



SEDE
RIVERA

CENUR
NORESTE



Facultad de
Enfermería



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Universidad de la República

Facultad de Enfermería. Cátedra Salud Sexual y Reproductiva

Cenur Noreste, Sede Rivera

UC.Redacción de TFI

Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento de sífilis en gestantes adolescentes de Rivera.

Autores:

Bartaburu, Sabrina CI: 5.149.090-9

Bertolino, Marcelo CI: 4.687.512-4

Gonçalvez, Bruna CI: 4.752.802-9

Morales, Belen CI: 5.174.726-5

Mulatieri, Verónica CI: 5.137.787-4

Rivas, Noema CI: 4.322.931-8

Tutor:

Lic. Esp. Daniela Ferreira

Cotutor:

Lic. Caroline Curbelo

Rivera, Noviembre 2025.

Tabla de contenidos

1.1 Lista de Abreviaturas.....	3
2.1 Introducción.....	5
3.1 Planteamiento del problema.....	7
4.1 Antecedentes.....	8
4.2 Tabla 1. Antecedentes.....	10
5.1 Justificación.....	13
6.1 Marco Conceptual.....	14
6.2 Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).....	14
6.3 Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).....	14
6.4 Niveles de atención en salud.....	14
6.5 Código de la Niñez y la Adolescencia.....	15
6.6 Adolescencia.....	15
6.7 Sífilis.....	15
6.8 Factores de riesgo.....	16
6.9 Factores de no adherencia al tratamiento.....	17
6.10 Factores protectores.....	18
6.11 El modelo de déficit del autocuidado de Dorothea Orem.....	18
6.12 Determinantes sociales de la salud.....	18
7.1 Objetivos.....	20
7.2 Objetivo general.....	20
7.3 Objetivos específicos.....	20
8.1 Diseño Metodológico.....	20
8.2 Diseño de estudio.....	21
8.3 Población del estudio.....	21
8.4 Muestra y muestreo.....	21
8.5 Criterios de Inclusión.....	21
8.6 Criterios de exclusión.....	22
8.7 Metodología de recolección de datos.....	22
8.8 Tabla 1. Variables sociodemográficas.....	23
8.9. Tabla 2. Variable de Antecedentes Ginecoobstetricos.....	23
8.10. Tabla 3. Variables utilizadas para la confección del cuestionario.....	24
8.11 Procesamiento y análisis de datos.....	25
8.12 Presentación de los Resultados.....	28
8.13 Consideraciones éticas.....	28
9.1 Referencias bibliográficas.....	30
10. 1 Apéndice.....	37
10. 2 Apéndice I. Diagrama de Gantt.....	37
10. 3 Apéndice II. Instrumento de recolección de datos.....	41
10. 4. Apéndice III. Nota para el comité de ética en investigación.....	43
10. 5. Apéndice IV.Carta de solicitud de autorización a la Institución de primer nivel de salud pública.....	44
10. 6 Apéndice V Consentimiento Informado.....	45

1.1 Lista de Abreviaturas

Sigla	Significado
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
BPS	Banco de Previsión Social
CIOMS	Consejo de Organización Internacional de las Ciencias Médicas
DIU	Dispositivo Intrauterino
DSS	Determinantes Sociales en Salud
FONASA	Fondo Nacional de Salud
FTA- abs	Fluorescent Treponema Antibody absorption test
HC	Historia Clínica
HCE	Historia Clínica Electrónica
HPI	Healthy Places Index
IMPO	Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MAC	Métodos Anticonceptivos
MSP	Ministerio de salud pública
NIH	National Institutes of Health
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNA	Primer nivel de atención

SIP	Sistema de Información Perinatal
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
RAE	Real Academia Española
RAP	Red de Atención de Primer Nivel
RPR	Rapid plasma Reagins
TPHA	Treponema Pallidum Haemagglutination Assay
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

2.1 Introducción

El presente protocolo de investigación ha sido elaborado por seis estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Cenur Noreste, en el marco de la Cátedra Salud Sexual y Reproductiva. Este trabajo se desarrolla en el contexto de la unidad curricular Redacción de Trabajo Final de Investigación, correspondiente al cuarto ciclo del noveno semestre, generación 2020, plan 2016, bajo la tutoría de la Licenciada Especialista Daniela Ferreira y la cotutoría de la Licenciada Caroline Curbelo.

Este estudio se enmarca en la línea de investigación “Proyecto de fortalecimiento de la carrera en Rivera - Salud, Género y Generaciones”, y tiene como propósito describir los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento de sífilis en gestantes adolescentes que asisten a una institución de primer nivel de atención de salud pública, ubicada en el departamento de Rivera, durante el período comprendido entre marzo de 2026 a junio de 2026.

Según Amparo, et al (2011) la sífilis gestacional constituye un problema de salud pública a nivel de América Latina, con consecuencias graves para la salud materno-fetal. En este contexto, la presente investigación surge a partir de la preocupación por el creciente número de casos diagnosticados y las dificultades observadas en el cumplimiento del tratamiento.

El objetivo general de este estudio es describir los factores que inciden en la no adherencia al tratamiento de sífilis en gestantes adolescentes atendidas en dicha institución. Para ello, nos proponemos determinar la prevalencia de la enfermedad en la población adolescente que se atiende en la institución de salud donde se llevará a cabo el trabajo de investigación, así como describir el perfil sociodemográfico y ginecoobstétrico, y cuantificar los factores sociodemográficos, culturales, psicoemocionales y obstétricos que inciden en la no adherencia al tratamiento de estas usuarias.

La población de estudio estará conformada por gestantes adolescentes de 12 a 19 años con diagnóstico positivos de VDRL que se atienden en una institución de primer nivel de salud pública en la ciudad de Rivera.

La metodología utilizada será de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental.

En primera instancia se realizará un tamizaje con los registros clínicos (Historia Clínica (HC), Historia Clínica Electrónica (HCE), el Sistema Informático Perinatal (SIP) y Hoja de seguimiento de las gestantes) de la institución pública de salud donde se llevará a cabo el estudio, con el fin de confeccionar una muestra que permita la aplicación de un cuestionario de carácter autoadministrado, destinado a recabar los datos que respondan a nuestra pregunta de problema.

El procesamiento de los datos se realizará mediante planillas de cálculo de Google, organizando la información en tres bloques: sociodemográficos, ginecoobstétricos y factores asociados a la adherencia al tratamiento. Se efectuará una revisión, depuración y codificación de los cuestionarios y registros institucionales, para luego presentar los resultados en tablas de frecuencia, aplicando medidas estadísticas descriptivas y gráficos que faciliten su análisis e interpretación.

Esta investigación busca generar datos que aporten información práctica y valiosa para el diseño de estrategias efectivas orientadas a mejorar la adherencia terapéutica al tratamiento de sífilis en esta población.

3.1 Planteamiento del problema

¿Qué factores influyen en la no adherencia al tratamiento de sífilis en gestantes adolescentes, que concurren a una institución de primer nivel de salud pública, ubicada en el departamento de Rivera durante el periodo de marzo de 2026 a junio de 2026?

La misma surge de la inquietud del grupo investigador ante la inexistencia de datos estadísticos en la región norte del país. Por ello es imperante la necesidad de generar evidencia que permita abordar estos vacíos informativos, aportando así al avance del conocimiento en el ámbito regional.

4.1 Antecedentes

Para el desarrollo de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica, orientada a identificar los factores que dificultan la adherencia al tratamiento en gestantes adolescentes con diagnóstico positivo de VDRL. Se utilizaron palabras claves como: gestante adolescente, salud sexual, adherencia terapéutica, factores de riesgo, factores de no adherencia e infecciones de transmisión sexual (ITS), priorizando estudios recientes y relevantes; entre los mismos destacamos factores como, el año, idioma y tema.

Diversos estudios han abordado la problemática de la sífilis en adolescentes y la falta de adherencia al tratamiento durante la gestación.

En Brasil, Lima et al (2020) identificaron factores asociados a la pérdida de seguimiento en gestantes con sífilis. Entre ellos destacan la edad temprana, bajo nivel educativo, inicio tardío del tratamiento, fallas en los controles prenatales y escasa participación de la pareja sexual. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar no solo factores individuales, sino también estructurales.

