

CAPÍTULO 19

SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE CURUGUATY EN EL AÑO 2023: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

Tiago Ferreira Maciel

Discente en la Universidad Central Del Paraguay

Marília de Sousa Leite

Discente en la Universidad Central Del Paraguay

João Rodrigues Cordeiro Marques

Discente en la Universidad Central Del Paraguay

Thiago Matheus Lopes da Costa

Discente en la Universidad Central Del Paraguay

Samuel Alves Carlos Medeiros

Discente en la Universidad Central Del Paraguay

Maarai Corrêa, Abraão Gomes Abreu

Discente en la Universidad Central Del Paraguay

Iváí Pinheiro da Silva

Discente en la Universidad Central Del Paraguay

María Estela Cogo

Discente en la Universidad Central Del Paraguay

Flávio Boralli Massulini

Discente en la Universidad Central Del Paraguay

Eliana Chamorro Krauer

Docente en la Universidad Central Del Paraguay

RESUMEN

La sífilis, una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, presenta graves riesgos durante el embarazo, resultando en complicaciones significativas para la madre y el recién nacido si no se trata adecuadamente, entre ellas: aumento de la tasa de abortos espontáneos, partos prematuros, hepatomegalia, lesiones cutáneas, ictericia y, en casos graves la muerte neonatal. **Objetivo:** Evaluar la incidencia, los factores de riesgo y las complicaciones de la sífilis en mujeres atendidas en el Hospital Distrital de Curuguaty, Paraguay, en el año 2023. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional, transversal y retrospectivo que incluyó a mujeres embarazadas atendidas en el servicio de salud del Hospital Distrital de Curuguaty durante el año 2023. Los datos fueron recogidos de los registros médicos disponibles. **Resultados:** El 10,8% de las mujeres embarazadas atendidas tuvieron el examen rápido de sífilis positivo, de los cuales el 52,3% fueron realizados antes del 4° mes y 47,7% después del 4° mes de embarazo. El 9,9% de las mujeres embarazadas con sífilis estaba en tratamiento. El número de recién nacidos con VDRL positivo en el momento

del parto fue de 28 correspondiente al 41,2%; el porcentaje de recién nacidos diagnosticados y en tratamiento fue de 54,9. **Conclusión:** Se destaca la necesidad de fortalecer los programas de detección y tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas en Curuguaty. Es de gran importancia realizar campañas educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, a fin de reducir la incidencia de la sífilis y sus complicaciones.

PALBRAS CLAVE: Incidencia de sífilis; mujeres embarazadas con *Treponema Pallidum*; complicaciones de sífilis en embarazadas; recién nacidos con sífilis.

INTRODUCCIÓN

La importancia del diagnóstico previo en el tratamiento de la sífilis es un tema crucial ante el alarmante aumento de los casos de la enfermedad y sus implicaciones para la salud pública, especialmente en mujeres embarazadas.

Ofrecer una visión integral de los fallos y avances en el control de la sífilis, destaca la necesidad de intervenciones eficaces de conocimiento y cultura sobre la patología tanto para la población como para los profesionales del área salud y el gobierno.

Algunos de los principales aspectos que destacan la importancia de tal investigación como en la salud materna y neonatal, prevención de la transmisión vertical de sífilis (cuando se pasa de madre a lo hijo vía transplacentaria), causando la sífilis congénita, que puede resultar en aborto espontáneo, nacimientos muertos, o complicaciones neonatales graves.

El control de la sífilis tiene como objetivo interrumpir la cadena de transmisión, destacando la importancia del diagnóstico y tratamiento adecuado de las mujeres embarazadas para prevenir la infección del feto por *Treponema Pallidum*. La introducción de pruebas rápidas en áreas de alta prevalencia se destaca como un avance significativo, ya que permite el diagnóstico oportuno, esencial para la salud materno-infantil.

