.0
Bachiller	15	60.0
Superior	5	20.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En proporción a lo que se percibe en el cuadro No.5, el 60.0% de las adolescentes embarazadas posee un nivel académico de bachiller, el 20.0% está en el nivel básico e igual por ciento en el nivel superior.

Cuadro No. 6. Distribución de frecuencia y porciento en referencia a la cantidad de embarazos.

Alternativa	Frecuencia	%
Uno sólo	22	88.0
Dos	3	12.0
Tres	0	0
Más de tres	0	0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En proporción a lo que se percibe en el cuadro No.6, el 88.0% de las adolescentes embarazadas lleva un solo embarazo y el 12.0% restante dos embarazos.

Cuadro No. 7. Distribución de frecuencia y porciento con relación al número de chequeos prenatales.

Alternativa	Frecuencia	%
Menos de 3	19	76.0
De 3 a 5	6	24.0
De 6 a 9	0	0
Más de 9	0	0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En proporción a lo que se percibe en el cuadro No. 7, el 76.0% de las adolescentes embarazadas llevan menos de tres chequeos prenatales y el 24.0% de 3 a 5 chequeos.

Sección II. Cognosología de las adolescentes embarazadas.

Cuadro No. 8. Distribución de frecuencia y porciento en cuanto a si sabe lo que es la *Treponema pallidum*.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	2	8.0
No	23	92.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No.8, el 92.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo manifestó que no sabe lo que es el *Treponema pallidum* y tan sólo el 8.0% alega que si sabe.

Cuadro No. 9. Distribución de frecuencia y porciento con relación a si ha participado en charlas, talleres, actividades u operativos que traten sobre la *Treponema pallidum*.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	7	28.0
No	18	72.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No. 9, se refleja que, el 72.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas determinó que no ha participado en charlas, talleres, actividades u operativos que traten sobre la *Treponema pallidum* y el 28.0% restante alude que sí.

Cuadro No. 10. Distribución de frecuencia y porcentaje en proporción a si crees que esta enfermedad produce daños en tu hijo.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	17	68.0
No	8	32.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No.10, el 68.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas declaró que si crees que esta enfermedad produce daños en tu hijo y el 32.0% restante entiende que no.

Cuadro No. 11. Distribución de frecuencia y porcentaje respecto si crees que se puede curar la *Treponema pallidum*.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	9	36.0
No	16	64.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No. 11, el 64.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas afirmó que no se puede curar la *Treponema pallidum* y el 36.0% restante indicó que sí.

Cuadro No. 12. Distribución de frecuencia y porcentaje en relación si sabe cómo se contagia la *Treponema pallidum*.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	7	28.0
No	18	72.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No.12, el 72.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas reveló que no sabe cómo se contagia la *Treponema pallidum* y el 28.0% contestó que sí.

Cuadro No. 13. Distribución de frecuencia y porcentaje con relación si conoce el tratamiento de la *Treponema pallidum*.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	7	28.0
No	18	72.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No. 13, el 72.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas entiende que no conoce el tratamiento de la *Treponema pallidum* y el 28.0% respondió que sí.

Sección III. Síntomas que presentan las adolescentes embarazadas.

Cuadro No. 14. Distribución de frecuencia y porcentaje en cuanto a si conoce los síntomas que presenta la *Treponema pallidum* en una mujer embarazada.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	0	0
No	25	100
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No.14, el 100% de las adolescentes embarazadas encuestadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo contestó que no conoce los síntomas que presenta la *Treponema pallidum* en una mujer embarazada.

Cuadro No. 15. Distribución de frecuencia y porcentaje según los síntomas que usted presenta.