Desde una perspectiva internacional, Johnson et al (2022) estudiaron la relación entre determinantes sociales y la distribución de sífilis y sífilis congénita en California. Los resultados mostraron que comunidades con mayores carencias sociales presentaban menor adherencia al tratamiento, lo que evidencia la influencia del contexto socioambiental en la continuidad terapéutica.

Catán et al (2022), por su parte en su revisión bibliográfica, señalaron como los determinantes sociales de la salud influyen directamente en la transmisión y tratamiento de la sífilis. Subrayan que la educación y el acceso oportuno a servicios de salud constituyen pilares fundamentales para mejorar la adherencia, recomendando su inclusión en políticas públicas de prevención.

Otro estudio internacional llevado a cabo en la ciudad de Córdoba por Gigena et al (2022) en el hospital materno provincial Dr Raul Felipe Lucini, abordó el tema del nivel de conocimiento de adolescentes de 15 a 19 años y sus actitudes frente a la sífilis. Se aplicó un instrumento estructurado que permitió identificar deficiencias en la comprensión de la enfermedad, así como en las prácticas preventivas. Este antecedente demuestra cómo la aplicación de herramientas de recolección refuerza la pertinencia de utilizar instrumentos que permitan cuantificar distintas dimensiones como el conocimiento, las actitudes y las barreras que afectan el seguimiento clínico en casos de sífilis.

En relación a lo anterior, en Uruguay, Canti et al (2011) analizaron el nivel de conocimiento de adolescentes entre 10 y 19 años sobre sífilis, concluyendo que, si bien identifican la enfermedad, existían falencias importantes en la comprensión de su transmisión y prevención. Los autores, basados en la teoría del déficit del autocuidado de Orem, señalaron que el déficit de autocuidado y la falta de apoyo del sistema de enfermería limitaban la adherencia terapéutica.

Por su parte Quevedo et al (2023), en Uruguay, analizaron más de 4.600 pruebas de VDRL en adolescentes y evidenciaron un aumento en los casos positivos. A pesar de que los adolescentes reconocían la enfermedad por su nombre, desconocían aspectos claves sobre transmisión, prevención y tratamiento. Esta brecha informativa, sumada al estigma social, compromete la continuidad terapéutica.

En México, Castro et al (2019) encontraron que los adolescentes mantenían un bajo nivel de conocimiento sobre las ITS, asociado a tabúes familiares y deficiencias en la educación sexual formal. Este desconocimiento limita la percepción de riesgo y la capacidad de autocuidado, repercutiendo en la adherencia a tratamientos.

En síntesis, los antecedentes revisados coinciden en que la adherencia al tratamiento de la sífilis en gestantes adolescentes está condicionada por factores sociales, educativos, familiares y estructurales. Superar estas barreras requiere estrategias integrales

que fortalezcan el rol del equipo de salud, promuevan la participación familiar y mejoren la educación sexual en contextos vulnerables.

4.2 Tabla 1. Antecedentes

PAÍS / TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	AUTOR/ES	DOI / URL	PROBLEMA / OBJETIVO / HIPÓTESIS	TEORÍAS	METODOLOGÍA	RESULTADOS / CONCLUSIONES	FACTORES DE NO ADHERENCIA
Brasil / Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sifilis: revisão integrativa	Lima, P. Gimenez, M. Fernandes, E. Vieira,B. Abraão,J. De Lima,R.	https://www.researchgate.net/publication/348492232_Factors_related_to_the_loss_of_follow-up_in_pregnant_women_with_syphilis_an_integrative_review	Objetivo: Analizar los factores relacionados a la pérdida del seguimiento de gestantes con sifilis.	Modelo de Atención Prenatal centrado en la adherencia al tratamiento, Determinantes Sociales de la Salud (DSS), Déficit de conocimiento profesional y fallas en el sistema de salud.	Consistió en la revisión integrativa de seis bases de datos. La estrategia PICo fue utilizada para elaborar la pregunta norteadora para seleccionar descriptores y palabras claves por medio de operadores booleanos. Fueron incluidos 20 artículos en el trabajo final.	Los factores relacionados a la pérdida de seguimiento de gestantes con sifilis encontrados fueron: edad; escolaridad; diagnóstico e inicio tardío del tratamiento; fallas en los controles prenatales, y la baja adherencia al tratamiento de la pareja sexual. Además se detectó déficit en el conocimiento de los profesionales acerca del manejo de sifilis.	Por año, palabras claves utilizadas, resultados del estudio y cómo se relaciona la pérdida de seguimiento y adherencia al tratamiento a multifactores.
Estados Unidos/ Determinantes Sociales Geoespaciales de la Salud y su Relación con las Disparidades en Casos de sifilis y sifilis Congénita en California	Johnson, K Snyder, R. Tang, E. Guzman, N. Plotzker, R. Murphy, R Jacobson, K.	https://www.mdpi.com/2076-0817/11/5/547	Hipótesis: los determinantes sociales de la salud (DSS) influyen en las desigualdades observadas en la incidencia de sifilis y sifilis congénita en California. Objetivo: Analizar la correlación entre los DSS geoespaciales (medidos a través del Healthy Places Index (HPI)) y la carga de sifilis y sifilis congénita, para identificar comunidades con mayores vulnerabilidades y orientar mejor los recursos de salud pública.	-Modelo de Determinantes Sociales de la Salud (OMS). -Teoría del Gradiente Social en Salud (Marmot) -Modelo de Ecología Social (Bronfenbrenner)	El estudio empleó una metodología observacional, ecológica y retrospectiva con enfoque geoespacial.	Existe correlación entre bajo puntaje de HPI y mayor presencia de sifilis/sifilis congénita. Los factores de riesgo se relacionan con pobreza, vivienda inestable y desigualdades raciales. El HPI se propone como herramienta para orientar intervenciones en comunidades vulnerables.	Los resultados del estudio y conclusiones obtenidos nos aportan datos relevantes para la investigación.
Uruguay/ Revisión de los determinantes	Catan, C. Seiz,S. Salas, F.	https://revis tas.udd.cl/index.php/c	Objetivo: Analizar los determinantes	Los determinantes	Revisión narrativa que analiza literatura	Los determinantes estructurales, como el nivel	Resultados obtenidos. Aporta una

	sociales de la sífilis Sapag, F. Gonzales, J. Conteran, F.	onfluencia/article/view/711	sociales de la sífilis y cómo cada uno puede afectar en la génesis de ella. .	sociales en salud influyen directamente en el contagio de la sífilis. La educación, como factor estructural, es clave para prevenir ITS y debe ser eje en las políticas públicas.	científica y guías institucionales (OMS, MINSAL) sobre los determinantes sociales de la sífilis, sin aplicar análisis estadísticos ni diseño experimental.	educativo y el estrato socioeconómico, influyen directamente en las conductas de riesgo relacionadas con la sífilis.	visión sistémica y teórica útil para argumentar la necesidad de nuevas políticas públicas.
Argentina/ Proyecto de investigación: conocimientos y actitudes sobre sífilis	Gigena, M. Moyano, M. Rodriguez, Y. Romero, V.	https://rdu.unc.edu.ar/server/api/core/bitstream/ams/1a8f9ce-da59-4756-bc75-2b2ed2c88f91/content	Objetivo: Determinar conocimientos y actitudes acerca del diagnóstico de sífilis que poseen las gestantes, de 15- 19 años, que asisten al Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini en el periodo enero a marzo de 2022.	Educación para la Salud DSS Enfoque preventivo en salud sexual y reproductiva	Enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal.	El estudio evidenció que las adolescentes embarazadas presentan conocimientos limitados sobre la sífilis, sus formas de transmisión y tratamiento. Aunque algunas reconocen la importancia del control prenatal, persisten actitudes de desinformación y escasa percepción de riesgo.	De gran utilidad para nuestros antecedentes, sustenta nuestros objetivos, argumenta para nuestro diseño metodológico.
Uruguay / Nivel de información que poseen los adolescentes de 10 a 19 años sobre sífilis que concurren al centro de salud cerro RAP-ASSE de Montevideo 2011.	Canti, M. Cazzuli, F. Ferreira, A. Pérez, A. Vizcaíno, G.	Colibrí: Nivel de información que poseen los adolescentes de 10 a 19 años sobre sífilis que concurren al centro de salud cerro RAP-ASSE de Montevideo, 2011	Pregunta problema: ¿Cuál es el nivel de información que poseen los adolescentes de 10 a 19 años de edad, sobre sífilis que concurren al centro de salud cerro RAP-ASSE de la ciudad de Montevideo?	Teoría del Déficit de Autocuidado (Dorothea Orem)	Estudio de investigación de tipo, cuantitativo, descriptivo, transversal.	Se desprende que los adolescentes comprenden la infección pero presentan falencias en conocimientos, utilizan el preservativo como método de protección pero no como prevención. Si bien se implementa la educación formal sexual persisten los adolescentes con errores de conocimiento.	Los resultados del estudio y las conclusiones obtenidas nos aportan datos relevantes para la investigación. sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la falta de apoyo del sistema de salud impactan en la adherencia