Aunque el diagnóstico temprano de la sífilis gestacional debe ser una prioridad, los fracasos durante el tratamiento de las mujeres embarazadas y sus parejas son todavía comunes. La necesidad de capacitación de los profesionales de salud para garantizar que se realice el tratamiento adecuado, señalando a la atención primaria como un pilar fundamental en la prevención de la transmisión vertical y un factor importante en el control de la patología.

Por vía de programas de educación donde los datos concretos pueden apoyar la creación e implementación de programas educativos para mujeres en edad fértil, resaltando la importancia del diagnóstico precoz y del tratamiento de la sífilis.

Avance clínico con perfiles demográficos y clínicos genera información detallada sobre los perfiles clínicos de las mujeres afectadas, como edad, historial de salud, y condiciones asociadas. Junto con

comorbilidades y complicaciones que analiza la presencia de comorbilidades y posibles complicaciones asociadas a la sífilis en mujeres embarazadas.

La salud pública en la comunidad fomenta estudiar el impacto de la sífilis en mujeres embarazadas, contribuyendo para una mejor comprensión de la enfermedad en un contexto comunitario.

Es importante destacar la prevención reduce los casos de sífilis congénita, al mejorar la detección precoz y el tratamiento en mujeres embarazadas también promueve la prevención de complicaciones.

Educación y concientización es un punto importante para el aumento de la comprensión y así promover lo conocimiento sobre la sífilis materno-infantil en Hospital Distrital de Curuguaty.

OBJETIVOS

General

Evaluar la incidencia, los factores de riesgo y las complicaciones de la sífilis en mujeres atendidas en el Hospital Distrital de Curuguaty, Paraguay, en el año 2023.

Específicos

Determinar la tasa de incidencia de sífilis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Distrital en la ciudad de Curuguaty durante el año 2023

Analizar los factores de riesgo asociados a la infección por sífilis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Distrital de Curuguaty durante el año 2023

Relatar las principales complicaciones de la sífilis en la madre y el recién nacido atendidos en el Hospital Distrital de Curuguaty, durante el año 2023

MARCO TEÓRICO

La sífilis es una enfermedad infecciosa que puede transmitirse de la madre al feto durante el embarazo. (1,2) Causa complicaciones graves como el aborto espontáneo, muerte prematura, malformaciones congénitas e incluso la muerte del recién nacido. (3,4)

Por lo tanto, monitorear la incidencia de la sífilis en mujeres embarazadas es fundamental para proteger la salud tanto de la madre como del recién nacido. (5)

El aumento de la infección puede indicar fallas en los programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. (6,7) Al informar estos datos, es posible identificar algunas en el sistema de salud e implementar medidas correctivas para reducir la transmisión vertical. (8,9)

También puede destacar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, (10) especialmente en las zonas rurales o entre las poblaciones vulnerables. (11,12) Esto puede dirigir esfuerzos para mejorar el

acceso a pruebas de diagnóstico, tratamiento adecuado y asesoramiento prenatal. (13,14,15)

Así es posible aumentar la concienciación de la importancia de la educación médica sobre la enfermedad, del uso de preservativos para prevenir la transmisión de la enfermedad y de la realización de exámenes de rutina durante el embarazo (16)

La gravedad de la sífilis no tratada durante el embarazo, que puede resultar en altas tasas de mortalidad fetal (2,4). La inclusión de la sífilis congénita como enfermedad de notificación obligatoria por el Ministerio de Salud es un intento de mejorar la vigilancia y el control de la enfermedad, pero su eficacia depende de la implementación de estrategias adecuadas. (5)

Lagunas en el acceso al diagnóstico previo y tratamiento, evidencia que, a pesar de la sífilis ser una infección curable, las dificultades persisten. Según la OMS y sus metas para reducir la incidencia de la sífilis, es necesario alternativas para cubrir este punto, teniendo en cuenta el contexto geopolítico de cada país, destacando la necesidad de un compromiso global en la lucha contra esta infección. (17)

