



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PARTERAS**

**Dificultades del tratamiento oportuno a Embarazadas con  
diagnóstico de la Sífilis en el Primer nivel de atención  
según la percepción de Obstetras Parteras**

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORA:

Br. Alexandra Danesa González Leyes

TUTOR: Prof. Mag. OP. Eliana Martínez

Montevideo, Diciembre 2022

## **AGRADECIMIENTOS**

La vida está colmada de sueños, metas por cumplir y a lo largo de nuestra gran aventura que se llama vida , llegamos a puertos diferentes culminado cada etapa. Hoy a través de este proyecto quiero plasmar mis agradecimientos a cada persona que han sido participe de una forma u otra .

Quiero agradecer a mi familia que han sido mi piedra angular , siempre estando presentes , dando ese aliento para atravesar cada uno de los caminos y a Dios por siempre acompañarnos .

A mí tutora, quien ha estado siempre apoyando y brindando la palabra justa, consejos apropiados para el transcurrir de este proyecto siempre atenta y una gran persona quién fue un tremendo privilegio poder trabajar cada día.

A cada compañera, amigo que esta carrera me ha regalado de los cuales crecimos juntos y compartimos cada momento.

Gracias a la escuela de parteras a cada Obstetra Partera que tuve el privilegio de conocer y atesorar cada conocimiento , experiencia vivida que hoy llevo en mi corazón y siempre será así .

Gracias .

## **ÍNDICE**

<b>RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>SÍFILIS</b>	<b>14</b>
<b>DEFINICIÓN DE SÍFILIS</b>	<b>14</b>
<b>FASES DE LA SÍFILIS</b>	<b>14</b>
<b>DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICOS</b>	<b>15</b>
<b>TRATAMIENTO DE SÍFILIS</b>	<b>16</b>
<b>EMBARAZO, SÍFILIS Y SUS CONTROLES</b>	<b>16</b>
<b>CONTACTOS SEXUALES</b>	<b>17</b>
<b>FETO Y SÍFILIS</b>	<b>18</b>
<b>CONTROL DESPUÉS DEL TRATAMIENTO</b>	<b>19</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>20</b>
<b>ENFOQUE Y DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>20</b>
<b>DISEÑO</b>	<b>20</b>
<b>ETAPAS DE ACTIVIDADES</b>	<b>22</b>
<b>Cronograma de ejecución del protocolo de investigación</b>	<b>23</b>
<b>ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>24</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>25</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>27</b>
<b>APÉNDICES Y ANEXOS</b>	<b>29</b>
<b>AUTORIZACIÓN</b>	<b>29</b>
<b>PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS</b>	<b>30</b>

## RESUMEN

El presente proyecto pretende identificar a través del relato de las obstetras parteras las principales dificultades en el tratamiento ante el diagnóstico de sífilis en el primer nivel de atención.

La zona de estudio es seleccionada dado que son considerados centros de primer nivel referentes para una amplia zona poblacional y que a su vez se desempeñan las obstetras parteras como profesionales .

Ésta profesión cuenta con un perfil amplio en el primer nivel de atención tendiendo en sus funciones la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que asientan en el embarazo o la derivación correspondiente, así como su control, seguimiento y rehabilitación.

Ha sido tema de discusión la importancia de la prescripción del tratamiento de esta enfermedad por parte de éstas profesionales por considerarse referentes en varios ámbitos de ésa población como ser el embarazo y el control de la salud sexual y reproductiva. En noviembre de 2017 es avalado por el consejo de la Facultad de Medicina la capacidad en la formación de las Obstetras Parteras a la prescripción de medicamentos siendo hasta el momento anticonceptivos en general y suplementos vitamínicos . En junio del 2019 es ampliado el vademecum propio agregándose la indicación y administración del tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas y parejas sexuales entre otros medicamentos .

Se considera para el presente proyecto la sífilis por tratarse de una enfermedad sistémica de transmisión sexual, con períodos asintomáticos, de evolución crónica, en donde uno de las instancias para su captación es el control de embarazo o bien el control en salud sexual.

En ese sentido no se discute la importancia del diagnóstico y el tratamiento oportuno por tratarse de una infección evitable, diagnosticable y curable .

Por tal motivo han sido metas en salud pública el control y la eliminación de ésta enfermedad, según un amplio marco normativo disponible en nuestro país.

Asimismo no se ha logrado erradicar, sigue afectando a la población con incidencia en las mujeres embarazadas aumentando las complicaciones de la enfermedad por la afección del feto. Sífilis connatal.

Éste proyecto pretende identificar dificultades que trasciendan la habilitación de las profesionales en la prescripción y proponer estrategias institucionales para la mejora del tratamiento oportuno.

Obstetras parteras a través de una metodología cualitativa por medio de entrevistas guiadas, semi estructuradas en donde se centrará en la percepción de las entrevistadas en base a su trabajo diario.

**PALABRAS CLAVES:** Sífilis, tratamiento oportuno , diagnóstico y dificultades en el tratamiento.

## **ABSTRACT**

The present project intends to identify through the report of the obstetric midwives the main difficulties in the treatment before the diagnosis of syphilis in the first level of care.

The study area is selected given that they are considered first-level reference centers for a large population area and that in turn obstetric midwives work as professionals.

This profession has a broad profile at the first level of care, tending to its functions the promotion, prevention, diagnosis and treatment of diseases that settle in pregnancy or the corresponding derivation, as well as its control, monitoring and rehabilitation.