Uruguay/ sífilis en adolescentes. Estudio de las características de una población de Maldonado, Uruguay	Quevedo, C. Lorente,C. Laborde, S. Antia, M	https://ago.uy/descargar/adjunto/123-ndw0aa-ago62-1-art-3-cierre.pdf	Determinar la prevalencia de sífilis en adolescentes de 12 a 19 años atendidos en la Asistencial Médica de Maldonado durante el período 2018–2022	Modelo de DSS (Lalonde) Enfoque de Promoción de la Salud Teoría del Desarrollo Adolescente Modelo de Atención Centrada en el Usuario	Estudio retrospectivo	El estudio evidencia que la sífilis continúa siendo una problemática relevante en adolescentes, con una tendencia creciente en los últimos años. La baja adherencia al seguimiento clínico y la alta tasa de reinfección reflejan debilidades en la continuidad del cuidado y en las estrategias de educación sanitaria. Los adolescentes presentan un conocimiento limitado sobre la enfermedad, sus formas de transmisión y las posibilidades de tratamiento, lo que refuerza la necesidad de implementar intervenciones educativas específicas y adaptar los servicios de salud a las características de esta población	Resultados y conclusiones obtenidos, palabras claves utilizadas nos contextualizan en lo epidemiológico .
México/ Nivel de conocimiento y medidas de prevención sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.	Castro, M Lopez, G Sandoval, M Capriles,C Enriquez, C Castellanos, E	Memorias+Academia+Journals+Oaxaca+2019+-+Tom o+03.pdf	Evaluar el nivel de conocimiento y las medidas de prevención que poseen los adolescentes respecto a las ITS, con el fin de identificar brechas informativas y conductuales que puedan abordarse mediante intervenciones educativas.	Teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem.	Estudio descriptivo, transversal	El nivel de conocimiento sobre ITS en adolescentes que predominó en este estudio, fue el conocimiento bajo, esto quiere decir que actualmente los temas de sexualidad siguen siendo vistos como tabúes en los hogares de los adolescentes y que en las instituciones educativas no abarcan este tipo de contenidos temáticos.	Resultados y conclusiones obtenidos, palabras claves utilizadas.destaca como el conocimiento limita la percepción de riesgo afectando la adherencia

5.1 Justificación

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2023), la sífilis gestacional continúa siendo una de las principales problemáticas de salud pública en Uruguay, con un aumento sostenido de casos en los últimos años. López et al (2021) plantea que a pesar de que el diagnóstico es accesible y el tratamiento es eficaz, simple y de bajo costo, numerosas gestantes (en particular adolescentes) no completan el esquema terapéutico, exponiendo al recién nacido al riesgo de sífilis congénita. Este incumplimiento terapéutico no puede comprenderse únicamente como un acto individual, sino como el resultado de múltiples factores que condicionan la adherencia.

Lima et al (2020) y Quevedo et al (2023) coinciden en sus estudios que la dependencia económica, el bajo nivel educativo, la estigmatización social, el miedo o negación del diagnóstico, así como las barreras en el acceso geográfico y en el seguimiento prenatal, constituyen obstáculos determinantes para la continuidad del tratamiento. Asimismo, Catán et al (2022) destaca que los DSS, como la educación, las condiciones de vida y el acceso a servicios, influyen de manera directa en la adherencia terapéutica. En el caso de la población adolescente, estas condiciones se ven agravadas por su etapa de desarrollo, la falta de autonomía y la limitada red de apoyo.

Desde esta perspectiva, resulta imprescindible analizar los factores que inciden en la no adherencia al tratamiento en las gestantes adolescentes con diagnóstico positivo de VDRL. Centrar la investigación en estos factores permitirá identificar las dimensiones sociales, psicoemocionales, culturales, económicas y obstétricas que dificultan la continuidad terapéutica, aportando evidencia contextualizada a la realidad del departamento de Rivera.

6.1 Marco Conceptual

Dichos conceptos fueron elegidos por el equipo de investigación para servir de base en la elaboración del protocolo. Este enfoque es esencial para comprender los DDS, normativos y teóricos que influyen en la prevención de la transmisión de la enfermedad, en el contexto del Sistema de Salud en Uruguay.

6.2 Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

El SNIS comenzó a regir en enero de 2008 bajo la Ley N.º 18.211, que garantiza el derecho a la protección de la salud de todos los habitantes del país. Este sistema se financia mediante el Fondo Nacional de Salud (FONASA), compuesto por aportes de trabajadores, empleadores, pasivos y seguros integrales.(BPS, 2017).

6.3 Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)

La Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO,2007) define a ASSE como un servicio descentralizado que se relaciona con el poder ejecutivo mediante el ministerio de la salud, con sede central en la capital del país y dependencias instaladas en todo el mismo. Con el fin de gestionar el servicio de salud, velar por el cumplimiento de los derechos en salud de los ciudadanos y promover campañas que mejoren la calidad de vida.

6.4 Niveles de atención en salud

Los niveles de atención en salud permiten organizar los recursos de manera ordenada y estratificada para responder a las necesidades de la población. Según Vignolo et al (2011), se reconocen tres niveles: el primero, de atención básica y preventiva; el segundo, de atención especializada; y el tercero, de alta complejidad. Ésta estratificación es clave en la investigación, pues las gestantes adolescentes transitan principalmente el primer nivel, donde la adherencia al tratamiento debe garantizarse desde el inicio.

6.5 Código de la Niñez y la Adolescencia

Según el Código de la Niñez y la Adolescencia (IMPO, 2004), se establecen principios fundamentales para la protección y promoción de los derechos de niños y adolescentes en Uruguay.

La misma establece que todos los niños y adolescentes son titulares de derechos, deberes y garantías inherentes a su calidad de personas humanas. Así como también tienen derechos a medidas especiales de protección que su condición de sujeto en desarrollo exige por parte de su familia, sociedad y estado.

6.6 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la adolescencia como la etapa entre los 10 y 19 años, marcada por cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en la identidad y autonomía. UNICEF (s.f) distingue tres etapas: temprana (10–13 años), media (14–16 años) y tardía (17–19 años).

6.7 Sífilis

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, s. f). define a la sífilis como una ITS causada por *Treponema pallidum*, de curso crónico y fases clínicas variables. Durante la gestación, puede transmitirse al feto, provocando sífilis congénita y complicaciones graves como abortos, partos prematuros o mortalidad perinatal. El diagnóstico se realiza mediante pruebas serológicas no treponémicas, como VDRL y RPR, y treponémicas confirmatorias, como FTA-ABS y TPHA . Según el MSP (2015) el tratamiento de elección es la penicilina benzatínica, sería una de las opciones seguras y eficaz para prevenir la transmisión vertical durante la gestación.

6.8 Factores de riesgo

Según Senado (1999), un factor de riesgo es, “cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo que aumenta la probabilidad de padecer una enfermedad o daño a la salud. Estos factores pueden ser individuales, como la obesidad, o colectivos, como la pobreza, y a menudo se combinan entre sí para incrementar el riesgo”.