Alternativa	Frecuencia	%
Dolor de garganta	3	12.0
Fatiga	6	24.0
Ganglios linfáticos inflamados	0	0
Picazón	0	0
Pérdida de peso	2	8.0
Salpullido en las palmas de las manos y plantas de los pies	0	0
Hinchazón del revestimiento rectal o úlcera bucal	0	0
Otros.	14	56.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No. 15, el 56.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas respondió que los síntomas que presenta es otras manifestaciones, el 24.0% fatiga y tan sólo el 12.0% marcó dolor de garganta.

Cuadro No. 16. Distribución de frecuencia y porcentaje en relación a si conoce cómo te protegerías para no contagiarte de *Treponema pallidum*.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	11	44.0
No	14	56.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No. 16, el 56.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas aseguró que no conoce cómo te protegerías para no contagiarte de *Treponema pallidum* y el 44.0% señaló que sí.

Sección 1V. Factores de riesgos que presentan las adolescentes embarazadas.

Cuadro No. 17. Distribución de frecuencia y porciento conforme a los factores de riesgo que favorecen a contagio de la *Treponema pallidum*.

Alternativa	Frecuencia	%
Edad de la embarazada	4	16.0
Bajo nivel de educación	0	0
Bajo nivel socioeconómico	0	0
Consumo de alcohol y drogas	0	0
Relaciones sexuales sin protección.	21	84.0
Transfusiones	0	0
Promiscuidad	0	0
Otras.	0	0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No. 17, el 84.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo indicó que los factores de riesgo que favorecen a contagio de la *Treponema pallidum* es relaciones sexuales sin protección y el 16.0% entiende que es la edad de la embarazada.

Cuadro No. 18. Distribución de frecuencia y porciento en cuanto a si cree que tener relaciones sexuales con varias parejas es un riesgo para contraer *Treponema pallidum*.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	23	92.0
No	2	8.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No. 18, el 92.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas manifestó que cree que tener relaciones sexuales con varias parejas es un riesgo para contraer *Treponema pallidum* y tan sólo el 8.0% restante dijo que no.

Cuadro No. 19. Distribución de frecuencia y porciento en acuerdo a si cree que una persona se podría contagiar por tener relaciones sexuales con una persona infectada de *Treponema pallidum*.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	23	92.0
No	2	8.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No. 19, el 92.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas afirmó que cree que una persona se podría contagiar por tener relaciones sexuales con una persona infectada de *Treponema pallidum* y tan sólo el 8.0% restante dice que no.

Sección V. Serología de las adolescentes.

Cuadro No. 20. Distribución de frecuencia y porciento según la prueba de *Treponema pallidum*.

Alternativa	Frecuencia	%
Positiva	2	8.0
Negativa	23	92.0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes en el estudio, 2023.

En cuanto a lo que se observa en el cuadro No. 20, el 92.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo ante la prueba de *Treponema pallidum* resultó ser negativa y el 8.0% positiva; las que resultaron positiva son de nacionalidad haitiana y todas las negativa, dominicanas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se ha desarrollado el análisis de los resultados emanados al aplicar los instrumentos de investigación usados en el estudio sobre “Incidencia del *Treponema pallidum* en Adolescentes que Asisten a Consulta de Ginecológica Hospital Municipal Jima Abajo”. A continuación, se presentan los resultados obtenidos, de acuerdo a las variables de investigación planteadas en el estudio.

5.1 Descripción de las variables

5.1.1 Perfil sociodemográfico

El 76.0% de las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo posee de 16 a 18 años de edad y el 24.0% restante tiene de 13 a 15 años de edad. El 80.0% de las adolescentes embarazadas vive en la zona rural y el 20.0% restante en la urbana. El 72.0% de las adolescentes embarazadas es casada y el 28.0% restante es soltera. El 60.0% de las adolescentes embarazadas es de nacionalidad haitiana y el 40.0% restante es dominicana. El 60.0% de las adolescentes embarazadas posee un nivel académico de bachiller, el 20.0% está en el nivel básico e igual por ciento en el nivel superior. El 88.0% de las adolescentes embarazadas lleva un solo embarazo y el 12.0% restante dos embarazos. El 76.0% de las adolescentes embarazadas llevan menos de tres chequeos prenatales y el 24.0% de 3 a 5 chequeos.