The importance of prescribing treatment for this disease by these professionals for priority referrals in various areas of this population, such as pregnancy and control of sexual and reproductive health, has been the subject of discussion. In November 2017, the capacity in training Obstetrician Midwives to prescribe medication was endorsed by the Council of the Faculty of Medicine, up to now being contraceptives in general and vitamin supplements. In June 2019, the own vade mecum is expanded by adding the indication and administration of syphilis treatment in pregnant women and sexual partners among other medications.

Syphilis is considered for this project because it is a systemic sexually transmitted disease, with asymptomatic periods, of chronic evolution, where one of the instances for its uptake is pregnancy control or sexual health control.

In this sense, the importance of diagnosis and timely treatment is not discussed because it is an avoidable, diagnosable and curable infection.

For this reason, public health goals have been the control and elimination of this available disease, according to a broad regulatory framework in our country.

Likewise, it has not been possible to eradicate it, it continues to progress in the population with an incidence in pregnant women increasing the complications of the disease due to the condition of the fetus. Congenital syphilis.

This project aims to identify difficulties that transcend the qualification of professionals in prescription and propose institutional strategies to improve the timely.

**KEY WORDS:** Syphilis, timely treatment, diagnosis and difficulties in treatment.

## INTRODUCCIÓN

En el mundo existen un sin fin de enfermedades, donde algunas de ellas, a pesar del paso del tiempo, estudios y planeación de estrategias no han podido ser erradicadas. Un ejemplo claro y práctico de lo que estamos hablando, es la patología que hemos de desarrollar en el transcurso de éste trabajo. Por esto es que pretendemos enfocarnos en la necesidad de su captación precoz al momento del diagnóstico y tratamiento, focalizando nuestra investigación en dos centros de salud de ASSE, Centro de salud del Cerro y Hospital Saint Bois.

Considerando que la Obstetra Partera es un profesional de la salud con perfil capacidades y habilidades para abordar y resolver problemas de salud que asientan en embarazo y que sus acciones en cuanto a diagnósticos y tratamientos pueden ser considerados de impacto para la salud de la población que asisten, en ese sentido es que surge la cuestión de las herramientas que éstas usan para el tratamiento de la sífilis ante el diagnóstico para que el mismo sea oportuno para la prevención de la transmisión de la madre al feto.

Asimismo se puede decir que la Obstetra Partera se encuentra en un lugar privilegiado, por ser un profesional que se desempeña en los tres niveles de atención en salud, lo cual le posibilita a estar en contacto directo con las mujeres y sus familias, no solo durante los embarazos sino a lo largo de su vida, siendo en muchos casos el profesional de salud de referencia.

Entendiendo la importancia del tratamiento oportuno de ésta enfermedad es que adquiere especial relevancia las herramientas que deberían contar los equipos de salud para llevarlo a cabo.

Por lo ante dicho destacamos lo decretado el 12.6.2019 establecido por el Ministerio de Salud Pública, (Ordenanza N° 688) habilitando a las Obstetras Parteras para la indicación y administración del tratamiento de la Sífilis en mujeres embarazadas y su pareja/s sexual/sexuales una vez realizado el diagnóstico.

Al desglosar el marco teórico se abordará la sífilis como una patología que si bien cuenta con la cura continúa siendo un problema de salud para la población en general y que complica los embarazos, y al neonato cuando no se logra el tratamiento oportuno.

Por lo antedicho se plantea la importancia de conocer si hay y cuales serían las dificultades para la realización del tratamiento seguido del diagnóstico teniendo en cuenta que antes de la habilitación de la prescripción se pensaba que esa sería una de las dificultades en la realización del tratamiento, por lo que surge la necesidad de saber si podría estar relacionado el aumento en la incidencia de la enfermedad y la dificultad en el tratamiento.

Como mencionamos este trabajo se llevará a cabo en centros de Primer Nivel de Atención por ser ésta la puerta de entrada de la población al sistema de salud en cuanto a acciones dirigidas a las personas, sus familias y a las comunidades.

El primer nivel de atención se organiza de forma que se pueda permitir resolver las necesidades de atención básicas más frecuentes, así como las actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y

rehabilitación. Ésta “puerta de entrada” de la población se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz (Vignolo et al, 2011).

En este caso analizaremos los siguientes aspectos en la sífilis, definiéndola como una patología de transmisión sexual, infecto contagiosa que puede transmitirse verticalmente por vía transplacentaria. La sífilis congénita es una infección multisistémica causada por la bacteria *Treponema pallidum* y transmitida al feto a través de la placenta. Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO, 2013) sigue siendo una de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y vertical más relevantes, que no ha dejado de estar presente en la práctica clínica a pesar de los grandes cambios que se han producido en los últimos años en los hábitos de comportamiento sexual.

La transmisión de madre e hijo puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, el riesgo global de infección transplacentaria del feto es de alrededor del 80%. En los recién nacidos infectados, las manifestaciones de sífilis se clasifican en congénitas precoces (desde el nacimiento a los 2 años) y congénitas tardías (después de los 2 años) (MSP, 2013).

En toda patología se definen diferentes pronósticos para valorar la gravedad. Cuando una gestante adquiere Sífilis durante el embarazo, al pronóstico fetal inmediato se lo definirá como grave, pudiendo resultar en aborto espontáneo. En cuanto a pronósticos mediatos y tardíos, se establecerán como potencialmente graves ya que puede generar bajo peso, malformaciones, amenaza de parto pretérmino, entre otras. De esta forma continuamos destacando la importancia de la captación precoz de la mujer embarazada, en la cual la sífilis debe buscarse sistemáticamente en los tres trimestres.