En el ámbito de la salud, estos factores se clasifican en modificables y no modificables, cuya identificación resulta fundamental para orientar intervenciones efectivas.

Factores de riesgo modificables

La Guia Practica Clinica de Control Prenatal (MSP Ecuador, 2015) define como: “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, el cual puede ser prevenible y controlado”. Los mismos pueden ser abordados mediante educación, seguimiento clínico y políticas públicas. Castañeda y Santa-Cruz (2021) señalan que, entre los factores sociodemográficos más relevantes, se encuentran el bajo nivel educativo, la situación de pobreza, la procedencia rural y la inestabilidad conyugal. Estos elementos se relacionan con un menor acceso a controles prenatales y con un mayor riesgo de posibles complicaciones.

Factores de riesgo no modificables

La Guia Practica Clinica de Control Prenatal (MSP Ecuador, 2015) define como: “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, la cual no puede ser revertida”. Dentro de ellos se encuentra la edad materna menor de 16 años o mayor de 35 años, antecedentes familiares (como la historia de enfermedades crónicas), gestación de riesgo o malformaciones congénitas.

6.9 Factores de no adherencia al tratamiento

La adherencia terapéutica es un proceso complejo influido por múltiples dimensiones. La OMS (2003) propone un modelo de cinco categorías de factores:

Factores socioeconómicos, incluyen el nivel educativo, la situación laboral, los ingresos, la procedencia rural o urbana y el apoyo familiar o comunitario. Castañeda y Santa-Cruz (2021) destacan que las adolescentes con bajo nivel educativo y en situación de pobreza tienen menos acceso a controles prenatales, lo que limita la detección temprana de sífilis gestacional y reduce la adherencia al tratamiento.

Según Pages y Valverde (2018) los factores relacionados con el sistema sanitario, se refieren a la accesibilidad a los servicios, los tiempos de espera, la calidad de la atención y la relación profesional-paciente. La OPS (2021) enfatiza que la confianza en el equipo de salud es uno de los principales determinantes de la continuidad del tratamiento.

Factores relacionados con el tratamiento, el tipo de esquema terapéutico, los efectos adversos percibidos y la complejidad del régimen influyen directamente en la adherencia. En el caso de la sífilis, aunque el tratamiento con penicilina es eficaz y seguro, las inyecciones intramusculares pueden generar temor o dolor, lo que afecta la motivación de las pacientes adolescentes (MSP, 2015).

Factores relacionados con la patología, la gravedad de la enfermedad y la ausencia de síntomas influyen en la percepción de necesidad del tratamiento. Catán et al. (2022) señalan que muchos adolescentes abandonan el tratamiento porque, al no experimentar síntomas visibles, subestiman los riesgos de la sífilis.

Factores relacionados con el paciente, aspectos emocionales y de maduración influyen de manera decisiva. Quevedo et al.(2024), expone que las adolescentes suelen presentar sentimientos de miedo, negación o baja autoestima, lo que limita su capacidad de asumir responsabilidades en torno al cuidado prenatal.

6. 10 Factores protectores

Según Ahuanlla et al (2023), los factores protectores son aquellos elementos que permiten disminuir la probabilidad de que se presente una situación de riesgo. En el caso del embarazo adolescente, se consideran factores protectores el acceso a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, el apoyo familiar, la comunicación efectiva con los padres, el acceso a servicios de salud, y la existencia de redes de apoyo comunitario.

6. 11 El modelo de déficit del autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem (1993) sostiene que las personas tienen la capacidad de cuidar de sí mismas, pero esta se ve limitada en situaciones de enfermedad o vulnerabilidad, requiriendo entonces la intervención de la enfermería. Orem describe el autocuidado como un comportamiento aprendido, condicionado por factores como la edad, el nivel de desarrollo, la salud física, el entorno sociocultural y los recursos disponibles.

En el caso de las adolescentes gestantes con sífilis, este modelo es particularmente pertinente. Su inmadurez emocional y cognitiva, junto con la dependencia económica y social, dificultan la adherencia a los tratamientos. Según Naranjo et al (2017), la teoría permite que los profesionales de enfermería identifiquen estas limitaciones y diseñen intervenciones personalizadas, combinando apoyo emocional, educación sanitaria y acompañamiento clínico.

6. 12 Determinantes sociales de la salud

La OMS (2011) define los DSS como, las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan y viven, influidas por sistemas económicos, políticos y sociales. Estas condiciones generan inequidades en salud, que explican gran parte de la carga de morbilidad a nivel mundial.

De acuerdo con la OPS (2012) y Castañeda y Santa-Cruz (2021), los determinantes se dividen en:

Determinantes estructurales: abarcan factores como la educación, el género, la clase social, la etnicidad y el ingreso. Estas condiciones configuran la posición social de las personas y determinan el acceso diferencial a recursos de salud. Diversos autores señalan que las adolescentes gestantes suelen provenir de hogares con bajo nivel educativo y recursos económicos limitados, lo que condiciona negativamente su adherencia terapéutica.

Además la OPS (2012) considera que los determinantes intermedios son las condiciones materiales, psicosociales y biológicas que influyen directamente en la salud. Incluyen el acceso a vivienda digna, la calidad de la alimentación, la cohesión social y los servicios de salud disponibles. Estos determinantes explican por qué adolescentes en condiciones de pobreza, sin apoyo comunitario ni controles prenatales regulares, tienen mayor probabilidad de complicaciones.

7.1 Objetivos

7.2 Objetivo general

Describir los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento de sífilis en gestantes adolescentes, que concurren a una institución de primer nivel de atención de salud pública, ubicada en el departamento de Rivera durante el periodo de marzo de 2026 a junio de 2026.

7.3 Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de la enfermedad en la población adolescente que se atiende en la institución de salud donde se llevará a cabo el trabajo.

Describir el perfil sociodemográfico y ginecoobstétrico de la población objetivo de estudio.

Cuantificar los factores sociodemográficos, psicoemocionales, culturales y obstétricos que inciden en la no adherencia al tratamiento de estas usuarias.

8.1 Diseño Metodológico

8.2 Diseño de estudio

Se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, no experimental siguiendo los lineamientos propuestos por Hernández et al (2014).

8.3 Población del estudio

Gestantes adolescentes entre 12 y 19 años, usuarias de una institución de primer nivel de atención de salud pública en la ciudad de Rivera, que estén cursando una gestación durante el período de análisis, cuenten con un diagnóstico positivo para la prueba de VDRL y no estén cumpliendo con el tratamiento.

8.4 Muestra y muestreo

La muestra se realizará a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a todas las gestantes que cumplan con los criterios establecidos.

La participación será voluntaria y se formalizará mediante la firma del consentimiento informado por parte de cada participante, garantizando la confidencialidad de la información.

Criterios de Selección de la Muestra

8.5 Criterios de Inclusión

-Ser adolescente gestante con edades comprendidas entre 12 y 19 años.

-Tener un resultado positivo para la prueba de VDRL.

-Ser usuaria de la institución de primer nivel de atención de salud pública donde se realizará la investigación.

- Contar con registros correspondientes de al menos un trimestre de la gestación previos al inicio del estudio.
- Ausencia o incumplimiento del tratamiento para la sífilis.

8.6 Criterios de exclusión

- Ser adolescentes con discapacidad intelectual o de aprendizaje que limite la comprensión y cumplimiento del protocolo.

8.7 Metodología de recolección de datos

En una primera etapa se confeccionará la muestra a partir de los registros clínicos institucionales del servicio de salud. Como fuentes primarias de información se utilizará la base de datos de la Dirección de Epidemiología (DEVE) ,HC, HCE, el SIP y la hoja de seguimiento institucional (las cuales se archivan en un bibliorato físico dentro del servicio). En estas hojas se registran datos relevantes de las gestantes, tales como la recepción de dosis de tratamiento y los resultados de las pruebas serológicas. El uso de estas fuentes permitirá facilitar la búsqueda y la caracterización de las usuarias a partir de la información contenida en dichos registros.

