



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGB-2023-04-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MILLAN MILANGELLA Prof. ALVARO PETIT y Prof. MIRNA PINEL, Reunidos en: Salón Mercedes Quiroga

a la hora: 10:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

SEROPREVALENCIA DE SIFILIS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN EL SERVICIO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR

Del Bachiller CASTILLO CENTENO DIONESIS BEATRIZ C.I.: 23872039, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Bioanálisis en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

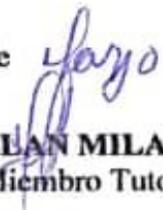
VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	---	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 02 días del mes de Mayo de 2023


Prof. ALVARO PETIT
 Miembro Principal


Prof. MILLAN MILANGELLA
 Miembro Tutor


Prof. MIRNA PINEL
 Miembro Principal


Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASATI"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGB-2023-04-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MILLAN MILANGELLA Prof. ALVARO PETIT y Prof. MIRNA PINEL, Reunidos en: Sabón Mercedes Quiroga

a la hora: 10:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

SEROPREVALENCIA DE SIFILIS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN EL SERVICIO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR

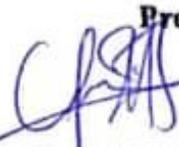
Del Bachiller DIAZ GONZALEZ ADRIANA EDUALIS C.I.: 25324752, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Bioanálisis en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	---	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 02 días del mes de febrero de 2023


Prof. ALVARO PETIT
 Miembro Principal


Prof. MILLAN MILANGELLA
 Miembro Tutor


Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado


Prof. MIRNA PINEL
 Miembro Principal





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE BIOANÁLISIS

**SEROPREVALENCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS
ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN EL SERVICIO DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. HOSPITAL JULIO
CRIOLLO RIVAS. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR**

Tutor (a):

Lcda. Millán Milangella

Cotutor (a):

Lcda. Abou fakhr Alizar

Trabajo de grado presentado por:

Br. Castillo Centeno, Dionesis Beatriz

C.I.23.872.039

Br. Díaz González, Adriana Eualis

C.I.25.324.752.

Como requisito parcial para optar al título de Licenciado (a) en Bioanálisis

Ciudad Bolívar, Mayo 2023

ÍNDICE

ÍNDICE	IV
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
DEDICATORIA	VIII
RESUMEN.....	IX
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos.....	12
METODOLOGÍA	13
Tipo de estudio.....	13
Universo	13
Muestra.....	13
Criterios de inclusión	13
Procedimientos y recolección de datos	14
Consideraciones éticas	14
Análisis estadísticos	15
RESULTADOS.....	16
TABLA N° 1	18
TABLA N° 2	19
TABLA N° 3	20

TABLA N° 4	21
TABLA N° 5	22
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
APÉNDICES	33
APÉNDICE A	34

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso creador del cielo y la tierra y todos los seres Vivientes.

A nuestros Padres por todo su apoyo incondicional a lo largo de esta maravillosa carrera.

A todos nuestros familiares y amigos por regalarnos momentos únicos, por su grata compañía y sus palabras de aliento y animación en los momentos más difíciles.

A nuestras profesoras Milangella Millán y Alizar Abou Fakhr por sus acertadas correcciones que permitieron despejar nuestras dudas y ampliar nuestros horizontes creativos.

A nuestra alma Mater, Universidad de Oriente (UDO) por darnos cobijo en todos estos años de trajinar educativo. Al cuerpo profesoral de la escuela de Bioanálisis del núcleo Bolívar por su destacado profesionalismo en la formación integral de los nuevos egresados de esta preciosa carrera. A todos ellos y a todos nosotros orgullosamente Udistas hasta el final de nuestros días. Los valores de integridad profesional que nos formaron siempre los llevaremos presente.

Dionesis B. Castillo C. y Adriana E. Díaz G.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar y obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Gisela Centeno y José Castillo, por su amor, su trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi hermano Dioswel Castillo, por estar siempre presente con sus chistes, apoyo moral y sus charlas que me motivaron en su debido momento.

A mi compañero de vida Osmel Marin, la ayuda que me has brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado en los momentos y situaciones más tormentosas siempre expresando que lo lograría.

A la Universidad de Oriente que me vio crecer cada día, llorar, reír, que me dio tantos dolores de cabeza y desvelos, que me permitió adquirir los conocimientos necesarios para formarme profesionalmente, todo el esfuerzo valió la pena.

A mi profesores por su dedicación y pasión por sus enseñanzas y guiarme por el camino. A los amigos que me acompañaron en toda la carrera, en especial a Adriana Díaz, Valentina García, Hernán Valles por estar en esos momentos difíciles, gracias por tantas risas y momentos compartidos.

A todos mis familiares, a mi abuela Iginia por ser un gran ejemplo, gracias por motivarme e inspirarme a siempre continuar. A todos mi tíos y tías y en especial a mi tía Nitzi Castillo por brindarme su apoyo incondicional.

A aquellos que no me acompañan físicamente, mi abuelo Pablo y mi abuela Beatriz sus enseñanzas siguen guiándome cada día, este logro es en su honor, porque gracias a su amor y dedicación es que nunca aprendí a rendirme.

Dionesis Beatriz Castillo Centeno.

DEDICATORIA

A mi Dios todo poderoso por ser mi guía a lo largo de toda mi vida.

A mis padres; Lucia González y Eduardo Díaz por ser mis pilares fundamentales por darme la existencia, enseñarme buenos valores y estar pendientes en todo momento de mi crecimiento espiritual y profesional.

A mis hermanas Tatiana y Eliana Díaz por su apoyo incondicional. A mis sobrinos, a todos mis familiares, a mis primas Bárbara Quesada y Jessica González por animarme y brindarme siempre unas palabras de aliento en los días más difíciles.

A todos mis amigos quienes estuvieron a mi lado aconsejándome y apoyándome en los momentos donde sentía que la voluntad me fallaba. Gracias por todas esas aventuras vividas, por esas noches largas de estudio, de fiestas, y de complicidad que vivimos a lo largo de esta hermosa trayectoria.

A mi amada Universidad de Oriente por formarme, por abrirme las puertas y enseñarme a no rendirme jamás ante las adversidades.

A mis profesores universitarios, quienes con pasión esmero y dedicación nos brindaron las herramientas para formarnos académicamente. Serán mis guías en mi desempeño profesional

A mí querida Venezuela en esta hora menguada de su vida republicana, a los profesionales de la salud que ofrendaron su vida en la primera línea de batalla enfrentando con valentía la pavorosa pandemia del COVID-19 brindando asistencia desinteresada, para todos ellos mi reconocimiento, mi admiración y respeto.

Adriana Eidualis Díaz González.



**SEROPREVALENCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS POR
CONSULTA EXTERNA EN EL SERVICIO DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. CIUDAD
BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.**

Departamento de Bioanálisis, Escuela de Ciencia de la Salud “Dr. Francisco Virgilio
Battistini Casalta”. Universidad de Oriente - Núcleo Bolívar

Castillo C. Dionesis B. / Díaz G. Adriana E. / Millán Milangella/ Abou fakhr Alizar

RESUMEN

La sífilis, infección de transmisión sexual (ITS) producida por el *Treponema pallidum* es un grave problema para la salud pública, que al presentarse en la embarazada genera graves complicaciones y secuelas debido a la capacidad de esta bacteria de atravesar la barrera trasplacentaria alcanzando al feto. El objetivo de la presente investigación fue determinar la seroprevalencia de sífilis en embarazadas atendidas por consulta externa en el servicio de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Se trató de un estudio de corte transversal de tipo descriptivo, donde se evaluaron 139 pacientes, cuyas edades estuvieron entre 18 a 37 años. Se obtuvo una seroprevalencia del 15,11% (n=21) de embarazadas infectadas por *Treponema pallidum* cuyo intervalo de edad más afectado fue el comprendido de 22 a 25 años con un 47,62% (n=10), procedentes de zonas populares en el ámbito urbano de la localidad. Se logró identificar como información gineco- obstétrica de interés lo siguiente: el 42,86% (n=9) de las embarazadas se encontraban entre el segundo y tercer trimestre de gestación, el 47,62% (n=10) manifestó estar en su primera gesta y 9,52% (n=2) refirieron haber tenido 3 abortos sin causa aparente previos al embarazo actual. Las relaciones sexuales sin protección (condón) así como antecedentes con otras ITS (VIH y VPH) en la evolución clínica se constituyen como los principales factores de riesgo para la infección en el grupo evaluado. COMO CONCLUSION La seroprevalencia del estudio revela que la sífilis gestacional sigue siendo frecuente y aumenta la probabilidad de sufrir consecuencias nefastas para el bebe, por lo que desde los programas de salud se deben adoptar medidas de educación en salud reproductiva y sexual tanto para la gestante como para su pareja, aplicando un enfoque integrado de atención materno infantil.

Palabras claves: Seroprevalencia, gestación, sífilis.

INTRODUCCIÓN

La historia de la sífilis es controversial, durante siglos se ha dicho que apareció en Europa en el siglo XV siendo importada de América por los colonizadores, sin embargo, posteriores investigaciones determinaron su presencia en el viejo continente desde mucho antes, caracterizándose por ser la causa de epidemias de rápida difusión, de transmisión sexual y con sintomatología simuladora de otras enfermedades (Corcho, 2012).

Ha recibido a través de la historia, diferentes nombres “pudendagra” o el venéreo, otorgado por Gaspar de Torella, historiador, matemático, que describió la enfermedad en 1497; otros lo llamaron “mal gálico”, “mal francés”, “mal napolitano”, “enfermedad de las bubas” (España), “púa de los indios”, “frenk pocken” (Alemania e Inglaterra), “grande vérole” (Francia). El término sífilis fue introducido por un médico veronés, profesor de filosofía y lógica, geógrafo, astrónomo, matemático Girolamo Fracastoro, quien publicó un extenso poema “*Syphilis sive morbos gallicus*” en 1530, describiendo la enfermedad y dándole el nombre en honor a un pastor llamado Syphilo, quien fue castigado por el Dios Apolo a sufrir la enfermedad, por haber llevado una vida inmoral y llena de vicios. El nombre de sífilis fue adoptado definitivamente en el siglo XIX, proviene de las raíces griegas siph: cerdo y philus: amor; de allí el nombre del héroe de su libro. La medicina, por su parte, la llamó Lúes o epidemia (Corcho, 2012).

La sífilis es una enfermedad infecciosa con afectación sistémica causada por el microorganismo *Treponema pallidum*, subespecie *pallidum*, perteneciente al Orden Spirochaetales, familia Spirochaetaceae. Su distribución es mundial, que afecta a 12 millones de personas cada año, tiene una alta tasa de morbilidad y mortalidad; presenta un período de incubación de 10 a 90 días y de tres semanas en promedio. Se

transmite principalmente durante las relaciones sexuales, por transfusión de sangre o por vía vertical (de madre- hijo) durante la gestación (Heredia, 2011).

Treponema pallidum es una célula helicoidal delgada de alrededor de 0.15 μ de ancho y 6 a 50 μ de largo. Suele tener entre seis y catorce espirales de aproximadamente 1 μ de longitud. El citoplasma está envuelto en una membrana formada por tres láminas, revestida a su vez de una capa sutil de peptidoglucanos que le confieren cierta rigidez estructural. Este microorganismo tiene forma de huso en ambos extremos. Puede observarse con montajes húmedos mediante microscopía de campo oscuro (Lorraine, 2011).

Las manifestaciones clínicas se agrupan cronológicamente en varios periodos, iniciando con la sífilis primaria caracterizada por la formación de una o más lesiones cutáneas (chancros) en el lugar de inoculación de las espiroquetas, las cuales aparecen generalmente a los 21 días a partir del contacto infeccioso. Posteriormente, le sigue la sífilis secundaria que se produce entre la tercera y duodécima semanas de aparición del chancro; esta se hace visible por las múltiples manifestaciones cutáneas (Moraes, 2012).

Posteriormente, el paciente entra en un periodo conocido como latente, donde las manifestaciones clínicas son escasas y puede alcanzar un periodo de 5 a 50 años como asintomático, tomando especial importancia en las gestantes. La sífilis terciaria ocurre varios años después de la infección, afectando hasta el 40% de los casos que no reciben tratamiento e incluyendo un amplio espectro de manifestaciones clínicas, siendo las más comunes las complicaciones cardiovasculares, las gomas y las lesiones neurológicas (Moraes, 2012).

Los signos histopatológicos de las lesiones cutáneas maculopapulosas del período secundario son: hiperqueratosis de la epidermis, proliferación capilar con

tumefacción endotelial en el corion superficial y afluencia de leucocitos polimorfonucleares en las papilas dérmicas, mientras que en el corion profundo hay infiltración perivascular por linfocitos CD8+ y CD4+, macrófagos y células plasmáticas. Las treponemas se encuentran en muchos tejidos, incluidos el humor acuoso y el líquido cefalorraquídeo. La invasión del sistema nervioso central por *T. pallidum* se produce en las primeras semanas o meses de la infección, y hasta el 40% de los pacientes muestran alteración de la composición del líquido cefalorraquídeo durante el período secundario (Workowski y Bolan, 2014).