La sífilis gestacional y la sífilis congénita han cobrado especial atención en la última década en Uruguay y en la región. Configuran un problema de salud pública por la afectación directa a mujeres y recién nacidos, por este motivo consideramos de suma importancia la captación precoz de la patología y el rol que cumple la Obstetra Partera, ya que está capacitada para brindar atención dado el reglamento que establece el ejercicio libre de la profesión ( decreto N° 445, Artículo 1), y donde también es capaz de reconocer otras patologías asociadas al embarazo que exijan asistencia médica y medidas de urgencia indispensables, en el caso de no obtener la concurrencia oportuna del ginecotocologo/a .

Considerando la importancia de la atención adecuada e inmediata, así como también el rol fundamental que cumplen las Obstetras Parteras en situaciones de detección precoz, es que nos surge la interrogante de conocer sus estrategias para detectar y tratar enfermedades como la sífilis, la cual puede llegar a tener consecuencias graves (tanto para la madre como para el feto y/ recién nacido) pero prevenibles cuando la detección y el tratamiento oportuno.

En ese sentido es que se propone en este proyecto un acercamiento a la realidad del tratamiento luego del diagnóstico de la sífilis en los controles realizados por las

Obstetras parteras a través de una metodología cualitativa por medio de entrevistas guiadas, semi estructuradas en donde se centrará en la percepción de las entrevistadas en base a su trabajo diario.



## **PREGUNTAS QUE ESTE TRABAJO PRETENDE RESPONDER**

¿Existe dificultad para el tratamiento oportuno ante un diagnóstico de sífilis?

¿Que tipo de dificultades enfrenta la Obstetra Partera para lograr el tratamiento oportuno de la sífilis en las embarazadas y sus contactos sexuales ?

Si existen dificultades ¿cuáles se relacionan con el comportamiento de la población y cuales se relacionan con el funcionamiento del sistema de salud ?

¿En el escenario actual , donde la Obstetra Partera tiene la posibilidad de prescribir el tratamiento , estas dificultades han cambiado?

## ANTECEDENTES

Para hablar de Antecedentes e indagar en los mismos podemos enfocarnos a su significado en si , el cual son aquellos trabajos de investigación que preceden al que se está realizando, pero que además guarda relación con los objetivos del estudio que se aborda. Si bien no se ha encontrado trabajos directamente relacionados con las Dificultades del tratamiento oportuno en el Primer nivel de atención según Obstetras Parteras que realizan controles obstétrico se identifican trabajos que guardan relación con los temas centrales del proyecto, que se desglosan a continuación.

Un estudio realizado por Sánchez A, en el 2014 en Madrid; el cual realizó un estudio de investigación sobre “Epidemiología del VIH y sífilis en grupos más expuestos y vulnerables en Ecuador”, donde se tuvo como objetivo principal la obtención de estimaciones de la prevalencia de VIH y sífilis en mujeres embarazadas en Ecuador, así como el estudio de los comportamientos asociados a un mayor riesgo de transmisión, el acceso a las intervenciones preventivas y los factores que determinan este acceso. En las mujeres embarazadas, se seleccionó una muestra probabilística a nivel nacional de 5.988 mujeres atendidas por parto o aborto en 15 servicios de salud durante 2011- 2012, mediante un muestreo por conglomerados bietápico (es una herramienta de exploración diseñada para descubrir las agrupaciones naturales de un conjunto de datos). Se tomaron muestras biológicas, se revisaron las historias clínicas y se llevó a cabo una entrevista con cada participante. En las mujeres atendidas por parto o aborto, la prevalencia de VIH a nivel nacional fue de 0,60%, superior a la de sífilis confirmada (0,25%). El 5,9% de las mujeres no utilizó los servicios de atención prenatal, mientras que el 73% acudió al menos a cuatro consultas. La cobertura de tamizaje de VIH en 16 embarazadas fue superior a la de sífilis (89,9% frente a 71,6%). Algunas variables no siempre se registraron en la historia clínica, como la semana de gestación de realización de la prueba de sífilis, de la que se carecía de información en el 49,6% de los casos. El menor nivel educativo, el mayor número de embarazos, la ocupación en el sector agrícola o ganadero y la pertenencia a los grupos étnicos indígena, negro u otros minoritarios se asociaron a un acceso inadecuado a la atención prenatal en Ecuador.

En Colombia, realizaron un trabajo de investigación titulado “sífilis y embarazo ¿cómo diagnosticar y tratar oportunamente?”, el cual tuvo como objetivo presentar una revisión de la epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, estrategias de tratamiento, seguimiento y prevención de la sífilis gestacional, se obtiene como resultados que en el año 2003 se notificaron

110 000 recién nacidos con sífilis congénita en América Latina y el Caribe, hijos de 330 000 mujeres que no recibieron tratamiento durante el control prenatal. La detección de casos de sífilis gestacional y congénita se fundamenta en la búsqueda sistemática en todas, las gestantes durante el control prenatal y el tratamiento de elección durante el embarazo es la penicilina. La identificación temprana y el tratamiento oportuno de la sífilis gestacional previenen complicaciones, las cuales pueden producir secuelas tardías y como conclusión se obtuvo que existe dificultad para identificar precozmente a las mujeres infectadas y ofrecerles un tratamiento oportuno, lo cual ha aumentado la incidencia de la enfermedad, sin lograr erradicar la sífilis congénita. Esta última recabada por trabajos de investigación se asemeja a nuestro proyecto y la importancia de la captación precoz de la Sífilis. (Rodolfo L et al, 2008)