Las variables que se extraerán de estos registros serán: datos sociodemográficos (edad, nivel de instrucción) y ginecobstéticos, (captación de la gestación, número de controles , edad gestacional, Métodos anticonceptivos, (MAC) y resultado de prueba de VDRL positiva).

Una vez identificadas, se establecerá contacto con las usuarias mediante las vías de comunicación disponibles en los registros, (número telefónico y/o dirección del domicilio) a fin de coordinar encuentro presencial para proporcionar el consentimiento informado y aplicar el cuestionario autoadministrado.

Con el fin de evitar la reducción de la muestra poblacional del estudio, se emplearán todos los recursos necesarios para facilitar la comunicación e intercambio con las usuarias.

Se contempla la posibilidad de realizar la firma del consentimiento informado como la aplicación del cuestionario a través de medios digitales, tales como correo electrónico, WhatsApp u otras redes sociales que permitan su envío y recepción de manera eficiente.

El cuestionario fue elaborado por el grupo investigador, es de carácter autoadministrado (Apéndice II). Compuesto por preguntas de múltiple opción, y de tipo verdadero o falso, se aplicará de forma individual a cada participante. Este instrumento será complementado con la información previamente obtenida de los registros institucionales.

8.8 Tabla 1. Variables sociodemográficas.

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones de las variables	Indicadores de medición
Edad	Cualitativa nominal.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual. La OMS (2014) clasifica la adolescencia en tres etapas: temprana (10–13 años), media (14–16 años) y tardía (17–19 años).	Se extrae del sistema de registro informático del servicio de salud, clasificando según las etapas de la adolescencia definidas por la OMS.	Edad biológica (etapa de desarrollo adolescente).	Edad expresada numéricamente. Adolescencia temprana. Adolescencia media. Adolescencia tardía.
Nivel educativo	Cualitativa ordinal.	El nivel educativo más alto que la persona ha terminado.	Se extrae del sistema informático del servicio de salud. Máximo nivel educativo alcanzado.	Escolaridad alcanzada.	Mayor nivel de Instrucción alcanzado. Ninguno Primaria Secundaria Universidad

8.9. Tabla 2. Variable de Antecedentes Ginecoobstetricos.

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones de las variables	Indicadores de medición
Resultado de VDRL	Cualitativa nominal.	Según Lemos (s.f), Es una prueba de laboratorio que tiene como objetivo diagnosticar la sifilis.	Se extrae de SIP/HCE/HC (último resultado disponible dentro del período del estudio)	Resultado de VDRL	Positivo (reactivo) / Negativo (no reactivo)
Captación de la gestación.	Cuantitativa discreta	RAE (s.f) define como la acción y efecto de captar.	Número de semanas transcurridas desde el inicio del embarazo hasta la primera consulta.	Captación oportuna y tardía.	Número de Semanas de Gestación <12 ó ≥12 sem

Controles prenatales	Cuantitativa discreta	Según OMS (2016), "el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud le ofrece a la gestante".	Se extrae del SIP. Cantidad de controles prenatales asistidos.	Controles realizados durante la gestación.	Número controles prenatales completadas <5 controles ≥5 controles
Edad gestacional.	Cuantitativa discreta	Medline (2023) define como el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.	Se extrae del SIP la edad gestacional.	Edad gestacional.	Número de semanas 1-13 (1er Trimestre) 14-26 (2do Trimestre) 27- término (3er Trimestre)
Métodos Anticonceptivos.	Cualitativa nominal	Según la página oficial de Medline (s.f.) la anticoncepción es el conjunto de métodos médicos, dispositivos y procedimientos que permiten prevenir el embarazo y ejercer control sobre la salud reproductiva.	Se extrae del SIP el método anticonceptivo a utilizar por la usuaria.	Métodos Anticonceptivos Utilizados.	Tipo de método anticonceptivo previo Hormonal Diu Implante Natural

8.10. Tabla 3. Variables utilizadas para la confección del cuestionario.

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones de las variables	Indicadores de medición
Factores de no adherencia	Cualitativa ordinal	La OMS (2003) los clasifica en 5 grupos, sociodemográficos, psicosocial, cultural, socioeconómicos, ginecoobstétricos.	Se realizará una pregunta múltiple opción donde se podrá marcar todas las opciones que considere.	Percepción de factores que inciden en la no adherencia al tratamiento de sífilis.	Tipo de factores percibidos por la usuaria que dificultan la adherencia al tratamiento de sífilis. Sociodemográficos (ej., distancia, transporte y horarios) Psicosocial (ej., miedo, discriminacion y vergüenza) Cultural (ej., “ en mi comunidad hablar del sífilis es “mal visto”), Económicos (ej., falta de dinero) Ginecoobstétricos (ej., no me dieron información o no entendí cómo afecta al embarazo).
Conocimiento de la enfermedad	Cualitativa ordinal	RAE (s.f) define como acción y efecto de conocer.	Se realizarán preguntas con opciones de Verdadero y Falso.	Síntomas, transmisión, tratamiento y acceso al tratamiento.	Nº aciertos. Escala 0 puntos, nulo. 1 punto, inadecuados

					2 - 3 puntos, moderados. 4 - 5 puntos, adecuados. 6 puntos, óptimos.
Apoyo psicosocial	cualitativa ordinal	Segun el NIH (s.f) En el campo de la medicina, apoyo que se brinda para ayudar a satisfacer las necesidades mentales, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias.	Se realizará una pregunta para cada dimensión con una valoración mediante escala likert.	Social familiar/ pareja.	Escala: 3- Siempre. 2- Algunas veces. 1- Nunca.
Experiencias previas.	cualitativa ordinal	Según el Centro de Políticas Públicas, (2021) son las “formas en que las personas viven su atención de salud, lo que piensan sobre los servicios y el aporte que pueden hacer”.	Se realizará una pregunta para la experiencias previas con las consultas. Mediante una valoración escala likert.	Consultas con el servicio.	Escala: 3- Muy bien 2- Ni bien/ Ni mal. 1- Muy mal.
Situación económica	Cualitativa nominal..	Según Euroinnova (s.f.). “Se trata de la cantidad de ingresos y egresos que tiene una persona durante un lapso de tiempo determinado”	Respecto a la percepción se realizará una pregunta con respuestas.	Familia, percepción de bienestar.	Escala: 3- Si, siempre alcanza. 2- A veces alcanza y a veces no. 1- No, casi nunca alcanza.

8.11 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizará utilizando planillas de cálculo de google.

Los resultados se agruparán según la naturaleza de las variables, organizándose en tres bloques: sociodemográficos, ginecoobstétricos y factores asociados a la adherencia al tratamiento.

En primer lugar, se efectuará una revisión, depuración y codificación de los cuestionarios y registros institucionales. Posteriormente, la información se organizará en

tablas de frecuencia y se aplicarán medidas estadísticas descriptivas que permitan sintetizar los datos y facilitar su interpretación.

Variables sociodemográficas, este bloque incluye la edad, el nivel educativo y la situación económica de las participantes.

La edad, variable cuantitativa discreta, se agrupará según la clasificación de la OMS (adolescencia temprana, media y tardía). Se calcularán frecuencias absolutas y relativas, junto con las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), para identificar la edad promedio, la posición central y la categoría más frecuente. Los resultados se presentarán en un gráfico de barras o histograma, que mostrará la distribución etaria.

El nivel educativo, variable cualitativa ordinal, se clasificará en las siguientes categorías: 1 = Ninguno, 2 = Primaria, 3 = Secundaria, 4 = Universidad.

Los datos se presentarán en tablas de frecuencia y porcentajes, calculando la moda como medida representativa. La información se visualizará mediante gráficos de barras, que permitirán comparar la distribución del nivel de instrucción entre las participantes.

La situación económica, cualitativa nominal, se medirá mediante una escala Likert de tres niveles (“siempre alcanza”, “a veces alcanza” y “casi nunca alcanza”). Se calcularán frecuencias absolutas y relativas, utilizando la moda para identificar la percepción económica predominante. Los resultados se representarán mediante gráficos circulares o de barras, según convenga para destacar las proporciones entre categorías.