Las lesiones secundarias remiten en dos a seis semanas, y después la infección pasa por una fase latente que sólo se detecta con pruebas serológicas. Las erupciones generalizadas recidivantes en la actualidad son raras. Cerca de 33% de los pacientes con sífilis latente no tratada presenta manifestaciones clínicas evidentes de sífilis terciaria. Antiguamente, la forma más frecuente de sífilis terciaria era la goma sífilítica, que es una lesión granulomatosa por lo común benigna. Hoy en día, las gomas son muy raras. La afección asintomática del sistema nervioso central se puede demostrar hasta en 25% de los pacientes con sífilis latente tardía. Se desconocen los factores que favorecen el desarrollo y el empeoramiento progresivo de la sífilis terciaria (Workowski y Bolan, 2014).

Los métodos diagnósticos definitivos para la sífilis temprana (1ª, 2ª, latencia temprana y congénita) son el examen en campo oscuro que permite visualizar el treponema una prueba directa de inmunofluorescencia de anticuerpos de exudados de la lesión o tejido (López y Frasquet, 2021)

Las pruebas no treponémicas son aquellas que no determinan anticuerpos específicos contra *Treponema pallidum*, en su lugar detectan anticuerpos contra antígenos generados comúnmente por los tejidos dañados por este microorganismo. Las pruebas treponémicas, son las que detectan anticuerpos IgG e IgM específicos

contra *T. pallidum*, gracias a que utilizan antígenos de la membrana externa del protozoo y antígenos recombinantes, Presentan una alta especificidad y sensibilidad, por lo cual son utilizadas para confirmar los resultados obtenidos con las pruebas no treponémicas. (Zhamungui Sánchez, E., Herrera Escobar, E., Landázuri González, C., & Vinuesa Mora, P. 2017).

Las pruebas serológicas para sífilis usualmente permanecen negativas hasta 1-4 semanas después de la formación del chancro y hasta 90 días después de la exposición. La sífilis es diagnosticada serológicamente en forma presuntiva por dos tipos de pruebas: Las pruebas treponémicas las cuales son específicas y prueban la infección por treponemas al detectar anticuerpos específicos contra *T. pallidum*, reportándose como positivas o negativas y pruebas no treponémicas o cardiolipídicas, que son reacciones inmunológicas indirectas y no rigurosamente específicas (López y Frasquet, 2021).

Las pruebas no treponémicas varían su reactividad de acuerdo al estadio de la sífilis ya que generalmente correlacionan con la actividad de la enfermedad y al efecto del tratamiento y pueden dar falsos positivos en menos del 1% de la población no infectada (generalmente en el embarazo) y ser negativa en sífilis latente tardía. Estas pruebas se utilizan para monitorear la actividad de la enfermedad y la eficacia del tratamiento y se reportan con un valor cuantitativo (López y Frasquet, 2021)

Los anticuerpos reagínicos son de tipo IgG e IgM dirigidos frente a un antígeno lipoideo que es el resultado de la interacción de *T. pallidum* con los tejidos del huésped (cardiolipina-colesterol-lecitina). Aunque los resultados falsos positivos son bastante frecuentes, son los mejores métodos de diagnóstico serológico en la sífilis latente temprana y en la tardía. Las pruebas reagínicas se dividen en: Floculación microscópica (VDRL “Venereal Disease Research Laboratory”,USR; Floculación macroscópica: RPR prueba en tarjeta de reagentes plasmáticas rápidas (ART, TRUST,

RST) y Enzimoimmunoensayo (ELISA) no treponémico que utiliza como antígeno el VDRL (Lago et al, 2013).

FTA-Abs (fluorescente treponemal antibody absorption), es la prueba treponémica más sensible y específica entre las pruebas serológicas, puede determinar si una prueba con antígeno no treponémica es una “falsa positiva” o es indicativa de enfermedad. Al respecto los falsos positivos en sífilis se producen en menos del 1% de los casos y guardan relación con un estímulo inmunológico continuado. Pueden ser agudas o transitorias (<6 meses) o crónicas (>6 meses). Estos falsos positivos de las pruebas no treponémicas tienen un título superior a 1/8. Un VDRL o RPR positivo puede ser verificado y la sífilis excluida mediante una FTA-Abs o TPHA (Lago et al, 2013).

Cuando la sífilis ocurre en el embarazo, ocasiona la denominada sífilis gestacional, debido a que se transmite fácilmente al feto de manera congénita y produciendo hasta en un 81% de los casos complicaciones que incluyen hidrops neonatal y restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad y bajo peso al nacer, incremento del riesgo de aborto y muerte fetal o neonatal temprana, e infección congénita. Por lo tanto, su diagnóstico y tratamiento oportuno se hacen indispensables en todos los casos, estimando que más de dos millones de mujeres embarazadas se infectan con sífilis cada año en el mundo, y un número significativo de casos (692.100 a 1,53 millones) no reciben tratamiento (Diaz,2011).

En la embarazada con sífilis, la espiroqueta se fija en el tejido corial, produciendo lesiones de placentitis lúetica, que permite su paso al feto colonizando sus órganos, especialmente el hígado. Los riesgos fetales de adquirir la infección son directamente proporcionales al grado de espiroquetemia materna y la duración de la infección materna no tratada. Se estima que hasta el 90% de los recién nacidos de madres con sífilis no tratada adquirirán sífilis congénita y muchos no desarrollarán

síntomas hasta dos semanas a tres meses más tarde. Los efectos sobre el feto dependen de la etapa en que se encuentre la sífilis y de la edad gestacional en que la madre adquiere la infección. Cualquiera que sea la edad gestacional y el estadio de la sífilis, la penicilina continúa siendo el medicamento de elección ya que cura a la madre, previene la transmisión vertical y trata al recién nacido (Díaz, 2011).

La sífilis gestacional, se diagnostica en toda mujer embarazada, puérpera o con aborto reciente, úlcera genital o lesiones compatibles con sífilis secundaria y prueba treponémica (incluidas pruebas rápidas) o no treponémica positiva o reactiva, que no ha recibido tratamiento adecuado (antes de la 20 a semana de gestación y como mínimo 30 días antes del parto) durante la presente gestación. Se considera diagnóstico toda prueba no treponémica (VDRL o RPR) reactiva mayor o igual a 1:8 diluciones o en menores diluciones (1:1, 1:2, 1:4) con prueba treponémica (FTA-ABS o TPHA) positiva (Agrawal et al, 2014)

Dentro del protocolo de atención y monitoreo para evitar la sífilis congénita deben tomarse en cuenta aspectos tales como: el cribado prenatal eficaz, realizando estudios serológicos a toda mujer embarazada en la 1ra consulta y repetir en 3er trimestre y/o puerperio; ante un resultado VDRL (reactivo) de la embarazada, el tratamiento oportuno con 1 dosis de Penicilina B, hasta obtener la confirmación diagnóstica; jerarquizar la importancia del tratamiento y control de la pareja, como parte del tratamiento adecuado de las embarazadas (Magalhães et al, 2013).