En Bolivia, Cochabamba, realizaron un estudio denominado “Prevalencia de sífilis materna y evaluación de una prueba diagnóstica rápida en Cochabamba, Bolivia”; como objetivo se estimó la prevalencia de sífilis materna, se identificaron las características de las mujeres asociadas a la infección y se evaluó una prueba diagnóstica rápida. Se estudiaron 489 mujeres que acudieron a un hospital para atenderse de paso contestaron un cuestionario sobre características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos y accesibilidad a servicios de salud. El diagnóstico de sífilis materna se realizó utilizando las pruebas RPR y FTA-Abs, para el diagnóstico de sífilis fue evaluada tomando como referencia la de FTA-Abs; como resultados se obtuvo que la prevalencia de sífilis materna fue de 4,5% con RPR/FTA-Abs y de 10,2% con la prueba rápida / FTA-Abs. La prueba rápida mostró una sensibilidad de 98% y una especificidad de 99,8% comparada con la prueba FTA-Abs. Sólo a 15% de las mujeres que habían tenido al menos una consulta prenatal se le realizó la prueba de sífilis y a 40,7% de ellas no se le entregó el resultado. El incremento de la edad, un índice de nivel socioeconómico bajo y el antecedente de infecciones de transmisión sexual se asociaron independientemente con la infección, donde se obtuvo como conclusiones; la magnitud de la infección por sífilis fue alta. La prueba rápida mostró una sensibilidad alta para identificar anticuerpos antitreponémicos. Hubo limitaciones en la realización sistemática del diagnóstico oportuno de sífilis y en la entrega de resultados de la prueba diagnóstica en el hospital de estudio. La infección por sífilis afectó a mujeres con bajo nivel socio-económico, antecedente de ITS y se incrementó con la edad.(Villazón et al, 2009)

## **OBJETIVOS**

### General

-Conocer las dificultades existentes para la implementación de un

tratamiento oportuno ante un diagnóstico de sífilis en los controles obstétricos según la percepción de las Obstetras Parteras del lugar de estudio.

### Específicos

-Identificar según su percepción si hubo un aumento en el diagnóstico de la sífilis en los controles prenatales.

- Determinar si desde la perspectiva de la Obstetra Partera existen dificultades y de qué tipo, para lograr el tratamiento oportuno de la Sífilis en las mujeres embarazadas

- Conocer cuál es la percepción de la partera en este escenario, teniendo la posibilidad de realizar la indicación farmacológica correspondiente , en relación a la situación previa .

## **MARCO TEÓRICO**

### **SÍFILIS**

La sífilis es una enfermedad caracterizada por estar presente desde ya hace un tiempo prolongado, la vemos presente con manifestaciones clínicas según la fase que curse y por su gran

cantidad de brotes en diferentes épocas y poblaciones a nivel mundial y a lo largo de la historia.

Lamentablemente sigue siendo un problema grave de salud en general, especialmente para poblaciones de riesgo como mujeres embarazadas.

Sin embargo, es una enfermedad prevenible, de fácil diagnóstico y completamente curable de declaración obligatoria en nuestro país y a nivel mundial.

Desde el punto de vista de su caracterización la vemos como una infección sistémica en el que su evolución crónica presentándose en varios estadios y manifestaciones clínicas, puede ser desde asintomática, hasta llegar al deterioro completo de las capacidades cognitivas y a su vez la muerte.

## **DEFINICIÓN DE SÍFILIS**

Es una enfermedad de transmisión sexual cuyo agente etiológico es el *Treponema pallidum*, una bacteria perteneciente a la familia de las espiroquetas. El contagio se produce por contacto directo con una lesión mucocutánea infectada (Schwarcz, 2006)

Se caracteriza de diferentes etapas o fases: periodo de incubación, sífilis primaria, sífilis secundaria (precoz y tardía), periodo de latencia y sífilis terciaria.

## **FASES DE LA SÍFILIS**

Sífilis Primaria: podemos establecer que estamos ante una sífilis primaria cuando observamos la presencia de una Úlcera indolora que tiene bordes sobreelevados y un fondo limpio e indurado al cual llamaremos Chancro , este lo podemos ver en genitales, cuello uterino boca , periné , canal anal (MSP, 2015).

Sífilis Secundaria : para poder determinar esta etapa en la sífilis vamos a distinguir la presencia de lesiones cutáneas y mucosa las cuales van a evolucionar con recurrencias en el primer año de infección y de ahí a máculas evanescentes , pápulas condilomas planos.dentro de esta podemos ver también la presencia de adenopatías generalizadas síntomas generales ( fiebre mialgias artralgias ) (MSP, 2015)

Cabe mencionar también otros tipos que raramente aparecen pero, pueden estar presentes que son; hepatitis meningitis a líquido claro glomerulonefritis ,conjuntivitis resolución espontánea aun sin tratamiento.

Sífilis Latente:esta fase se caracteriza por ser asintomática , presentando la infección (MSP, 2015).