Variables ginecoobstétricas, este bloque incluye las variables captación de la gestación, controles prenatales, edad gestacional, resultado de VDRL y métodos anticonceptivos utilizados.

La captación de la gestación es una variable cuantitativa discreta, clasificada como oportuna (<12 semanas) o tardía (≥ 12 semanas). Se calcularán frecuencias absolutas y relativas, y la moda como valor representativo. La información se mostrará en un gráfico de barras, que permitirá comparar el momento de inicio del control prenatal.

Los controles prenatales, también cuantitativos discretos, se analizarán según la cantidad registrada (<5 y ≥ 5 controles). Se elaborarán tablas de frecuencia absoluta y relativa, y los resultados se presentarán en gráficos de columnas, para visualizar la distribución de gestantes según número de controles realizados.

La edad gestacional, variable cuantitativa discreta, se agrupará por trimestres (primer, segundo y tercero). Se calcularán frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), con el fin de identificar la etapa promedio de atención prenatal. La variable se representará en gráficos de barras que muestran la distribución de los casos por trimestre.

El resultado de VDRL, variable cualitativa nominal (reactivo/no reactivo), se analizará en dos niveles:

En el nivel general (todas las adolescentes gestantes del período), se elaborará una tabla de frecuencia absoluta y relativa para conocer cuántas presentan resultado VDRL positivo y cuántas negativo. Los resultados se representarán mediante gráfico de barras o gráfico circular, que permitirá visualizar la proporción de adolescentes con sífilis en relación al total.

En el nivel de muestra analítica, conformado por adolescentes VDRL positivos que no adhieren al tratamiento, esta variable se considerará criterio de inclusión, registrando el número de casos seleccionados sin análisis comparativo adicional.

Los MAC utilizados, variable cualitativa nominal, se presentarán en tablas de frecuencia y porcentajes según el tipo de método empleado (hormonal, DIU, implante, natural o barrera). La información se visualizará mediante un gráfico circular, que mostrará claramente la proporción de uso de cada método.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento, este bloque comprende las variables, conocimiento de la enfermedad, apoyo psicosocial, experiencias previas y factores percibidos de no adherencia.

Factores percibidos de no adherencia, variable cualitativa nominal, se contabilizarán según la frecuencia de selección entre las opciones posibles. Se identificarán los motivos

más mencionados y se presentarán en tablas de frecuencia y gráficos de barras, que reflejarán la incidencia de cada factor en la muestra total.

El conocimiento de la enfermedad es una variable cualitativa ordinal que se clasificará en niveles (nulo, inadecuado , moderado, adecuado u óptimo) según el número de respuestas correctas. Se calcularán frecuencias absolutas y relativas, además de la media y la moda, para identificar el nivel promedio y más frecuente de conocimiento. Los resultados se presentarán en gráficos de columnas que permitan observar comparativamente los niveles alcanzados.

El apoyo psicosocial, variable cualitativa ordinal evaluada mediante una escala de tres niveles (3 = siempre, 2 = algunas veces, 1 = nunca), se analizará mediante frecuencias absolutas y relativas, empleando la moda para determinar el nivel predominante. La información se representará en gráficos de barras, que faciliten la comparación entre categorías.

Las experiencias previas con los servicios de salud, también ordinales, se medirán en una escala similar, aplicando el mismo análisis de frecuencias y moda, y se presentarán mediante gráficos de barras, mostrando las percepciones de las usuarias sobre la atención recibida.

8.12 Presentación de los Resultados

Los resultados se presentarán mediante tablas de frecuencia, que describirán la distribución de las variables estudiadas y mediante gráficos descriptivos, seleccionados según el tipo de variable.

Las variables cuantitativas se acompañarán de sus medidas de tendencia central , mientras que las cualitativas se expresarán en porcentajes.

La presentación buscará facilitar la comprensión visual de los hallazgos, permitiendo relacionar los distintos factores asociados a la adherencia al tratamiento de sífilis en adolescentes gestantes.

8.13 Consideraciones éticas

La presente investigación se enmarca dentro de los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación en Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2016) y la legislación nacional vigente según decreto n° 379/008 y la Ley n°18.331 garantizando la protección de los datos.

Para la realización de esta investigación, se seguirán los procedimientos éticos y administrativos correspondientes, respetando los principios de confidencialidad, autonomía y consentimiento informado, se solicitará firma y autorización de tutor/a responsable ya que estaremos en contacto con adolescentes menores de edad.

Registro del protocolo vía web ante el MSP. Dado que se trabajará con seres humanos. Según el decreto N° 379/008.

Se solicitará el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería correspondiente. (Ver Apéndice III).

Se gestionará el permiso a la institución de salud pertinente en Rivera. (Apéndice IV).

Se aplicará el consentimiento informado a las participantes. (Apéndice V).

9.1 Referencias bibliográficas

Ahuanlla, M., Astudillo, R., Cornej, E., Llallico, C. y Unocc, S. (2023). Embarazo en la adolescencia: factores de riesgo, consecuencias y actividades de prevención.

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4).

<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7617>

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.

<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Banco de Previsión Social.(BPS, 2017) Boletín estadísticos.*Sistema Nacional Integrado de Salud*.1 (3). 353 - 354.

<https://www.bps.gub.uy/bps/file/13132/1/boletin-estadistico-snus.pdf>

Bravo, P., Dois, A., Montenegro, C., Rodriguez, C. (2021). Experiencia usuaria en salud: hacia un modelo de atención que escucha a los usuarios. *Pontificia Universidad Católica de Chile*, 134.

https://politicaspublicas.uc.cl/web/content/uploads/2021/03/Paper134_Experiencia-usaria-en-salud-Final-3.pdf

Canti, M., Cazzuli, F., Ferreira, A., Pérez, A., Vizcaíno, G. (2011). *Nivel de información que poseen los adolescentes 10 a 19 años sobre sífilis que concurren al centro de salud Cerro RAP-ASSE de Montevideo, 2011* [Tesis de grado de la Universidad de la República]. Colibri.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2369>

Castañeda, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109–120.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>

Castro, M., Lopez, G., Sandoval, M., Capriles,C., Enriquez, C., Castellanos,E. (2019). Nivel de conocimientos y medidas de prevención sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Academia Journals.*, 11 (4).

<https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/5e306fc8dd0bc0219dba151f/1580232691836/Memorias+Academia+Journals+Oaxaca+2019+-+Tom o+03.pdf>

Catan, C., Seiz,S., Salas, F., Sapag,F., Gonzales, J., Conteran, F. (2022). Revisión de los determinantes sociales de la sífilis. *Revista Confluencia*, 5 (1).

<https://doi.org/10.52611/confluencia.num1.2022.711>

Centro de Información Oficial IMPO. (1977, 22 de febrero). *Decreto N.º 75/977*.

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/75-1977/22>

Código de la niñez y adolescencia. Ley 17.823 de 2004.07 de Septiembre de 2004 (Uruguay)

<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (2017).

Directrices éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.

https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf

Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., & Jamieson, D. J. (2019). *U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016 (Updated 2019)*. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). NCBI Bookshelf.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536949/>

Decreto 739/008 de 2008 [Ministerio de Salud Pública]. Investigación en seres humanos. 14 de agosto del 2008.

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>

Euroinnova. (s.f.). *Situación económica*. International online Education.

<https://www.euroinnova.com/blog/situacion-economica-que-es#situación-económica-personal>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF, s.f.). *¿Qué es la adolescencia?*.

<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Gigena, S., Moyano, M., Rodríguez, Y., & Romero, V. (2022). *Conocimientos y actitudes sobre sífilis en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años*. [Proyecto de investigación de la Universidad Nacional de Córdoba.]

<https://rdu.unc.edu.ar/server/api/core/bitstreams/1a88f9ce-da59-4756-bc75-2b2ed2c88f91/content>

Hernández, R., Baptista, M, Fernandez, C. (2014). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc GrawHill Education.