La OMS estimó que ya en el año 2017 se produjeron 5,6 millones de nuevos casos de sífilis en adolescentes y adultos de 15 a 49 años, con una tasa de incidencia mundial de 1,5 casos por 1000 mujeres y 1,5 casos por 1000 hombres. Según los datos de los 37 países de la Región de América y el Caribe que aportaron información, se estimó unos 22.800 casos de la transmisión materno infantil de sífilis,

donde aproximadamente el 50% de las embarazadas con esta enfermedad, no tratadas transmiten la infección a su hijo antes del nacimiento (OPS,2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen 12 millones de casos nuevos de sífilis en el mundo, un 90% de los cuales se diagnostican en países en desarrollo. En muchos países europeos, se ha detectado un aumento de nuevos diagnósticos de sífilis en las últimas décadas y, de manera más notable, entre 2010 y 2014. Tal es así que en 2016 se notificaron un total 29.365 casos en los 28 países de la Unión Europea, que supone una tasa de incidencia media de 6,1 casos/100.000 habitantes. Dos de cada tres nuevos casos se deben a un contagio por vía sexual en hombres homosexuales, siendo la incidencia en hombres 8 veces mayor que en mujeres, con el pico de incidencia entre los hombres de 25 a 34 años (25 casos/100.000) (Salud sexual, anónimo 2019).

En 2017, las tasas de sífilis alcanzaron su nivel más alto desde que hay registros, con más de 33 000 casos reportados. Sin embargo, el problema varió significativamente de un país a otro, con tasas que se duplicaron con creces en cinco países (El Reino Unido, Alemania, Irlanda, Islandia y Malta), pero que disminuyeron en un 50 por ciento o más en Estonia y Rumanía. El informe europeo llega después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtiera el mes pasado que alrededor de un millón de personas en todo el mundo contraen cada día una infección de transmisión sexual (OMS, 2014).

España es uno de los países europeos con mayor tasa de incidencia (7,2 casos/100.000 habitantes en 2016), a pesar de que la sífilis es una enfermedad de declaración obligatoria desde 1998 y está sometida a vigilancia epidemiológica. Las tasas de incidencia de la sífilis se han incrementado progresivamente, especialmente desde 2002. Así, se han confirmado un total de 3.162 casos en 2016 y 2.855 en el año 2017, excluyendo los casos de sífilis congénita. Resulta impactante que, en dos

décadas, se ha pasado de 700 casos de sífilis a más de 3.000. Los casos de esta enfermedad de transmisión sexual (ETS) son más comunes en algunos países que los nuevos casos de VIH y representan un aumento del 70 por ciento. En total, se notificaron más de 260 000 casos de sífilis en 30 países en los últimos doce años (Salud sexual, anónimo 2019).

Valderrama *et al.*, (2013) plantearon en una revisión sistemática de sífilis materna y sífilis congénita en América Latina como un problema grave de solución sencilla donde destaca el mejoramiento de esta situación en salud, a través de la implementación exhaustiva no solo de pruebas diagnósticas entre las mujeres sino además lograr con voluntad política, iniciativas en programas de atención en salud y la participación de la comunidad.

En América latina, la sífilis es considerada una de las infecciones de transmisión sexual con mayor prevalencia, este es un dato importante a considerar, ya que la sífilis es una patología que se transmite verticalmente, existiendo un elevado riesgo de sífilis congénita en los casos en los que la madre no recibe tratamiento o bien este no se realiza de manera adecuada. Muchos han sido los estudios que se han realizado para evidenciar esas tasas de prevalencia. Al respecto Giraldo *et al.*, (2015) realizaron un estudio descriptivo y de corte transversal en una población de gestantes de dos comunidades de un municipio de Colombia, donde se encontró una prevalencia del 3% en la población estudiada, la cual se relacionó con factores de riesgo para sífilis. El rango prevalente de edad estuvo de 15 a 47 años con una edad gestacional de 20 semanas y donde se concluyó que pese a los esfuerzos en políticas sanitarias la sífilis gestacional aún continúa siendo un problema de salud pública.

En Guatemala, Silva, K. (2017) determinó la presencia de anticuerpos contra *Treponema pallidum* en mujeres embarazadas atendidas en la consulta externa del Centro de Salud de Escuintla, donde se estableció la relación entre datos

demográficos, gineco-obstétricos y factores de riesgo con la infección de sífilis en la población de estudio. La prevalencia hallada fue del 1.67% de sífilis por prueba de VDRL y confirmada por FTAbs.

Por su parte en México, Osorio et al., (2019) en una investigación documental desde 2016 al 2018 de los archivos clínicos del Hospital General Regional de León Guanajuato de la SSA (Secretaría de Salud) evaluaron “Sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatomopatológica” en embarazadas que acudieron a este centro, en donde se demostró la asociación de la enfermedad con factores de riesgo tales como: embarazo sin control prenatal, falta de realización del diagnóstico de sífilis durante los primeros meses del embarazo, mujer con múltiples parejas sexuales o con una pareja sexual inestable y haber cursado con el diagnóstico de sífilis en embarazo anterior y antecedente de otras enfermedades de transmisión sexual.

En Venezuela, al evaluarse los conocimientos sobre sífilis en embarazadas que acudieron a la consulta prenatal del hospital Dr. José María Vargas, Valencia, estado Carabobo, en el año 2012; se encontró que el 50% de estas pacientes atendidas no estaban familiarizadas con la sífilis, la transmisión, percepción y el tratamiento, lo cual permitió apreciar la falta de información oportuna lo cual agrava aún más la situación (Forte et al, 2012).

De igual forma Barroso y Madrid (2014) durante el periodo comprendido entre Junio a Agosto del año 2013, encontraron una prevalencia de sífilis del 44,95% (n=49) al analizar las muestras sanguíneas de 109 pacientes de un laboratorio clínico llamado Nuestra Señora de las Nieves como laboratorio de referencia ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar y cuyo grupo etario más afectado fue el de 26-35 años con 36,74% (n=18). El 75,51% (n=37) de los casos positivos de sífilis pertenecían a las muestras procedentes de otros laboratorios, aunado a esto, un total de 60 casos 55,05% resultaron falsos positivos, lo cual evidenció la importancia de

confirmar los resultados obtenidos por las pruebas no treponémicas para obtener un resultado definitivo y confiable.

En Ciudad Bolívar en el hospital Julio Criollo Rivas, se describieron las evidencias clínicas y serológicas de 250 pacientes que asistían a consulta de infecciones de transmisión sexual obteniendo como hallazgos relevantes factores de riesgo para la infección por *Treponema pallidum*, conductas sexuales de riesgo como fueron: la no utilización de condón o preservativo y promiscuidad. La prevalencia de sífilis encontrada fue del 24% (Aguirre y Tirado, 2021).