Sífilis terciaria : en esta etapa podemos verla reflejada hasta décadas después de instalada la infección , si nos remitimos a las afectaciones estaremos ante afectaciones por ejemplo cardiovasculares y neurológicas. (MSP , 2015)

Sífilis congénita: Cuando hablamos de sífilis congénita es aquella que se transmite al feto por el pasaje transplacentario a través de lo que llamamos vellosidades coriales, la cual se puede dar en cualquier momento del embarazo.

Cuando nos referimos a un Neonato con Sífilis Congénita , es aquel niño cuya madre tuvo diagnóstico de Sífilis y esta no recibió tratamiento con penicilina durante el embarazo o recibió tratamiento incompleto.

A través de algunos estudios se establece que un tercio de los pacientes que no reciben tratamiento durante esta etapa de la enfermedad terminan desarrollando sífilis terciaria. Toda esta afectación la podemos detectar años después de instalado el contagio y se manifiesta con afectación cardiovascular (aneurisma aórtico, aortitis luética.), del sistema nervioso central (paresia, tabes dorsales, etc.), de la piel (goma sifilítica), del esqueleto y de otros (Leal et al, 2010)

## **DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICOS**

En cuanto al pronóstico tardío, se lo podrá definir también como potencialmente grave, manifestándose después de los 2 años, causando úlceras gomosas que tienden a comprometer la nariz, el tabique y el paladar duro, pueden presentarse lesiones periósticas que dan origen a las tibias en sable y el abovedamiento de los huesos frontal y parietal (MSP, 2013).

Para la confirmación diagnóstica podremos utilizar métodos directos los cuales consisten en el examen microscópico de una muestra que se tomara de lesiones primarias o secundarias que tengan elevada espiroquetemia . Los métodos indirectos son estudios serológicos que detectan anticuerpos. Habiendo, no treponémicos como VDRL o RPR. Estos identifican anticuerpos inespecíficos. Se vuelven reactivos a las 4-8 semanas de contraer la infección. Son fáciles de realizar, de bajo costo y útiles tanto para el diagnóstico como para valorar la respuesta terapéutica.

Por otra parte, los treponémicos tales como FTA-ABS o TPHA, son pruebas que permanecen positivas toda la vida. Estas se positivizan a los siete días de infección. Este tipo de pruebas no sirven para seguimiento, sino que se solicita como confirmatorio luego de un RPR o VDRL positivo. Los resultados posibles son reactivos o no reactivos (SEGO, 2013).

## **TRATAMIENTO DE SÍFILIS**

El tratamiento si bien ha evolucionado a través de los años , ya hace un largo periodo de tiempo se utiliza ; Penicilina Benzatínica 2,4 millones UI vía intramuscular, por dosis semanal durante 3 semanas (MSP, 2014).

Para ser considerado tratamiento adecuado para prevenir Sífilis Congénita la última dosis de Penicilina Benzatínica debe haber sido aplicada a la gestante hasta 4 semanas previas al parto; así como a la pareja sexual. El manejo de las parejas sexuales, puérperas y mujeres con diagnóstico de aborto se hará con el mismo esquema de tratamiento de la gestante

Existen diversos antibióticos que se han empleado como alternativa a la penicilina, pero ninguno de ellos ha conseguido tasas de eficacia similares a esta. Por este motivo, en la actualidad se recomienda, en aquellas pacientes con alergia a la penicilina, realizar una desensibilización.

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.

## **EMBARAZO, SÍFILIS Y SUS CONTROLES**

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud la define como; “ la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, que realiza el profesional de salud, con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre” .

La prueba rápida para Sífilis debe solicitarse a toda gestante durante la atención prenatal, el puerperio. Las pruebas confirmatorias, se realizarán a toda gestante o puérpera con prueba rápida para sífilis reactivo (MSP, 2014).

Como personal de salud debemos realizar la búsqueda de parejas sexuales que la propia paciente nos relate.

Este tipo de pruebas son las que llamaremos Prueba Regina Plasmática Rápida (RPR) para sífilis, prueba no treponémica, la cual mencionamos en dicho trabajo detallando, de esta se realiza el tamizaje que identificara la presencia de anticuerpos , los cuales son no específicos contra el *Treponema pallidum*.



A su vez esta otra prueba que es la Prueba Treponema Pallidum Haemagglutination (TPHA) para Sífilis, prueba treponémica de hemoaglutinación indirecta está detecta anticuerpos contra el Treponema pallidum. Esta última se utiliza como prueba confirmatoria.

La prueba FTA-Abs, que es la prueba treponémica confirmatoria para sífilis, es considerada la prueba Standard (MSP, 2014).

Cada profesional y personal capacitado que atiende directamente a la paciente gestante para este fin será el determinante para realizar ese control integral de cada paciente con Sífilis .

Las Obstetras Parteras realizarán la búsqueda de las parejas sexuales, reportados por la paciente.

## **CONTACTOS SEXUALES**

Cuando hablamos de el periodo en el que se sitúa la mayor transmisibilidad de la sífilis podemos mencionar , que esto se trata en el primer año posterior a adquirirla , por lo que se recomienda por lo establecido en el MSP (MSP, 2018 )

- Se deberá tratar a los contactos sexuales a los 90 días previos, de una persona a la cual se le haya diagnosticado sífilis primaria, secundaria o latente temprana.
- Lo importante de captar a todos los contactos sexuales de más de 90 días, de una persona con diagnóstico de sífilis primaria, secundaria o latente temprana con serología positiva o en el que no se obtendrá serología.
- Se estudiará a todos los contactos sexuales de personas con sífilis latente y tardía, y tratar según resultado de serología.