La falta de información sobre la sífilis, que se agrava por la falta de educación situación de transmisión de infecciones de transmisión sexual. La necesidad de acciones de notificación y seguimiento serológico se destaca como esencial para garantizar que los casos sean tratados adecuadamente y que la cura sea confirmada. (18)

El impacto psicológico y social de la sífilis, además de la necesidad de políticas públicas que aborden la prevención y el control de la epidemia. La detección temprana es fundamental, especialmente para las mujeres embarazadas, ya que la transmisión congénita puede tener graves consecuencias en la calidad de vida de la mujer embarazada, el padre y el niño. (19)

El equipo médico sugiere que la educación y la participación de los socios son cruciales para la eficacia del tratamiento y la prevención. La fragilidad en el diagnóstico y tratamiento es nuevamente destacada como un factor que aumenta la vulnerabilidad a la transmisión vertical. (20)

Enfatizar que el diagnóstico adecuado y oportuno de la sífilis es crucial para prevenir la infección del feto por *Treponema Pallidum*. La introducción de pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis en mujeres embarazadas y sus parejas es una medida esencial, especialmente en áreas remotas con alta prevalencia y recursos limitados como las zonas indígenas y las áreas con pocos recursos. Este enfoque no solo facilita la identificación de casos, sino que también permite intervenciones rápidas que pueden reducir significativamente la transmisión vertical de la sífilis y los riesgos para la población local. (17,18)

El diagnóstico y tratamiento es fundamental, lo que refuerza la necesidad de comunicación abierta y del estímulo al uso de preservativos. Estos elementos son vitales para la construcción de un enfoque más amplio y eficaz en el control de la sífilis. (19)

Señalar que, en un escenario ideal, la tasa de detección de sífilis gestacional debe superar la incidencia de sífilis congénita y una meta que debe ser perseguida por países de menor desarrollo geoeconómico. (20)

Ya que un diagnóstico oportuno de la mujer embarazada es crucial para un tratamiento eficaz. (21)

La falta de diagnóstico y seguimiento de las gestantes y sus hijos es alarmante, con énfasis en la inadecuación del tratamiento de las madres y sus parejas. Esta situación evidencia la necesidad de un sistema de salud y de seguimiento gubernamental más robusto y preparado para tratar las infecciones sexualmente transmisibles y la sífilis, especialmente en contextos vulnerables.

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo abarcó el período de enero a diciembre de 2023, cuya muestra o población es de mujeres embarazadas con diagnóstico de sífilis.

Se ha seleccionado prontuarios de mujeres con el diagnóstico de sífilis que fueron admitidas en el hospital durante el período de 12 meses. Luego se realizó el análisis y estadificación de los datos.

El análisis de los datos se realizó por medio del cálculo de frecuencia e incidencia. Se llevó a cabo la investigación con la autorización del comité de ética de la facultad, junto con la confidencialidad y el anonimato de los participantes y terceros involucrados en la investigación y la recopilación de datos.

Sobre las limitaciones del trabajo se destaca la dependencia de datos retrospectivos y historiales médicos que pueden estar incompletos o inconsistentes, además del posible sesgo de selección debido a la inclusión solo de mujeres con la enfermedad.

DISEÑO GENERAL Y ESTUDIO

Estudio observacional, retrospectivo, transversal: recolección de datos a partir de registros médicos y prontuarios de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis a lo largo de un período de 12 meses.

Criterios de inclusión: mujeres embarazadas con el diagnóstico confirmado de sífilis durante el período de 12 meses, atendidas en el Hospital Distrital de Curuguaty.

Ya los criterios de exclusión son mujeres embarazadas con diagnóstico de sífilis fuera del período de estudio, registros médicos incompletos, coinfecciones que comprometan los resultados.