Cuando se confirma el diagnóstico de infección materna por *Treponema pallidum*, se debe actuar en consecuencia, iniciando de modo precoz el tratamiento antibiótico y realizando las pruebas pertinentes para conocer si existe afectación fetal. La sífilis congénita tiene importantes repercusiones y secuelas en el futuro neonato. Tras el nacimiento, debe hacerse un seguimiento exhaustivo de los niños de madres enfermas ya que, en algunos casos, las manifestaciones clínicas no aparecen hasta transcurridas algunos años (Samkange-Zeeb et al, 2012).

En virtud de ello se propuso la realización del siguiente trabajo de investigación donde se señala la seroprevalencia de sífilis en embarazadas atendidas por consulta externa en el Servicio de Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital Julio Criollo Rivas. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el primer semestre del año 2022, esto debido al aumento registrado en el servicio de consulta antes mencionado de dicha patología.

JUSTIFICACIÓN

La sífilis es una enfermedad compleja de origen bacteriano, caracterizada por una amplia variedad de presentaciones clínicas, que le han hecho merecedora del nombre de la gran imitadora o la gran impostora, que, a pesar del desarrollo tecnológico y terapéutico actual, esta enfermedad de transmisión sexual se mantiene presente en nuestra sociedad como en los tiempos antiguos, pese a los esfuerzos por disminuir su prevalencia, ésta se mantiene elevada. (Vargas y Cedillos 2014)

Esta ITS continúa siendo un grave problema de salud pública en Latinoamérica y el Caribe, en donde, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al menos 330.000 embarazadas que padecen esta enfermedad no reciben tratamiento. Como consecuencia de la falta de terapia durante el embarazo, se estima que nacen alrededor de 110.000 niños con sífilis congénita, y un número similar de embarazos termina en aborto espontáneo. Los niños que nacen infectados desarrollan síntomas en etapa temprana o tardía (OPS/OMS 2017)

El tamizaje para detectar a pacientes con sífilis durante la gestación está indicado. Sin embargo, el cumplimiento de esta norma requiere por una parte que las embarazadas acudan al control prenatal en forma regular, y por otra parte que los médicos que les atienden tengan acceso a las pruebas de laboratorio. Esta situación lleva a la necesidad de conocer más acerca de los casos de sífilis en este sector vulnerable y su prevalencia en nuestra región; por lo que se planteó la siguiente investigación en la cual se señala la seroprevalencia de infección por esta enfermedad en embarazadas atendidas por consulta externa en el servicio de Infecciones de Trasmisión Sexual, en uno de los centros sanitarios y referenciales del estado Bolívar, como es el Hospital Julio Criollo Rivas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la seroprevalencia de sífilis en embarazadas atendidas por consulta externa en el Servicio de Infecciones de Transmisión Sexual. Hospital Julio Criollo Rivas. Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el primer semestre del 2022.

Objetivos Específicos

1. Clasificar las embarazadas atendidas con infección por *Treponema pallidum*.
2. Distribuir según grupos etarios los casos con sífilis encontrados.
3. Precisar el lugar de procedencia de la población de estudio.
4. Identificar información gineco-obstétrica de interés.
5. Señalar los principales factores de riesgo presentes para la infección por *Treponema pallidum* en las embarazadas.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Estudio de corte transversal y descriptivo.

Universo

Estuvo representado por 139 pacientes embarazadas atendidas por consulta externa en el Servicio de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar durante el primer semestre de 2022.

Muestra

Quedó representada por 21 pacientes embarazadas infectadas con sífilis atendidas por consulta externa en el Servicio de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar durante el primer semestre de 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes embarazadas atendidas por consulta externa en el Servicio de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, mayores de edad y con clínica sugestiva de Sífilis en el primer semestre de 2022.

Procedimientos y recolección de datos

- Se solicitó permiso a través de una carta dirigida al jefe del servicio de Infecciones de Transmisión sexual (ITS) del Hospital Julio Criollo Rivas para realizar la investigación (Apéndice A).
- Luego se recolectó información sociodemográfica de las embarazadas (edad, procedencia) así como información clínica y gineco- obstétrica (trimestre de gestación, número de gestas, abortos y partos) la cual fue obtenida a través de una revisión sistemática de la morbilidad registrada en el servicio de ITS durante el periodo en estudio planteado.
- Dichos datos fueron seleccionados según la positividad de casos de sífilis (ya diagnosticados por pruebas de VDRL, Sífilis 3.0 y FTAabs respectivamente) y que fueron realizados en diferentes laboratorios de la localidad, que al momento de la consulta ya las pacientes traían consigo.
- Posteriormente, la información fue ordenada utilizando un cuadernillo para organizar, así como también se contó con materiales como: lápiz, bolígrafos, laptop, fotocopidora e impresora, esto con la finalidad de obtener mejores resultados en el desarrollo de la investigación.

Consideraciones éticas

Se mantuvo la confidencialidad de los resultados obtenidos respetando y cumpliendo con toda norma de privacidad, derechos legales, derechos humanos contemplada en el código de ética y demás normas que regulan el ejercicio profesional de licenciados en Bioanálisis.

Análisis estadísticos

Se realizaron los análisis haciendo uso de los softwares SPSSv23 y “R” versión 4.1.1. Elaborándose tablas de frecuencia simple con una sola variable para resolver los objetivos específicos. Para el análisis estadístico se usó estadística descriptiva, utilizando el porcentaje como medida de frecuencia relativa.

RESULTADOS

En la tabla n° 1 se clasificaron las embarazadas con infección por *Treponema pallidum* (sífilis) atendidas por consulta externa en el Servicio de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Julio Criollo Rivas; donde el 15,11% (n=21) evidenció positividad, frente a un 84,89% (n=118) negativo a esta patología.

La tabla N° 2 muestra la distribución por grupos etarios de los casos con sífilis encontrados, donde el 47,62% (n=10) se ubicó en el rango de 22 a 25 años, el 28,57% (n=6), en el rango de 18 a 21 años mientras que en los rangos de 26 a 29 años así como el de 30 a 33 años se encontraron en igual proporción para un 9,52% (n=2). Finalmente el 4,77% (n=1) se ubicó en el rango de 34 a 37 años respectivamente.

En la tabla N° 3 se precisó el lugar de procedencia de las embarazadas con sífilis del presente estudio, destacándose la parroquia Agua Salada con un 33,33% (n=7), seguida por las parroquias Sabanita y José Antonio Páez, ambas con un 23,81% (n=5), la parroquia Marhuanta quedó representada por un 14,29% (n=3) mientras que la parroquia Catedral presentó un 4,76% (n=1) de casos.