De acuerdo con León (2015), las características demográficas corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende estructura, aspectos culturales y sociales; ritmo de crecimiento y movilidad. Asociado a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad, permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico. Los indicadores propuestos se relacionan con el tamaño, ritmo de crecimiento, estructura por edad y sexo.

Es una enfermedad que repercute gravemente en la salud de las personas si no es tratada a tiempo, contribuyendo al aumento de la morbilidad en gestantes infectadas y en niños

nacidos, así como a la progresión de esta a etapas clínicas más complejas y el desarrollo de complicaciones neurológicas y cardiovasculares irreversibles. Puede causar resultados adversos en el embarazo.

5.1.2 Cognosología de las adolescentes embarazadas

El 92.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo manifestó que no sabe lo que es el *Treponema pallidum* y tan sólo el 8.0% alega que si sabe. El 72.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas determinó que no han participado en charlas, talleres, actividades u operativos que traten sobre la *Treponema pallidum* y el 28.0% restante alude que sí.

El 68.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas declaró que si crees que esta enfermedad produce daños en tu hijo y el 32.0% restante entiende que no. El 64.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas afirmó que no se puede curar la *Treponema pallidum* y el 36.0% restante indicó que sí. El 72.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas reveló que no sabe cómo se contagia la *Treponema pallidum*, también un 72.0% no conoce el tratamiento de dicha enfermedad, solamente un 28.0% contestó que sí.

En ese mismo orden de ideas, Santana y Jiménez (2019), plantean que la *Treponema pallidum* es una enfermedad infecciosa exclusiva del humano de transmisión sexual, sanguínea, y perinatal causada por la espiroqueta; esta se desarrolla en etapas agudas asintomáticas o sintomáticas hasta infecciones crónicas causantes de graves secuelas y discapacidades si no es detectada y tratada adecuadamente.

La transmisión ocurre principalmente por la actividad sexual, se propaga por medio del contacto directo con lesiones. Esta enfermedad sistémica tiene un periodo de incubación entre diez días a tres meses, sin embargo también puede transmitirse por el contacto con lesiones propias de esta enfermedad o por transfusiones sanguíneas durante la fase temprana de la enfermedad del donante.

5.1.3 Síntomas que presentan las adolescentes embarazadas

El 100% de las adolescentes embarazadas encuestadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo contestó que no conoce los síntomas que presenta la *Treponema pallidum* en una mujer embarazada. El 56.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas respondió que los síntomas que presenta es otras manifestaciones, el 24.0% fatiga y tan sólo el 12.0% marcó dolor de garganta. El 56.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas aseguró que no conoce cómo te protegerías para no contagiarte de la enfermedad y el 44.0% señaló que sí.

Respecto a eso, Dávila y Fernández (2017), señalan que los síntomas se presentan en etapas. Etapa primaria: Esta fase comprende el desarrollo de lesión primaria en el sitio de inoculación. La reacción inflamatoria crea una lesión ulcerada denominada chancro. Este tiene una base limpia, lisa y bordes elevados y duros. La ulcera es casi siempre indolora, aunque ligeramente sensible a la palpación. Hay poco exudado, a menos que el chancro luego se infecte.

Por lo que resulta muy necesario que las autoridades de salud pública, realicen campañas periódicas de prevención y sensibilización enfocadas en la juventud, utilizando un lenguaje claro y de fácil comprensión y de esta manera poder prevenir y tratar sobre *Treponema pallidum* gestacional, así como abordar tópicos como la promiscuidad, el uso de preservativos y la importancia de realizar pruebas de detección de la enfermedad

5.1.4 Factores de riesgos que presentan las adolescentes embarazadas

El 84.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo indicó que los factores de riesgo que favorecen a contagio de la *Treponema pallidum* es relaciones sexuales sin protección y el 16.0% entiende que es la edad de la embarazada. El 92.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas manifestó que cree que tener relaciones sexuales con varias parejas es un riesgo para contraer la enfermedad y tan sólo el 8.0% restante dijo que no. El 92.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas afirmó que cree que una persona se podría contagiar

por tener relaciones sexuales con una persona infectada y tan sólo el 8.0% restante dice que no.