Sobre las variables a ser analizadas serán: Diagnóstico o prueba rápida positiva antes de lo cuarto mes en las embarazadas, diagnóstico o prueba rápida positiva después de los cuatro meses de gestación en las embarazadas, y poco después del parto se realizó la prueba en sus hijos para identificar la presencia de la patología y en las pacientes que fueron atendidas solo en el momento del parto.

Utilización de formularios estandarizados para registrar los datos de forma consistente y organizada para garantizar la confidencialidad y seguridad de los datos recopilados.

Operacionalización de Variables:

- Diagnóstico antes de los cuatro meses de gestación.
- Diagnóstico después de cuatro meses de gestación.
- Pruebas VDRL positivas realizadas en la madre en el primer servicio en el hospital incluyendo en el momento del parto.
- Pruebas rápidas positivas realizadas en recién nacidos para identificar si la infección es congénita.
- Embarazada en tratamiento de la sífilis.
- Recién nacidos en tratamiento de la sífilis.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE LOS DATOS

El período específico durante el cual los datos fueron recogidos, siendo este, de enero a diciembre de 2023. Definido la población como mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Distrital de Curuguay durante el período de estudio.

Se ha utilizado historiales médicos, fichas y sistemas médicos para recopilar información clínica detallada sobre cada paciente.

Acceso autorizado a los registros hospitalarios para datos demográficos, historiales de atenciones, y resultados de exámenes. Se utilizó la base de datos electrónica del hospital para obtener información adicional y consolidar los datos recogidos. Historial de salud, estado del embarazo en el momento del diagnóstico, comorbilidades, resultados de las pruebas de sífilis (VDRL, FTA-ABS), tratamientos administrados y sus fechas y diagnósticos antes y después de los cuatro meses del embarazo. El equipo de recolección de datos para asegurar la comprensión de los objetivos del estudio, de las variables de interés, y de los procedimientos de recolección.

Estandarización los métodos de recolección para minimizar variaciones y errores. Se realizó la recogida de datos sistemáticamente los historiales médicos de las mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis durante el período de estudio.

Se aplicó procedimientos de verificación para garantizar la exactitud y la integridad de los datos recogidos. Se ha hecho comprobaciones aleatorias de historiales para identificar y corregir posibles errores.

Se aseguró de que todos los datos recogidos sean confidenciales y protegidos contra el acceso no autorizado. Se utilizaron identificadores codificados para proteger la identidad de los participantes.

Se ha mantenido copias de seguridad regulares de los datos electrónicos para evitar pérdidas. Los datos recogidos fueron descritos en una base de datos electrónica utilizando software estadístico como SPSS, R o

STATA. Se realizaron pruebas previas y cálculos para comprobar la exactitud de los cálculos.

PROCEDIMIENTOS HECHOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN

La investigación ha cumplido con las directrices y normas éticas nacionales e internacionales, como la Declaración de Helsinki y las resoluciones de investigación de Universidad.

El proyecto de investigación fue sometido al Comité de Ética en Investigación (CEP) de la institución para su aprobación antes del inicio del estudio.

Los datos de búsqueda fueron almacenados en lugares seguros, con acceso restringido solo a los miembros autorizados del equipo de búsqueda. Se utilizó métodos de desidentificación de datos para garantizar que la información personal no pueda ser rastreada hasta las participantes.

Los resultados de la investigación fueron accesibles a los participantes y a la comunidad científica, respetando la confidencialidad de los datos individuales. Todos los investigadores involucrados declararon cualquier posible conflicto de interés que pueda influir en la conducción o los resultados del estudio.

Se ha garantizado que los resultados de la investigación beneficien a la comunidad y contribuyan a mejorar las políticas de salud pública y las prácticas clínicas relacionadas con la prevención y el tratamiento de la sífilis.

MÉTODOS Y MODELOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los criterios de inclusión son prontuarios de mujeres embarazadas y con el diagnóstico de sífilis.

Los criterios de exclusión son prontuarios de mujeres no embarazadas o con sospecha pero que no han sido contactadas por el embarazo.