En la tabla N° 4 se muestra la información gineco- obstétrica de interés por parte de esta investigación, donde 42,86% (n=9) refirieron estar en el segundo y tercer trimestre de embarazo mientras que 14,29% (n=3) de las embarazadas estaban en el primer trimestre. Con respecto al número de embarazos el 47,62% (n=10) señalaron estar en su primera gesta, 14,29% (n=3) en su segunda gesta, el 9,52% (n=2) en su tercera gesta y 28,57% (n=6) cuarta o más gestas. El 71,43% (n=15) nunca presentó aborto, 19,05% (n=4) de 1 o 2 abortos y 9,52% (n=2) indicó haber tenido 3 o más abortos. El número de partos se distribuyó de la siguiente manera:

47,62% (n=10) nunca había tenido ningún parto, 23, 80% (n=5) de 1- 2 partos y 28,58% (n=6) 3 o más partos a lo largo de su vida.

En la tabla N° 5 se señalan los principales factores de riesgo para la infección por *Treponema pallidum* en las embarazadas atendidas por consulta externa en el servicio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), donde el 80,95% (n=17) hicieron referencia el mantener relaciones sexuales sin utilizar ningún método de barrea (condón) así como un 19,05% (n=4) tuvo antecedentes con otras ITS como comorbilidad preexistente (VIH y VPH).

TABLA N° 1

**EMBARAZADAS CON INFECCIONES POR *Treponema pallidum*
ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA. SERVICIO DE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS.
CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2022.**

Infección por <i>Treponema pallidum</i> (sífilis)	n	(%)
Positivo	21	(15,11)
Negativo	118	(84,89)
Total	139	(100,00)

Fuente: Datos del investigador, primer semestre 2022

TABLA N° 2

DISTRIBUCION SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN EMBARAZADAS CON INFECCIONES POR *Treponema pallidum* ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA. SERVICIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2022.

Edad (años)	Embarazadas					
	Positivo		Negativo		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
18 – 21 años	6	(28,57)	31	(26,27)	37	(26,62)
22 – 25 años	10	(47,62)	46	(38,99)	56	(40,29)
26 – 29 años	2	(9,52)	18	(15,25)	20	(14,39)
30 – 33 años	2	(9,52)	15	(12,71)	17	(12,23)
34-37 años	1	(4,77)	8	(6,78)	9	(6,47)
Total	21	(100,0)	118	(100,0)	139	(100,0)

TABLA N° 3

**PROCEDENCIA DE EMBARAZADAS ATENDIDAS POR CONSULTA
EXTERNA. SERVICIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
JULIO CRIOLLO RIVAS. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR,
PRIMER SEMESTRE 2022**

Procedencia (Parroquia)	n	(%)
Agua salada	7	(33,33)
Sabanita	5	(23,81)
José Antonio Páez	5	(23,81)
Marhuanta	3	(14,29)
Catedral	1	(4,76)
Total	21	(100,00)

Fuente: Datos del investigador, primer semestre 2022

TABLA N° 4

**INFORMACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA DE EMBARAZADAS
ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA. SERVICIO DE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS.
CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR, PRIMER SEMESTRE 2022**

Característica		n	%
Trimestre de gestación	Primero	3	(14,29)
	Segundo	9	(42,86)
	Tercero	9	(42,86)
Número de embarazos	1 gesta	10	(47,62)
	2 gesta	3	(14,29)
	3 gesta	2	(9,52)
	4 o más	6	(28,57)
Número de abortos	0	15	(71,43)
	1-2	4	(19,05)
	3 o más	2	(9,52)
Número de partos	0	10	(47,62)
	1-2	5	(23,80)
	3 o más	6	(28,58)

N=21

Fuente: Datos del investigador, primer semestre 2022.

TABLA N° 5

**FACTORES DE RIESGO REPORTADOS POR EMBARAZADAS
ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA. SERVICIO DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. CIUDAD
BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR, PRIMER SEMESTRE 2022.**

Factores de riesgo	n	(%)
Sexo sin protección	17	(80,95)
Antecedente de otras ITS (VIH, VPH)	4	(19,05)
Total	21	(100,00)

Fuente: Datos del investigador, primer semestre 2022.

DISCUSIÓN

Se evaluaron 139 pacientes embarazadas atendidas por consulta externa de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, estado Bolívar durante el primer semestre del año 2022.

La seroprevalencia de sífilis presente en embarazadas fue de 21 casos positivos, representando el 15,11% de la población estudiada, resultados que revelaron la magnitud y trascendencia de este grave problema de salud pública en este grupo vulnerable, pese a las políticas que en prevención en las ITS se llevan a escala mundial, por parte de la OMS. Estos resultados son similares a los encontrados por (Forte *et al*, 2012) donde se detectaron de igual forma un 27,3% de casos positivos para sífilis materna.

Los resultados presentados fueron clasificados según la edad, donde se manifiesta que el rango etario prevalente fue de 22 a 25 años., (Chaves *et al*, 2013) presentaron un estudio sobre sífilis congénita realizando un análisis epidemiológico de una década en donde la edad de las embarazadas con sífilis de Ceará- Brasil, osciló entre 20 y 34 años, siendo la edad promedio 24 años. Estos resultados explican que el pico de la fase reproductiva es el más susceptible para adquirir este tipo de infecciones; es importante denotar que esta edad sea precisamente donde se presenta el mayor número de embarazos, es decir, de mujeres posiblemente expuestas a sufrir el desenlace de interés (sífilis gestacional) lo cual guarda semejanzas con la presente investigación.

Al respecto es importante destacar que la sífilis es una ITS, con una amplia distribución que afecta mayormente a personas jóvenes en edad reproductiva, cuando esta enfermedad se presenta en embarazadas, el padecimiento, sus complicaciones y

secuelas pueden alcanzar al feto por la capacidad de la bacteria de atravesar la barrera transplacentaria, ocasionando a menudo aborto o muerte del feto, al recién nacido le puede provocar la muerte cuando se da un parto prematuro por el bajo peso al nacer y por enfermedad sistémica. Si no provoca muerte en el recién nacido existe la posibilidad de que se produzcan malformaciones que lo acompañaran el resto de su vida, tal como lo afirmó (Erazo, 2021) en la evaluación a 63 embarazadas atendidas por consulta en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo- Perú, en el periodo 2015-2020, coincidiendo plenamente con lo encontrado por el presente estudio.

La población estudiada procedía de diferentes parroquias de Ciudad Bolívar. Al respecto es importante mencionar que por tratarse de zonas populares con un gran número de habitantes, deben enmarcarse campañas a fin de concientizar sobre las repercusiones de esta enfermedad, su principal vía de contagio (sexual), convenciéndolos de la importancia de la prevención y el tratamiento para aportar ventajas sustanciales en la salud del binomio madre-hijo. Se puede afirmar que las embarazadas evaluadas eran procedentes de zonas urbanas lo cual difiere con lo encontrado por (Gómez *et al*, 2019) en su estudio donde el mayor número de gestantes con sífilis residían en áreas rurales.