De acuerdo con Saldívar (2021), los factores de riesgo corresponden a cualquier rasgo característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de adquirir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes están los sociodemográficos, factores obstétricos, factores personales conductuales. La *Treponema pallidum* en gestantes puede deberse a muchos factores tales como la falta de atención prenatal, dificultad para continuar su control luego de realizarse el diagnóstico, no haber completado el tratamiento, factores conductuales de la madre, factores personales y factores sociodemográficos.

Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y las prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas. Si una persona tiene relaciones sexuales sin uso de preservativo, puede infectar a su pareja que al ser diagnosticados, ambos tendrán que recibir tratamiento.

5.1.5 Serología de las adolescentes

El 92.0% de las adolescentes embarazadas encuestadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo ante la prueba de *Treponema pallidum* resultó ser negativa y el 8.0% positiva.

En ese sentido, Albino (2018), manifiesta que un resultado negativo en el examen directo del producto de la lesión no descarta la posibilidad de la enfermedad, ya que pueden existir poco treponemas en la misma, dependiendo de los días de evolución y de la administración de tratamiento previos. Nunca deberá emplearse para el examen directo material procedente de lesiones sospechosas en la boca, ya que las posibilidades de confundir las treponemas con otras espiroquetas saprofitas son muy altas.

Por lo cual resulta indispensable tener datos específicos de la frecuencia y prevalencia de las embarazadas diagnosticadas con esta enfermedad para poder poner en marcha estrategias educativas apropiadas que logren la reducción exitosa de los casos. Estos datos son importantes tanto para el personal de salud como para la población, pues todos los años se diagnostican nuevos casos de *Treponema pallidum* en gestantes sin haberse realizado estudios que muestren las características sociodemográficas de las adolescentes.

5.2 Conclusiones

Luego de analizar los resultados de esta investigación sobre incidencia de la *treponema pallidum* en adolescentes que asisten a consulta de ginecológica Hospital Municipal Jima Abajo, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Respecto al perfil sociodemográfico de las adolescentes que asisten al área de consulta de ginecológica en el Hospital Municipal Jima Abajo, en la investigación se comprobó que la edad mayor fue la de 16 a 18 años de edad con un 76.0%, en su mayoría viven en zona rural, casadas, posee un nivel académico de bachiller, llevan un sólo un embarazo y menos de tres chequeos prenatales.

En relación a la cognosología de las adolescentes embarazadas, se comprobó que casi la totalidad no tienen conocimiento de lo que es el *Treponema pallidum*, no han participado en charlas, talleres, actividades u operativos, además, consideran que esta enfermedad produce daños a sus hijos, entienden que no se puede curar, no saben cómo se contagia y tampoco conocen su tratamiento.

En cuanto a los síntomas que presentan las adolescentes embarazadas, se comprobó que ninguna conoce los síntomas que presenta el *Treponema pallidum* en una mujer embarazada, en su mayoría no presentan dolor de garganta, fatiga, picazón, pérdida de peso, sino más bien, otras manifestaciones, tampoco conocen la manera de como protegerse para no contagiarte de esta enfermedad.

Respecto a los factores de riesgos que presentan las adolescentes embarazadas, se evidenció que el principal factor que favorece al contagio son las relaciones sexuales sin

protección, de igual manera entienden que tener relaciones sexuales con varias parejas es un riesgo para contraer esta enfermedad y creen que una persona se podría contagiar por tener relaciones sexuales con una persona infectada.