El modelo estadístico de análisis descriptivo de estadísticas fue: Cálculo de porcentajes, e incidencia.

Cálculo de la tasa de Incidencia: Número de nuevos casos de sífilis en mujeres embarazadas.

Los principales factores de riesgo analizados fueron el diagnóstico antes del 4^o mes de gestación, después del 4^o mes de gestación, prueba realizada en el momento en que la paciente fue atendida y en el recién nacido inmediatamente después del parto.

Análisis Multivariado: Regresión logística para identificar los factores de riesgo independientes asociados a la sífilis en mujeres embarazadas. Las variables significativas en el análisis bivariado pueden incluirse en el modelo multivariado.

Variable dependiente: presencia de sífilis (sí/no).

Variables Independientes como: Pacientes con VDRL positivo, embarazada con sífilis en tratamiento, antes del cuarto mes con diagnóstico,

embarazada con examen realizado después del cuarto mes, recién nacidos con prueba realizada en el momento del parto, recién nacidos con VDRL positivo y recién nacidos diagnosticados y en tratamiento.

Las herramientas de análisis se utilizó Software estadístico como Excel y SPSS para la realización de los análisis descritos. El método y el modelo estadístico descritos permitirán un análisis detallado de la incidencia y el porcentaje de la sífilis en mujeres embarazadas atendidas en el hospital de Curuguay.

RESULTADOS

La sífilis durante el embarazo tiene gran relevancia debido a los problemas que presentan para la gestante y el feto. (20) Si no se trata, puede resultar en problemas graves como aborto espontáneo, parto prematuro, muerte fetal y sífilis congénita, que pueden resultar en deformidades, sordera, ceguera y complicaciones neurológicas en el recién nacido. (21)

La detección temprana y el tratamiento adecuado con antibióticos, normalmente penicilina, durante el embarazo son fundamentales para evitar la propagación de la enfermedad de la madre al feto y prevenir complicaciones (18,22). Por lo tanto, el monitoreo de la sífilis es esencial en la atención prenatal, asegurando un embarazo seguro y el nacimiento de un bebé sano (23).

La detección de sífilis en mujeres embarazadas en Paraguay es crucial para la salud pública (24),

El país se enfrenta a altas tasas de sífilis gestacional y congénita, que contribuyen a una parte considerable de abortos, nacimientos prematuros, muertes neonatales y enfermedades infantiles como la sordera, la ceguera y problemas neurológicos (24,25).

Se ha evaluado el porcentaje y la proporción de sífilis diagnosticada en las embarazadas, como se evidencia a continuación.

Tabla 1 Número total de pacientes con sífilis, sus especificidades clínicas atendidas en el Hospital distrital de Curuguay en el año 2023.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre
N° de embarazadas con TEST para la sífilis (Nuevas)	56	56	54	40	66	61	48	67	52	63	45	48
N° de embarazadas con VDRL+	2	9	4	10	11	7	3	4	4	8	3	6
N° de embarazadas con VDRL+ con tratamiento en seguimiento	2	5	9	9	10	7	7	8	2	3	1	2
N° de embarazadas con TEST para sífilis antes del 4to mes NUEVAS	26	31	31	17	23	29	26	40	28	42	22	28
N° de embarazadas con TEST para sífilis después del 4to mes NUEVAS	30	25	23	23	43	32	22	27	24	21	23	20
N° de RN con test de sífilis al nacer	3	4	2	3	8	3	3	6	4	7	5	3
N° de RN con VDRL+	1	2	1	1	4	2	0	3	2	4	1	0
N° de RN con VDRL+ tratados adecuadamente	2	2	2	4	6	2	1	2	2	3	1	1

Fuente: De elaboración propia de los autores

Tabla 2 Número total de pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Distrital de Curuguaty en el año 2023.