Los antecedentes gineco- obstétricos mostraron que la mayoría de las embarazadas, se encontraban entre el segundo y tercer trimestre de gestación, lo cual no coincide con un análisis comparativo sobre el comportamiento de sífilis en gestantes del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno”, Guantánamo- Cuba, realizado por Cuñat *et al*, (2020) donde el 80% de la población estudiada se encontró en el primer trimestre de gestación. Otro dato relevante fue el hecho que, dos pacientes refirieron haber presentado 3 abortos de cuatro embarazos anteriores al actual sin causa aparente, lo que permitió suponer que la infección de esta enfermedad pudo haberla adquirido

desde hace mucho tiempo pero que no había sido diagnosticada adecuadamente, lo cual guarda similitud a lo obtenido en el estudio realizado por (Hernández, 2016), donde se atendieron 180 embarazadas por consulta externa del centro de consulta externa del centro de salud de Escuintla- Guatemala.

Entre la información recolectada, se encontró como los factores de riesgo, que la mayoría de las pacientes (80,95%) manifestaron haber tenido relaciones sexuales sin la utilización de algún método de barrera (preservativo- condón), dato que condiciona directamente a las pacientes a ser elementos de riesgo y a contraer la enfermedad, aunado a que una proporción de ellas (4 casos reactivos) presentaron además antecedente de otra ITS como VIH y VPH. Esto guarda semejanza a lo encontrado por (Giraldo *et al*, 2015) en su estudio sobre prevalencia de sífilis en gestantes de dos comunidades de un municipio en Colombia, donde al menos 3 casos de las embarazadas evaluadas, presento a parte de la sífilis otra ITS como gonorrea o papiloma virus.

La prevalencia del estudio revela que la sífilis en embarazadas sigue siendo frecuente y aumenta la probabilidad de sufrir consecuencias nefastas para la unidad familiar, la comunidad y el sistema de salud en general.

CONCLUSIONES

1. El 15,11% de las embarazadas atendidas por consulta externa de ITS, fueron diagnosticadas con sífilis, representando una seroprevalencia de infección por *Treponema pallidum* alta.
2. El grupo etario más afectado fue el rango de 22 a 25 años.
3. La mayoría de las embarazadas afectadas por *Treponema pallidum* tenían como lugar de procedencia la parroquia Agua salada- Ciudad Bolívar.
4. Entre las características gineco-obstétrica aportadas por las pacientes del presente estudio la mayoría se ubicaron entre el segundo y tercer trimestre de embarazo, siendo su primera gesta respectivamente.
5. El tener relaciones sexuales sin protección (condón) y presentar antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual, tales como VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) o VPH (Virus del Papiloma Humano) se constituyeron como los principales factores de riesgo para la infección por *Treponema pallidum* de la población estudiada.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir tamizando a este grupo de pacientes para que estas enfermedades no se sigan expandiendo en nuestro país.
- Se deben adoptar medidas de educación en salud reproductiva y sexual tanto para la gestante como para su pareja, aplicando un enfoque integrado de atención materno infantil basado en el derecho a la información, asesoramiento y confidencialidad.
- Realizar más estudios en la zona sobre el tema de manera que puedan hacerse análisis comparativos en diferentes sectores de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, V., Tirado, D. 2021. Evidencias clínicas y serológicas en pacientes con sífilis que acuden al servicio de infecciones de transmisión sexual del hospital Julio Criollo Rivas, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Trabajo de grado. Departamento de Bioanálisis. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente. Núcleo de Bolívar. Ciudad Bolívar, Venezuela. (MULTIGRAFO).
- Barroso, V., Madrid, D. 2014. Prevalencia de sífilis en pacientes que acudieron al laboratorio clínico Nuestra Señora de las Nieves como laboratorio de referencia. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Trabajo de grado. Departamento de Bioanálisis. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente. Núcleo de Bolívar. Ciudad Bolívar, Venezuela (MULTIGRAFO).
- Agrawal, P., Joshi, R., Kharkar, V. 2014. Congenital syphilis: the continuing scourge. *Indian J Sex Transm*; 35: p. 143–145
- Chaves C, Freitas, L, Do Nascimento, D., De Oliveira, L., Araujo, A., De Oliveiria, M. 2013. Sífilis congénita en Ceará: análisis epidemiológico de una década. *Brasil. Rev Esc Enferm USP* 2013;47(1):152-9.
- Corcho, D. 2012. Sífilis: pasado y presente. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol42_2_04/hig08204.htm.
- Díaz L. 2011. Sífilis gestacional: Un problema de salud pública. *Rev Fac Med* ; 59(3):163-165.

- Erazo, L. 2021. Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo 2015 – 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16214/Erazo_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Forte, D., Pedron, D., Perez, C., Rodriguez, J. 2012. Conocimientos sobre sífilis en embarazadas que acuden a la consulta prenatal del hospital Dr. José María Vargas, Valencia, estado Carabobo, 2012. Información para el desarrollo de planes de promoción para la salud Disponible en internet en el enlace: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2827/fopepero.pdf?sequence=1#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20La%20s%C3%ADfilis%20es%20un,en%20embarazadas%20del%20Estado%20Carabobo>.
- Giraldo, B., Henao, D., Flórez, M., Parra, F., Gómez, E. 2015. Prevalencia de sífilis en una población de gestantes de dos comunidades de un municipio de Colombia. *Revista Biosalud* 2015;14(2): 9-18. DOI: 10.17151/biosa.2015.14.2.2
- Gómez, M., Álvarez, V., Lozano, M., García, C. 2019. Caracterización de embarazadas, puérperas y recién nacidos con serología reactiva. *Rev Electr “Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta”* Disponible en: http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/1975/pdf_634

- Heredia, D. 2011. Sífilis en medicina legal. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900152011000100007&script=sci_arttext
- Hernández, B. 2016. Sífilis en embarazadas atendidas por consulta externa del centro de salud de Escuintla. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2849.pdf
- Magalhães, D., Laudares, I., Dias, A., Paranhos, I. 2013. Maternal and Congenital Syphilis: A persistent challenge. *Cad Saude Pública*; 29(6):1109-1120.
- Moraes M., Esteban M. 2012. Actualización en Sífilis Congénita temprana. *Arch. Pediatr. Urug.* 83(1).
- López, J., Frassetto, J. 2021. Sífilis: una revisión actual. Servicio de Microbiología. Hospital La Fe. Valencia España. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf> [marzo, 2022]
- Lago, E., Vaccari, A., Fiori, R. 2013. Clinical features and follow-up of congenital syphilis. *Sex Transm*; 40(2):85-94.
- Organización Mundial de la Salud. 2014. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita. Tercera Edición. Washington, D.C.
- OPS/OMS. 2017. Marco para eliminar la transmisión materno-infantil de cuatro enfermedades.

Disponible en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13567%3Apaho-launches-new-initiative-to-eliminate-mother-to-child-transmission-of-four-diseases&catid=740%3Apressreleases&Itemid=1926&lang=e

Osorio, M., Santos, G., Torres, D., González, G., Moreno, E. 2019. Sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatomopatológica. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203h.pdf>.