Según los hallazgos de laboratorio de las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo ante la prueba de *Treponema pallidum* la mayoría resultó ser negativa, ya que sólo un 8.0% resultó positiva, todas de nacionalidad haitiana.

5.3 Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación se presentan las siguientes recomendaciones:

Al Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud

Mantener de forma permanente, la vigilancia de esta patología, debido a que constituye un problema de salud pública, se debe tener en cuenta dentro de los programas de diagnóstico, prevención y educación a la comunidad.

Realizar campañas de información a los padres, para que las personas tengan conocimiento sobre *Treponema pallidum*, tomen interés y acudan a los centros de salud para que les realicen pruebas diagnósticas.

Dar consejería a las embarazadas, que le enseñen el valor que tienen las consultas prenatales y el papel fundamental que juegan para evitar la transmisión de *Treponema pallidum*.

Al Hospital Municipal Jima Abajo

Garantizar una atención especial e integral a las las adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología.

Promover la realización periódica de pruebas de detección de la enfermedad en parejas jóvenes que deseen concebir, de tal manera que la patología sea detectada de forma temprana y se proporcione un tratamiento oportuno previo a la gestación.

Realizar un protocolo exclusivo para el manejo de las adolescentes embarazadas con *Treponema pallidum*.

Dar seguimiento a las adolescentes embarazadas periódicamente y hacer énfasis en llevar a cabo de manera cautelosa el sistema de vigilancia epidemiológica para ayudar a disminuir los casos de *Treponema pallidum* durante la gestación.

A las adolescentes embarazadas

Que lleven un régimen terapéutico acorde a las recomendaciones de los especialistas para evitar complicaciones que puedan alterar su estabilidad física y estado de salud del feto.

Que usen condones para evitar enfermedades de transmisión sexual y así evitar que se produzca el riesgo de transmisión cuando estén embarazadas.

Que asistan a las citas médicas para tener un seguimiento adecuado y puedan evitar consecuencias que pueden ser prevenibles.

Referencias

- Aguilar, R. (2014). *Factores de riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho*. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3573>
- Albino, O. (2018). *Nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco*. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/1234567891320/ALBINO%20DAZA%20Oscar.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Arévalo, M. (2010). *La nacionalidad*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/910/1/tdi67.pdf>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. Caracas : Episteme.
- Beckman, C. (2010). *Obstetricia y ginecología*. . (6. ed). Barcelona: Wolters Kluwer.
- Cabezas, R. (2019). *Nivel de conocimiento de la sífilis en gestantes de 20 a 35 años de edad atendidas en el consultorio de obstetricia del centro de salud Cerro Azul – Cañete, período – 2019*. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12281/carbajal-araceli.pdf
- Cáceres, C, & Martínez, R. (2018). *Situación epidemiológica de sífilis*. *Revista chilena de infectología*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000300284>
- Capellán, Y, Marte, Y, & Belén, S. (2022). *Sífilis en Adolescentes Extranjeras Embarazadas que Asisten al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí*. Sánchez Ramírez .
- Carbajal, A, Guevara, B, & Lima, D. (2019). *Información que poseen las madres sobre sífilis congénita con niños hospitalizados en la Institución pública-Hospital Guillermo Rawson-servicio de neonatología*”. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12281/carbajal-araceli.pdf
- Cardona, J, Gutiérrez, L, & Cataño, J. (2022). *Prevalencia de infección por Treponema pallidum en individuos atendidos en un centro especializado de Medellín*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v40n1/2256-3334-rfnsp-40-01-e3.pdf>
- Castillo, A, Gil, M, & Noble, C. (2014). *Prevalencia de Treponema pallidum (sífilis), en haitianos que asisten a la consulta externa al Hospital de Cevicos, periodo abril-junio 2014*. Sánchez Ramírez, República Dominicana.