Como profesional de salud es esencial reconocer la importancia en su rol para proceder ante el manejo de captación precoz de cada pareja . Esta importancia se da por el rápido proceder en la que se puede detener la continua transmisión de la enfermedad dentro de nuestra sociedad (MSP, 2018). Al conocer cada fase , cada tratamiento y consecuencias del no tratamiento adecuado podemos reconocer la gran importancia que nos convoca en este trabajo.

## **FETO Y SÍFILIS**

Se debe al paso transplacentario del Treponema , aunque también puede producirse la infección fetal por contacto directo con una lesión a través del canal de parto. Cuando hablamos

de la enfermedad materna no tratada , nos enmarcamos en un riesgo de infección fetal alto por lo cual debemos captar precozmente dicha enfermedad (Tesini, 2018) .

Hace un tiempo atrás se creía que la infección fetal no se produce nunca antes de la semana 18 de gestación, dado por el efecto protector que ejercía la capa de células de Langhans de la placenta. Sin embargo, a través de técnicas de diagnóstico, como la PCR en líquido amniótico o en tejidos fetales, se ha demostrado el paso transplacentario del treponema en la semana 9–10 de gestación (Leal et al, 2010) .

El diagnóstico prenatal de la infección fetal es posible si hablamos de riesgo a nivel fetal podemos referirnos a un gran riesgo por prematuridad, muerte perinatal y sífilis congénita, el cual está relacionado con la etapa de la enfermedad materna.

La sífilis congénita se ha dividido en precoz y tardía, siendo la precoz aquella que se manifiesta antes de los dos años de vida y la tardía la que lo hace después de esta edad.

Luego del nacimiento se realizará un seguimiento de los niños de madres enfermas ya que, en algunos casos, las manifestaciones clínicas no aparecen hasta transcurridos algunos años.

Para el feto, el riesgo de infección durante el embarazo es alto y depende del momento en que la madre adquiere la infección. La penicilina es el antibiótico de probada eficacia para curar a la mujer embarazada, evitar la transmisión vertical y tratar al feto en el caso que se haya infectado. De acuerdo a las guías nacionales del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018), los estudios serológicos para detección de sífilis en la mujer embarazada deben solicitarse en los tres trimestres del embarazo.

Las pruebas rápidas son una herramienta muy importante que deben ser utilizadas, que en el embarazo son:

- Mujeres embarazadas las cuales no fueron controladas y las controladas
- Mujeres realizan su primer control de su embarazo en primer nivel de atención
- las parejas de mujeres embarazadas y su tratamiento inmediato de ambos .(MSP, 2016)

## **CONTROL DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**

El control se realizará con la prueba no treponémica la cual se utilizó cuando se realizó el diagnóstico. Se realizará en los meses 3,6,12,24 después de iniciado el tratamiento o hasta que se negativizan los títulos de los anticuerpos .

Si el tratamiento fue el esperado, los síntomas van a erradicarse y los títulos bajan . Si los títulos de anticuerpos se mantienen reactivos por un periodo de tiempo más de un año, se considerará un posible compromiso neurológico, y en este punto deberemos derivar al paciente a otro especialista para realizar una consulta más especializada .

Si estos títulos bajan y luego suben se está ante una infección , y desde aquí debemos partir a una nueva interrogación por parte de si fue o no tratada su pareja sexual y sobre si existe un nuevo compañero sexual.F

Cuando hablamos de seguimiento este lo realizaremos ante una prueba no treponémica (RPR/VDRL), optaremos por esta técnica ante este seguimiento ya que toda prueba treponémica permanecen reactivas por el resto de la vida, por lo que no son útiles en el control del tratamiento. (MSP, 2018)

## **METODOLOGÍA**

### **ENFOQUE Y DISEÑO METODOLÓGICO**

Este trabajo tiene un enfoque cualitativo descriptivo, de corte transversal.

Tiene por objetivo comprender e interpretar la realidad desde diferentes formas y aspectos, partiendo desde los casos mismos y no así desde las variables, por lo cual en este tipo de abordaje, no aparecerá el uso de estadísticas ( Batthyány y Cabrera, 2011).

## DISEÑO

Para el diseño de este trabajo se tomará la población de Obstetras Parteras que trabajan en dos centros de salud del primer nivel de atención realizando controles prenatales.

El diseño muestral será determinado por conveniencia por parte de las autoras , La muestra que tomaremos de esa población serán las parteras que trabajan en el Hospital Saint Bois y Centro Salud Coordinado del Cerro.

El tamaño muestral será determinado sobre la base del 100% de las OP que trabajen en estos centros de salud y de ellas quienes accedan a participar en el estudio y cumplan con el/los criterios de inclusión .

Los criterios de inclusión serán Obstetras Parteras que trabajan en los centros mencionados , centros elegidos para este estudio, que realizan control prenatal, que prescriban en forma regular y que accedan a participar en el estudio.

Una vez gestionados los permisos institucionales, como ser Notificación declaratorio en la página del MSP sobre investigación a realizar , Comité de Ética que corresponda y autorizaciones de las direcciones de los centros de salud , se procederá de la siguiente etapa.

Posteriormente con los permisos habilitados , les informamos sobre el tema a investigar , se las invita a participar y si acceden deberán firmar un consentimiento informado .

Próxima etapa, aplicación de la herramienta de recolección de datos en formato piloto en una primera instancia para ajuste de la herramienta y luego en forma definitiva, este caso consistirá en una entrevista abierta de 7 preguntas .