Salud sexual. Anónimo. 2019. Punto farmacológico número 131. P 8.

Samkange-Zeeb, F, Mikolajczyk, R, Zeeb, H. 2012. Awareness and Knowledge of Sexually Transmitted Diseases Among Secondary School Students in Two German Cities. *J Community Health*.

Silva, K. 2017. *Treponema pallidum* en mujeres embarazadas atendidas en la consulta externa del Centro de Salud de Escuintla. Disponible en: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/QB945.pdf>.

Valderrama, J., Zacarias, F., Mazin, R. 2013. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 16(3).

Vargas, K., Cedillos, C. 2014. Sífilis congénita, la gran simuladora. *Dermatol Rev Mex* 58: 40-47. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2014/rmd141f.pdf>.

Workowski, K., Bolan, G. 2014. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Centers for Disease Control and Prevention.

Zhamungui Sánchez, E., Herrera Escobar, E., Landázuri González, C., & Vinuesa Mora, P. (2017). Análisis de técnicas treponémicas y no treponémicas en el tamizaje serológico de sífilis. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/593/523>

APÉNDICES

APÉNDICE A

APÉNDICE A

Hospital Julio Criollo Rivas

Servicio Infecciones de Transmisión Sexual.

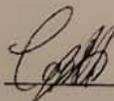
Dra. Haydee Rivas

Presente,

Ante todo un cordial saludo, nos dirigimos a usted en esta oportunidad para solicitarle un permiso y colaboración para realizar un trabajo de investigación, para el trabajo de grado de la carrera de Licenciatura en Bioanálisis de la Universidad de Oriente. Esta investigación llevará por título: **SEROPREVALENCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN EL SERVICIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR** Solicitando así su colaboración y autorización para la recolección de los datos propicios de dichos pacientes. Esto en pro de un beneficio público y para el enriquecimiento de la investigación en el ámbito de salud que nos concierne y honrando nuestra casa de estudio.

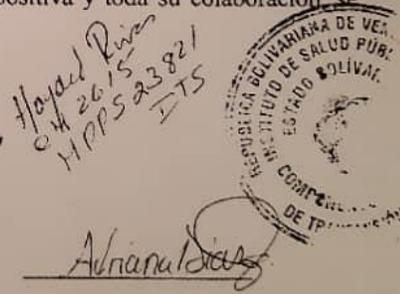
Sin más que agregar, esperando una respuesta positiva y toda su colaboración, se despiden

Atentamente,



Br. Dionesis Castillo

Haydee Rivas
04/26/15
MPPS 23821
ITS



Br. Adriana Díaz

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

TITULO	SEROPREVALENCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN EL SERVICIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR
---------------	---

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Br. Castillo Centeno, Dionesis Beatriz	CVLAC: 23.872.039 EMAIL: dionesiscasti28@gmail.com
Br. Díaz González, Adriana Eidualis	CVLAC: 25.324.752 EMAIL: adrianaedug21@gmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES: Seroprevalencia, gestación, sífilis.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

ÁREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÁREA y/o SERVICIO
BIOANÁLISIS	

RESUMEN (ABSTRACT):

La sífilis, infección de transmisión sexual (ITS) producida por el *Treponema pallidum* es un grave problema para la salud pública, que al presentarse en la embarazada genera graves complicaciones y secuelas debido a la capacidad de esta bacteria de atravesar la barrera trasplacentaria alcanzando al feto. El objetivo de la presente investigación fue determinar la seroprevalencia de sífilis en embarazadas atendidas por consulta externa en el servicio de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Se trató de un estudio de corte transversal de tipo descriptivo, donde se evaluaron 139 pacientes, cuyas edades estuvieron entre 18 a 37 años. Se obtuvo una seroprevalencia del 15,11% (n=21) de embarazadas infectadas por *Treponema pallidum* cuyo intervalo de edad más afectado fue el comprendido de 22 a 25 años con un 47,62% (n=10), procedentes de zonas populares en el ámbito urbano de la localidad. Se logró identificar como información gineco- obstétrica de interés lo siguiente: el 42,86% (n=9) de las embarazadas se encontraban entre el segundo y tercer trimestre de gestación, el 47,62% (n=10) manifestó estar en su primera gesta y 9,52% (n=2) refirieron haber tenido 3 abortos sin causa aparente previos al embarazo actual. Las relaciones sexuales sin protección (condón) así como antecedentes con otras ITS (VIH y VPH) en la evolución clínica se constituyen como los principales factores de riesgo para la infección en el grupo evaluado. COMO CONCLUSION La seroprevalencia del estudio revela que la sífilis gestacional sigue siendo frecuente y aumenta la probabilidad de sufrir consecuencias nefastas para el bebe, por lo que desde los programas de salud se deben adoptar medidas de educación en salud reproductiva y sexual tanto para la gestante como para su pareja, aplicando un enfoque integrado de atención materno infantil.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU x	JU
Lcda. Millan Milangella	CVLAC:	15.636.934			
	E_MAIL	milangellamillan@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Lcdo. Alvaro Petit	CVLAC:	12.191.555			
	E_MAIL	alvaropetit07@gmail.com			
	E_MAIL	Alvaropetit07@hotmail.com			
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Lcda. Mirna Pinel	CVLAC:	10.625.313			
	E_MAIL	mmpinelhz@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2023	05	02
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO**

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
TESIS SEROPREVALENCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN EL SERVICIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Servicio De Infecciones De Transmisión Sexual. Hospital Julio Criollo Rivas. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar

TEMPORAL: 5 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Bioanálisis

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO: Departamento de Bioanálisis

INSTITUCIÓN: Universidad de Oriente

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO**



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO**

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELLECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE	
SISTEMA DE BIBLIOTECA	
RECIBIDO POR	<i>[Firma]</i>
FECHA	5/8/09
HORA	5:30

La publicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLAÑOS CUNDELE
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/marija

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y

ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)

Br. DIAZ GONZALEZ ADRIANA EDUALIS
C.I.25324752
AUTOR *Adriana Diaz*

Br. CASTILLO CENTENO DIONESIS BEATRIZ
C.I.23872039
AUTOR *Castillo*

JURADOS

Milangella
TUTOR: Prof. MILLAN MILANGELLA
C.I.N. 15.036.934

EMAIL: milangella.milhan@gmail.com

Alvaro Petit
JURADO Prof. ALVARO PETIT
C.I.N. 12.191.555

EMAIL: alvaropetit07@hotmail.com
alvaropetit07@hotmail.com
alvaropetit07@gmail.com

Mirna Pinel
JURADO Prof. MIRNA PINEL
C.I.N. 10.625.313

EMAIL: mmpinelh7@gmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976