- Dávila, E, & Fernández, C. (2017). *Desempeño de la prueba de inmunocromatografía para sífilis, empleada en gestantes de un centro de atención materno de Lima; agosto y setiembre del 2017*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1566>
- Gareis, A. (2013). *Sífilis, aspectos epidemiológicos*. Obtenido de <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TrabajosCientificos/26.pdf>
- Gracia, B, & Cubillos, C. (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*. Obtenido de <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/19873>
- Guerrero, B, & Quishpe, C. (2013). *Factores de riesgo que influyen en la incidencia de sífilis en las mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en el periodo de enero a diciembre del 2010 y 2011*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4431>
- Hernández, L. (2011). *Conflicto sexo – género*. Salamanca, España.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-hill.
- Laines, J. (2014). *Prevalencia de sífilis congénita atendida en el área de consulta externa en el hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala en el año 2012*. Machala, Ecuador.
- León, G. (2015). *La metodología activa en el proceso de enseñanza- aprendizaje y la fundamentación de los estilos de aprendizaje en las alumnas de magisterio de educación infantil*. Obtenido de biblioteca.usac.edu.gt/tesis/29/29_0114.pdf
- Logroño, K. (2011). *Programa educativo para prevenir la zoonosis en las familias de la comunidad San Roque del Cantón Sucre, parroquia Charapotó*. Provincia de Manabí. Riobamba, Ecuador.
- Luparello, R. (2014). *Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010*. Obtenido de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf
- Martínez, G. (2020). *Información sobre factores de riesgos asociados a la sífilis en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, ciudad Rosario*. Obtenido de <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/213321739PTE2146-MartinezGS2020.pdf?sequence=3>

- Monte de Oca, Y. & Burgos Y. (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*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Morel, A., Fernández, G., & Hernández, N. (2012). *Frecuencia de sífilis en embarazadas que asistieron a la consulta de Ginecología y Obstetricia de la Maternidad San Lorenzo*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Navarro, J. (2014). *Definicion ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/?s=Edad>
- Peña, J. (2012). *Estudio epidemiológico de leptospirosis caprina en la zona centro del estado de Veracruz*. Veracruz, México.
- Pereira, Y. & Quiróz, L. (2020). *Sífilis: abordaje clínico y terapéutico en primer nivel de atención*. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/559/925>.
- Pérez, J. & Gadey, A. (2017). *Definición de escolarización - Qué es, Significado y Concepto*. Obtenido de Obtenido de <https://definicion.de/escolarizacion/>
- Puelles, S. & Villanueva, S. (2012). *Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al Centro de Salud La Libertad-Lima. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;* 2012. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3024/Puelles_vs.pdf?sequence=1
- Quiñones, W, Sánchez, A, & Guevara, A. (2016). *Nivel de conocimiento sobre sífilis gestacional y congénita en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha entre agosto y octubre de 2016*. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/758>
- Rincón, F. (2017). *La Mejorada Villa de Cotuy*. Cotuí. República Dominicana: Imp. Edison.
- Rivadeneira, G. (2013). *Incidencia de las familias disfuncionales en el proceso de la formación integral de los niños*. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6086/1/ups-ct002821.pdf>
- Rosario, V, López, A, & Domínguez, C. (2017). *Treponema Pallidum en Pacientes que Asisten a la Consulta Externa del Hospital Municipal de Fantino*.
- Saldívar, V. (2021). *Factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado*. Obtenido de

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG41991891_2021_saldivar_banegas_vdla_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sánchez, J. (2014). *Epidemiología del VIH y sífilis en grupos más expuestos y vulnerables en Ecuador*. Madrid, España.
- Santana, Y, & Jiménez, S. (2019). *Tamizaje auditivo en recién nacidos con sífilis congénita, en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, durante el periodo febrero-agosto 2019*. Obtenido de <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2326>
- Vaivasuata, A. (2014). *Diferencia*. Obtenido de <http://diferenciaentre.info/diferencia-entre-rural-y-urbano/>
- Villacreses, M. (2013). *Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos*. Obtenido de Guayaquil, Ecuador