Una vez finalizada esta etapa se procederá al procesamiento de los datos, a través de la desgravación del material obtenido , la organización del contenido en categoría de análisis , de los cuales surgirán elementos a relacionar con la literatura consultada , al momento de generar una conclusión final .

Este proceso y su resultado han de ser considerados en un informe final , que dé cuenta del conocimiento recabado en este trabajo por las investigadoras .

## **ETAPAS DE ACTIVIDADES**

**Etapa 1:** Planificación, desarrollo de la propuesta y elaboración del protocolo.

**Etapa 2:** Comité de Ética

Presentación del protocolo de investigación a Comité de Ética y posterior solicitud de permisos a las direcciones de servicios .

**Etapa 3:** Trabajo de campo, contacto con partícipes de la propuesta solicitando consentimiento.

Aplicar la herramienta de recolección de datos

**Etapa 4:** Realizar el procesamiento y análisis de datos

Elaboración del informe final concluyente

Devolución de resultados a los participantes en el estudio y a los referentes institucionales

### Cronograma de ejecución del protocolo de investigación

Actividades	Tiempo de ejecución											
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Presentación y desarrollo de la propuesta	■	■										
Elaboración del protocolo	■	■	■									
Autorización por parte del Comité de Ética correspondiente				■	■	■						
Recolección y procesamiento de datos							■	■	■			

Análisis de los resultados															
Elaboración de informe final															

## ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación abarca las consideraciones éticas inherentes al trabajo con seres humanos.

Destacando que la participación en la misma previo consentimiento informado es; libre, voluntaria y anónima. Podrán desistir de participar por su sola voluntad en cualquier momento del proceso, en donde se informará previamente todas las características del trabajo además del consentimiento informado (Ver Anexo), haciendo cumplir el principio de

Autonomía establecido en el Art. N° 4 del Capítulo 2 del Decreto de Ley N°515 para la “Investigación con Seres Humanos”.

A fin de proteger la confidencialidad y a su vez la privacidad de las profesionales participantes de esta investigación, para ello se proponen las siguientes consideraciones que al momento se deberán cumplir en este proceso :

Toda profesional será previamente informada sobre la encuesta a realizar y se le informará que la encuesta a realizar es totalmente anónima.

Se trabajará de forma tal que la protección de la identidad y la confidencialidad de las participantes no se vean comprometidas en el proceso de análisis, sistematización y publicación de los datos.

Las participantes serán siempre informadas sobre el fin del estudio y como se llego seleccionarlás.

Cada encuesta será utilizada para la recolección de todos los datos brindados, sin excluir o diferenciar alguno de ellos.

## CONSIDERACIONES FINALES

Ante esta temática que citamos en nuestro proyecto, que son las dificultades del tratamiento oportuno a Embarazadas con diagnóstico de la Sífilis en el Primer nivel de atención según la percepción de Obstetras Parteras del lugar de estudio.

En lo que respecta en conocer las dificultades que se presentan ante cualquier consulta y poder resolverlo lo más rápido posible . Entendemos que ante la habilitación del vademécum tenemos un terreno ganado, con respecto a lo que era anteriormente y los tiempos de espera al acceder al tratamiento aún más rápido pero; ¿Existen dificultades aún a pesar de lo mencionado para dicho tratamiento oportuno ante este diagnóstico de sífilis? ¿Ante qué dificultades se ve enfrentada la obstetra partera para lograr dicho tratamiento?

Es aquí donde comienzan a fluir cada una de nuestras interrogantes.

La Sífilis afecta a un grupo grande de personas sexualmente activas , pero también a recién nacidos de madres infectadas y en cualquier parte del mundo. A pesar de los grandes adelantos logrados en la lucha para erradicarla, la infección sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más importantes del hombre.

A lo largo de los siglos desde donde hizo su entrada principal y se dio a conocer irrumpiendo en cada lugar , pese a los avances, estudios , diagnósticos y tratamientos sigue siendo un problema de salud del que como profesional necesitamos contribuir para controlar y en lo posible eliminar.

Las Obstetras Parteras por su perfil realizan una asistencia que permite, promoción prevención, diagnóstico y tratamiento con la posibilidad de poder estar en contacto directo con las mujeres y sus familias como mencionamos al principio y no solamente durante embarazos sino a lo largo de toda la vida. Desde nuestro lugar podemos informar y concientizar a las mujeres y a la población en general. Poder enfatizar la importancia de realizarse los exámenes en el embarazo así como acceder al tratamiento .



Promover el uso del preservativo en las relaciones coitales, para disminuir los riesgos del contagio o reinfección de sífilis.

Hacer énfasis en aquel cumplimiento del tratamiento de la sífilis en cada gestante y sus contactos .Ir más allá de todo captando aquellas paciente que no acuden a la consulta , ir en busca y captarlas.

De esta forma a través de los años hemos visto un sin fin de estudios que tratan de eliminar esta enfermedad y no solo estudios sino como citamos anteriormente estrategias, planificaciones ,recomendaciones, trabajando como un equipo que a pesar del tiempo y esfuerzo de los gobiernos, no han podido ser erradicadas, se pone en manifiesto la necesidad de encontrar mejoras en su prevención, diagnóstico y tratamiento precoz y obtención de cada una de las herramientas necesarias para, de este modo, ofrecer a la población afectada una buena calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

Barcelona, C. (2017). Protocolos medicina fetal y perinatal Infecciones Torch y por parvovirus B19 en la gestación. Barcelona: Hospital Clinic Barcelona.