[Metodología de la Investigación -sampieri- 6ta EDICION.pdf](#)

Instituto Nacional del Cáncer (s. f.) *Diccionario de cáncer.Definición de apoyo psicosocial.*

[Definición de apoyo psicosocial - Diccionario de cáncer del NCI - NCI](#)

Instituto Nacional del Cáncer (s. f.) *Diccionario de cáncer.Definición de antecedentes obstétricos.*

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos>

Johnson, K., Snyder, R., Tang, E., Guzman, N., Plotzker, R., Murphy, R., Jacobson, K. (2022). Geospatial Social Determinants of Health Correlate with Disparities in Syphilis and Congenital Syphilis Cases in California. *Pathogens*, 11 (5), <https://doi.org/10.3390/pathogens11050547>

Lima, P., Giménez, M. , Fernandes, E., Vieira, B., Abraão, J., De Lima, R. (2021). Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: revisão integrativa. *Rev Rene*, 22.

https://www.researchgate.net/publication/348492232_Factors_related_to_the_loss_of_follow-up_in_pregnant_women_with_syphilis_an_integrative_review

Lemos, M. (s.f.). *Examen VDRL (reactivo y no reactivo): qué significa y qué enfermedad detecta.* Tua Saúde.

<https://www.tuasaude.com/es/examen-vdrl/>

Ley 18161 de 2007. Creación de la administración de los servicios de salud del estado (ASSE) como servicio descentralizado. 29 de Julio de 2007. D. O. No. 27295.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18161-2007>

López, A., Graña, S., Ramos, V., y Benedet, L. (2021). Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes en Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, (1).

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54606>

MedlinePlus.(2023).*Edad Gestacional*. Biblioteca Nacional de Medicina. Estados Unidos.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>

MedlinePlus. (s.f.). *Desarrollo del adolescente*. Biblioteca Nacional de Medicina. Estados Unidos.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002003.htm>

MedlinePlus. (s.f.).*Control de la natalidad y contracepción*. Biblioteca Nacional de Medicina. Estados Unidos.

[Anticoncepción | Métodos anticonceptivos | MedlinePlus en español](#)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Control Prenatal: Guía de Práctica Clínica*. Dirección Nacional de Normatización. Quito, Ecuador.

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-D_NN.pdf

Ministerio de Salud Pública - Dirección General de la Salud. (MSP, 2024). *Registro /*

Autorización de proyectos de investigación en seres humanos.

<https://www.gub.uy/tramites/registro-autorizacion-proyectos-investigacion-seres-humanos>

Montenegro, C., Bravo, P., Dois, A., & Rodríguez, C. (2021). *Experiencia usuaria en salud:*

hacia un modelo de atención que escucha a los usuarios (Temas de la Agenda Pública N.º 134, p. 3). Centro de Políticas Públicas UC.

https://politicaspublicas.uc.cl/web/content/uploads/2021/03/Paper134_Experiencia-usaria-en-salud-Final-3.pdf

MSP. (2023). Prevalencia de sífilis gestacional en Uruguay. *Arch. Pediatr. Urug*, 94 (2)

[https://doi.org/10.31134/ap.94.2.](https://doi.org/10.31134/ap.94.2)

MSP. (2015). *Recomendaciones para el abordaje, diagnóstico, tratamiento y control de la sífilis.*

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_REC_ABORDAJE_DIAGNOSTICO_TRAT_CONTROL_sifilis.pdf

Naranjo, Y., Concepción, J., Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado:

Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Office of Environmental Health Hazard Assessment. (s.f.). *Nivel educativo*. California

Communities Environmental Health Screening Tool (CalEnviroScreen).

<https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo>

OPS. (s.f.). *sífilis.*

<https://www.paho.org/es/temas/sifilis>

OPS (s.f). Determinantes Sociales De La Salud

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2003). *Adherencia a los tratamientos a largo*

plazo: pruebas para la acción.

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

OMS (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. OMS.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12#:~:text=Visi%C3%B3n%20de%20conjunto,llevar%20a%20cabo%20estas%20pr%C3%A1cticas>

Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2024). *Determinantes sociales de la salud*

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud?page=1>

Pagès, N., Valverde, M. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*, 59(4), 251–270.

<https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Quevedo, C., Lorente, C., Laborde, S., Antia, M. (2024). Sífilis en adolescentes. Estudio de las características de una población de Maldonado, Uruguay. *Archivo de Ginecología y Obstetricia*, 62 (1), 31-38.

<https://ago.uy/publicacion/1/numeros/23/articulo/sifilis-en-adolescentes-estudio-de-las-caracteristicas-de-una-poblacion-de-maldonado-uruguay>

Real Academia Española. (s.f) Edad. En el diccionario de la lengua española.

<https://dle.rae.es/edad>

RAE (s.f). Captación. En diccionario de lengua española.

<https://dle.rae.es/captaci%C3%B3n>

RAE (s.f). Conocer. En diccionario de lengua española.

<https://dle.rae.es/conocimiento>

República Oriental del Uruguay. (2019, 3 de junio). *Decreto N.º 158/019: Principios éticos para la investigación en seres humanos*. Diario Oficial.

<https://www impo.com.uy/bases/decretos-originals/158-2019>

República Oriental del Uruguay. (2008). *Ley N.º 18.331: Protección de datos personales y acción de habeas data*. Diario Oficial.

<https://www impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

Rodríguez, F., & Castañeda, C. (2011). Factores de riesgo para sífilis gestacional en adolescentes embarazadas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(3), 123–130.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112011000300001

Santa, T (2024, 21 de junio). Red de apoyo emocional: ¿qué es y cómo nos ayuda? *Psicología y Mente*

<https://psicologiamamente.com/social/red-de-apoyo-emocional>

Senado, J. (1999). La investigación cualitativa en salud: sus aportes para la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 25 (4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018

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).

http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

10. 1 Apéndice

10. 2 Apéndice I. Diagrama de Gantt

DIAGRAMA DE GANTT:

Actividades 2024	OCTUBRE							NOVIEMBRE							
	16/10	22/10	23/10	24/10	25/10	29/10	30/10	04/11	05/11	08/11	11/11	12/11	13/11	14/11	18/11
Inicio de la UC, teóricos															
Elaboración del diagrama de gantt															
Tutoría docente, se discute tema y pregunta tentativa y se evacuan dudas.															
Reunión por zoom con el grupo , recolección y búsqueda de información y revisión de bibliografías.															
Reunión por zoom con el grupo.															
Tutoría docente, se trabajó sobre lo avanzado ,Tarea n°1 a EVA															
Taller con equipo docente de la UC.															
Reunión por zoom con el grupo .															
Taller con equipo docente de la UC															
Tutoría docente.															
Teórico y presentación sobre lo avanzado , tarea N°2 al EVA															
Realización del instrumento de recolección de datos															
Reunión del grupo x zoom, elaboración de documentos para poder llevar a cabo la investigación: 1-Aval del Comité de Ética: Se tomó como base el modelo del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería, al cual se le realizaron las adaptaciones pertinentes 2-Registro / Autorización del proyecto de investigación															
con seres humanos ante el MSP:por la página web del Gobierno de Uruguay (https://www.gub.uy), siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP). 3-Solicitud de permisos a la institución:tomado de modelos de tesis anteriores . 4-Consentimiento informado para las usuarias:según guía de la facultad de enfermería .															
Reunión x zoom con tutoría															
PRE/defensa															
PRE/defensa															
Reunión del grupo x zoom corrección del protocolo de investigación.															