Anexos

Anexo 1. Encuesta a adolescentes embarazadas

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CIBAO ORIENTAL

(UTECO)



Cuestionario para ser aplicado a las adolescentes embarazadas

El presente instrumento de investigación tiene como finalidad recoger informaciones sobre la incidencia de *Treponema pallidum* en adolescentes embarazadas que asisten al área de ginecología del Hospital Municipal Jima Abajo. Quisiera pedir su ayuda para que conteste algunas preguntas que no le tomarán mucho tiempo. Sus respuestas serán absolutamente confidenciales y anónimas. Le pido que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Sección 1. Perfil sociodemográfico.

1- Edad

- a) Menos de 13 años
- b) De 13 a 15
- c) De 16-18

2- Lugar de residencia

- a) Rural
- b) Urbana

3- Estado civil.

- a) Soltera
- b) Casada

4- Nacionalidad

- a) Dominicana
- b) Haitiana
- c) Venezolana
- d) Ecuatoriana
- e) Peruana
- f) Otra. Especificar_____

5- Nivel académico

- a) Iltrado
- b) Nivel Básico
- c) Bachiller
- d) Superior

6- Cantidad de embarazos

- a) Uno sólo
- b) Dos
- c) Tres
- d) Más de tres

7- Número de chequeos prenatales

- a) Menos de 3
- b) De 3 a 5
- c) De 6 a 9
- d) Más de 9

Sección II. Cognosología de las adolescentes embarazadas.**8- ¿Sabes que es la *Treponema pallidum*?**

- a) Sí
- b) No

9- Ha participado usted en charlas, talleres, actividades u operativos que traten sobre la *Treponema pallidum*?

- a) Sí
- b) No

10- ¿Crees que esta enfermedad produce daños en tu hijo?

- a) Sí
- b) No

11- ¿Crees que se puede curar la *Treponema pallidum*?

- a) Sí
- b) No

12- ¿Sabe usted como se contagia la *Treponema pallidum*?

- a) Sí
- b) No

13- ¿Conoce el tratamiento de la *Treponema pallidum*?

- a) Sí
- b) No

Sección III. Síntomas que presentan las adolescentes embarazadas.

- c) Sí
- d) No

14- ¿Conoce usted los síntomas que presenta la *Treponema pallidum* en una mujer embarazada?

- a) Sí
- b) No

15- De los siguientes síntomas ¿Cuáles usted presenta?

- a) Dolor de garganta
- b) Fatiga
- c) Ganglios linfáticos inflamados
- d) Picazón
- e) Pérdida de peso
- f) Salpullido en las palmas de las manos y plantas de los pies

g) Hinchazón del revestimiento rectal o úlcera bucal

h) Otros. Especificar_____

16- ¿Conoce usted cómo te protegerías para no contagiarte de *Treponema pallidum*?

a) Sí

b) No

Sección 1V. Factores de riesgos que presentan las adolescentes embarazadas.

17- ¿Cuáles son los factores de riesgo que favorecen a contagio de la *Treponema pallidum*?

a) Edad de la embarazada

b) Bajo nivel de educación

c) Bajo nivel socioeconómico

d) Consumo de alcohol y drogas

e) Relaciones sexuales sin protección.

f) Transfusiones

g) Promiscuidad Otra. Especificar_____

18- ¿Cree usted que tener relaciones sexuales con varias parejas es un riesgo para contraer *Treponema pallidum*?

a) Sí

b) No

19- ¿Cree usted que una persona se podría contagiar por tener relaciones sexuales con una persona infectada de *Treponema pallidum*?

a) Sí

b) No

Sección V. Serología de las adolescentes.

20- Prueba de *Treponema pallidum*:

Positiva _____

Negativa_____