Bajo Arenas, J.M., Melchor M., Mercé L. (2013) Fundamentos de Obstetricia SEGO. 3º Ed. Madrid.

Decreto 445/007, publicado en 2007, recuperado el 10/10/2019 desde: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/445-2007>

Decreto 359/007, publicado en 2007, recuperado el 10/10/2019 desde: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/359-2007>

Diccionario terminológico de ciencias médicas. (1966) Barcelona: Salvat.

Farreras Valenti P. Medicina Interna. 7ª ed Barcelona: Editorial Marín, 1967.

Maidier Arando Lasagabaster, & Otero Guerra, I. (2018) Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Revista clínica e investigación ginecología obstetricia.

MSP. (2013). Guía clínica para la eliminación de la sífilis congénita y transmisión vertical del VIH. Uruguay.

MSP. (2015). Guía clínica para la eliminación de la Sífilis congénita y transmisión vertical de VIH. 2da edición. Uruguay.

MSP. (2016). Informe sistematización de Auditorías de sífilis. Uruguay.

MSP. (2016). Informe, Sistematización de Auditorías de Sífilis 2016. Uruguay.

MSP. (2014). Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Manual para la atención a la mujer en proceso de embarazo, parto y puerperio. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Recuperado desde: <http://www.mysu.org.uy/wpcontent/uploads/2014/11/2014-Manual-Atencn-Embarazo-Parto-yPuerperio>

- Navarro-Martín A. Los tratamientos actuales de la sífilis. Rev Clin Esp 1952.
- Lagneau, L.V. (1834) Tratado práctico de las enfermedades sifilíticas. Barcelona: Imprenta de la viuda e hijos de Gorchs.
- Leal, E., Campos, S., Pardo, I., Vázquez Rodríguez, M., García Jiménez, E., (2010). Investigación de Sífilis y embarazo.
- Leitner R, Körte C, Edo D, Braga ME. Historia del tratamiento de la sífilis. Rev. Argent Dermatol 2007; 88:6-19. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rad/v88n1/v88n1a01.pdf>
- OMS. (2008) Eliminación mundial de la sífilis congénita: Fundamentos y estrategia para la acción. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle>.
- Salvat A. Tratado de Higiene. Barcelona: Manuel Marin, 1925. [Google Scholar]
- Schwarcz, R; Fescina, R.; Duverges, C. (2005). Obstetricia. 6° ed. Buenos Aires: El Ateneo. Disponible en: [https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia\\_de\\_Schwarcz\\_6ta\\_Edicion](https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion)
- Tesini, B. L. (2018). Sífilis congénita. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatria>
- Tampa, M., Sarbu, I., Matei, C., Benea V., Georgescu, S,R. (2014) Brief history of syphilis. J Med Life. PMID.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina interna, 33(1),7-11. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#6](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#6)

## APÉNDICES Y ANEXOS

### AUTORIZACIÓN

Yo obstetra  
partera..... con documento de  
Identidad..... , he leído el  
procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio a realizar  
y ha contestado todas mis preguntas.

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar de esta investigación  
sobre " Dificultades del tratamiento oportuno de la Sífilis en el Primer nivel de  
atención según Obstetras Parteras que realizan controles obstétricos en el Centro de  
Salud del Cerro y el Hospital Saint Bois"

Firma

Aclaración

Fecha

## **PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS**

1. Usted como OP, cual es su perspectiva o percepción sobre la frecuencia o prevalencia del diagnóstico de Sífilis en las gestantes que concurren al control prenatal?

2. Considera usted , que hoy , teniendo la posibilidad las OP , que prescriben el tratamiento para la Sífilis , existen dificultades para lograr un tratamiento oportuno y exitoso en la mujer gestante con diagnóstico de Sífilis en sus contactos sexuales ?

3. Dentro de las dificultades que usted como OP percibe en su práctica, para tratamiento oportuno y exitoso en la mujer gestante con diagnóstico de Sífilis y en sus contactos sexuales, cuáles serían y cómo las clasifica de ser posible?

4. ¿Por qué considera que se generan estas dificultades ?

5. Considera que las mismas tendrían soluciones viables y de ser así como y/o en qué consistirán estas ?

6. Cree usted, de acuerdo a su experiencia con la población de este servicio que la forma de seguimiento y evaluación de la efectividad del tratamiento marcado por el MSP para sífilis , se ajusta a esta población, o requieren de un seguimiento más exhaustivo para el cumplimiento del tratamiento ?

7. En función a su experiencia, estas dificultades se han solventado mejor , desde el momento que las OP comenzaron a prescribir , en relación con la etapa previa?

## **PÁGINA DE APROBACIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

### **Título**

Dificultades del tratamiento oportuno a Embarazadas con diagnóstico de la Sífilis en el Primer nivel de atención según la percepción de Obstetras Parteras

**Modalidad:** Monografía X

Protocolo de Investigación

### **Autora**

Br. Alexandra Danesa González Leyes

### **Tutora**

Prof. Mag. OP. Eliana Martínez

### **Carrera**

Obstetra Partera/o

### **Calificación**

NOTA 10

### **Tribunal**



Prof. Mag. OP. Eliana Martínez



Prof. Adj. OP. Kety Rodríguez



Asist. OP. Leticia Quay

**Fecha** 13/03/2023