Diagrama de Gannt / Cronograma de Trabajo

DIAGRAMA DE GANTT:

Actividades / 2025	MAYO			JUNIO			JULI O	AGO STO	SEPTIEMBRE							OCTUBRE					NO VIE MB RE	
	20/ 5	25/ 5	27/ 5	3/ 6	8/ 6	20/ 6	10/7	22/08	2/ 09	03/ 09	04/ 09	9/ 09	17/ 09	18/ 09	20/ 09	30/ 09	02/ 10	06/ 10	9/ 10	20/ 10	24/ 10	28/ 10
Reunión x zoom con la docente cotutora para evacuar dudas ..																						
Reunión del grupo para realizar ajustes y agregar antecedentes actualizados																						
Reunión presencial en el campus (Biblioteca) para revisión de documentación (tesis).																						
Reunión presencial con la tutora para correcciones .																						
Reunión por zoom con el grupo para edición y ajustes del documento sobre introducción ,antecedentes,justif, marco metodológico.																						
Reunión grupal por zoom para plantear dudas																						
Reunión por zoom con el grupo para revisión y ajustes del documento en general.																						
Reunión con tutores para ver avances																						
Reunión con tutores para correcciones																						
Reunion del grupo para trabajar en el documento sobre correcciones																						
Reunion del grupo para realización de correcciones																						
Reunión con tutores x zoom																						
Reunión presencial con tutores																						
Reunión con docentes por zoom																						
Reuniones con el grupo para edición y correcciones en el trabajo en la parte metodológica																						
Reunión con las tutoras																						
Reunión por zoom con grupo para realizar correcciones, se revisa marco metodológico, autorizaciones, etc																						
Reunión del grupo para trabajar en lo metodológico																						
Reunión del grupo para trabajar en el diseño metodológico																						
Reuniones del grupo para ajustes finales del trabajo y devolución de la docente.																						

10. 3 Apéndice II. Instrumento de recolección de datos



SEDE
RIVERA

CENUR
NORESTE



Facultad de
Enfermería



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Sífilis, conocer para tratar.

Cuestionario (Centro de salud X), Rivera 2026.

No cumple con el tratamiento por:

(Marque con una cruz)

- Distancia, transporte y/o horarios.
- En mi comunidad hablar de la sífilis es “mal visto”.
- Miedo, discriminación y/o vergüenza.
- Falta de dinero.
- No me dieron información o no entendí cómo afecta la sífilis al embarazo.
- Otras (¿Cuáles?) _____

¿Qué conoces acerca de esta enfermedad? - Marca verdadero o falso.

- Es una enfermedad que solo afecta a mujeres.
- Se transmite cuando hay relación sexual sin protección.
- La sífilis se cura sola con el tiempo.
- El tratamiento se realiza con 3 dosis de antibiótico, una cada 7 días.
- El tratamiento se brinda de forma gratis en los centros de salud.
- Solo se realiza el tratamiento en el hospital estando internada.



**CENUR
NORESTE**



Facultad de
Enfermería



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Apoyo emocional

¿Consideras que cuentas con el apoyo de :

(Marque con una cruz)

	Siempre	Algunas veces	Nunca
Amigos ?			
Familia ?			
Pareja ?			

Experiencias previas.

¿Cómo sentiste la atención por parte del personal en el centro de salud ?

- Muy bien
- Ni bien/ Ni mal.
- Muy mal

SITUACION ECONOMICA.

¿Crees que el dinero que tienen en tu casa alcanza para cubrir lo necesario en vivienda, comida y ropa?

- Si, siempre alcanza
- A veces alcanza y a veces no
- No, casi nunca alcanza

10. 4. Apéndice III. Nota para el comité de ética en investigación.



SEDE
RIVERA

CENUR
NORESTE



Facultad de
Enfermería



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Rivera, de 2026.

Autorización para la Realización de la Investigación

Nota para Comité de Ética en Investigación

Coordinadora del Comité de Ética.

Me dirijo a usted con el fin de solicitar la evaluación ética del proyecto de investigación titulado “Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento de sífilis en gestantes adolescentes de Rivera”.

responsables, Bartaburu, Sabrina, Bertolino, Marcelo, Goncalvez, Bruna, Morales, Belen, Mulatieri, Veronica, Rivas, Noema, siendo los tutores la Doc. Asist. Esp. Daniela Ferreira y Doc. Asist. Caroline Curbelo.

Informamos que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para la realización del protocolo de investigación para acceder al título de Lic En Enfermería. Los participantes del estudio serán las gestantes adolescentes usuarias de ASSE con sífilis, solo participarán después de la firma del Consentimiento Libre e informado.

Quedamos a su disposición para las aclaraciones considere

Sin otro particular, saluda atentamente

10. 5. Apéndice IV.Carta de solicitud de autorización a la Institución de primer nivel de salud pública.



SEDE
RIVERA

CENUR
NORESTE



Facultad de
Enfermería



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Rivera, de 2026.

Dirección del centro de salud, Rivera

A quien corresponda:

Nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la autorización para la realización de nuestro trabajo final de investigación de la carrera de licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería ,Universidad de la República.

El cual será realizado por un grupo de seis estudiantes cuyo problema a abordar en dicha investigación será sobre “ Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento de sífilis en gestantes adolescentes de Rivera”.

Dicha investigación está siendo supervisada por los profesores Docente Tutora: Doc. Asist. Esp. Daniela Ferreira y la Docente Cotutora: Doc. Asist. Caroline Curbelo.

Para la recolección de los datos necesitamos de su aprobación para poder concurrir a la institución de salud pública de Rivera . Se llevará a cabo por seis estudiantes debidamente identificados durante los meses... de 2026 en el horario de la mañana y la tarde. De forma presencial con las usuarias y mediante un cuestionario autoadministrado en formato de papel, este consta de preguntas de múltiple opción y de tipo verdadero o falso, con una duración de 10 minutos aproximadamente por persona. Para realizar el cuestionario se brindará un consentimiento informado en papel para que la persona que esté dispuesta a participar lo firme, los datos serán confidenciales.

En base a los datos relevados de los cuestionarios se elaborará el trabajo final de grado.

Sin otro particular saluda atentamente

Br. Bartaburu,Sabrina CI: 5.149.090-9

Br. Bertolino, Marcelo CI: 4.687.512-4

Br. Gonçalvez,Bruna CI: 4.752.802-9

Br. Morales, Belen CI: 5174726-5

Br. Mulatieri, Verónica CI: 5.137.787-4

Br. Rivas, Noema CI: 4.322.931-8

10. 6 Apéndice V Consentimiento Informado

SEDE
RIVERA**CENUR**
NORESTEFacultad de
EnfermeríaUNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Rivera, de 2026.

Yo, _____, con documento de identidad N.º

_____ y vínculo _____, declaro haber sido

informada sobre el estudio titulado:

“Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento de VDRL en gestantes adolescentes de Rivera” cuyo objetivo es identificar los factores que afectan el seguimiento del tratamiento en adolescentes gestantes, durante el periodo marzo a junio de 2026.

He recibido una explicación clara del propósito del estudio, el tipo de preguntas que se me realizarán y la forma de recolección de datos, mediante un cuestionario autoadministrado presencial. Entiendo que mi participación es voluntaria, no remunerada, y que la información será tratada con confidencialidad, según la Ley N.º 18.331 de Protección de Datos Personales.

Dado que formo parte de una población vulnerable (adolescentes gestantes menores de edad), declaro que he obtenido la autorización expresa y por escrito de mi tutor legal para participar en este estudio, la cual se adjunta a este consentimiento. Esta autorización ha sido otorgada de manera informada y voluntaria, garantizando mi protección y bienestar.

Autorizo a las investigadoras a utilizar la información brindada, pudiendo utilizar las iniciales de mi nombre.

Firma de la participante: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026



SEDE
RIVERA

CENUR
NORESTE



Facultad de
Enfermería



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Rivera, de 2026.

Yo, _____, con documento de identidad N.º _____
y en mi calidad de tutor/a legal de la menor _____ (nombre de la participante), con documento de
identidad N.º _____, declaro haber sido informada/o sobre el estudio
titulado:

“Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento de VDRL en gestantes adolescentes de Rivera” cuyo objetivo es identificar los factores que afectan el seguimiento del tratamiento en adolescentes gestantes, durante el periodo marzo a junio de 2026.

He recibido una explicación clara del propósito del estudio, el tipo de preguntas que se le realizarán a la participante y la forma de recolección de datos, mediante un cuestionario autoadministrado presencial. Entiendo que la participación de la menor es voluntaria, no remunerada, y que la información será tratada con confidencialidad, según la Ley N.º 18.331 de Protección de Datos Personales.

Autorizo expresamente y de manera informada la participación de la menor en este estudio, garantizando su protección y bienestar, y permito a los investigadores utilizar la información brindada, pudiendo utilizar las iniciales del nombre de la participante.

Firma del tutor/a legal: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026