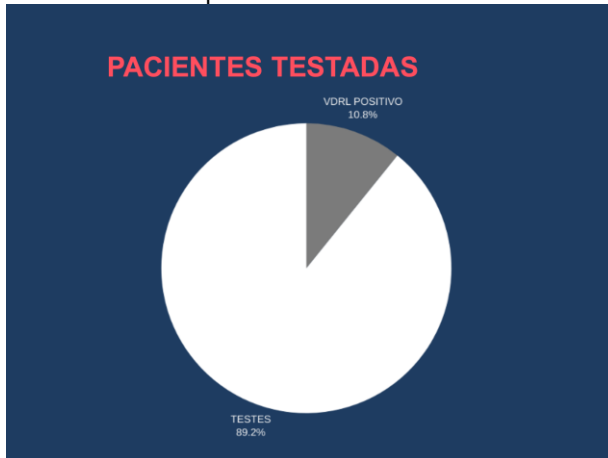
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre	total
Nº de embarazadas con TEST para la sífilis (Nuevas)	56	56	54	40	66	61	48	67	52	63	45	48	656

Fuente: Elaboración propia de los autores

En base a los datos recogidos se realizaron los siguientes cálculos usando los softwares Excel y SPSS (7,8):

Total de pacientes: 656
 Pacientes con o examen rápido VDRL positivo:
 Número de pacientes: 71
 Porcentaje: $(71 / 656) * 100 \approx 10,8\%$

Gráfico 1- Pacientes con VDRL positivos



Fuente: Elaboración propia de los autores

Embarazadas con sífilis en tratamiento:
 Número de mujeres embarazadas: 65
 Porcentaje: $(65 / 656) * 100 \approx 9,9\%$

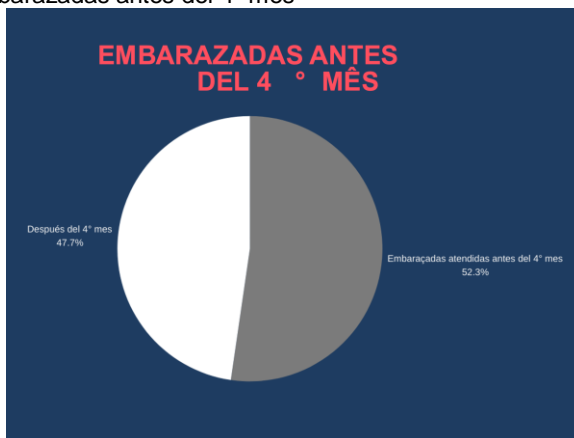
Gráfico 2- Embarazadas con sífilis en tratamiento:



Fuente: Elaboración propia de los autores

Embarazadas antes del 4^o mes:
Número de embarazos: 343
Porcentaje: $(343 / 656) * 100 \approx 52,3\%$

Gráfico 3- Embarazadas antes del 4^o mes



Fuente: Elaboración propia de los autores

Embarazadas con prueba realizada después del 4^o mes:
Número de embarazos: 313
Porcentaje: $(313 / 656) * 100 \approx 47,7\%$

Gráfico 4- Embarazadas con prueba realizada después del 4º mes



Fuente: Elaboración propia de los autores

Recién nacidos con prueba realizada en el momento del parto:

Número de recién nacidos: 51

Porcentaje: $(51 / 656) * 100 \approx 7,8\%$

Gráfico 5 - Recién nacidos con prueba realizada en el momento del parto



Fuente: Elaboración propia de los autores

Recién nacidos con VDRL positivo:

Número de recién nacidos: 21

Porcentaje: $(21 / 51) * 100 \approx 41,2\%$

Gráfico 6 - Recién nacidos con VDRL positivos



Fuente: Elaboración propia de los autores

Recién nacidos diagnosticados y en tratamiento:

Número de recién nacidos: 28

Porcentaje: $(28 / 51) * 100 \approx 54,9\%$

Gráfico 7- Recién nacidos diagnosticados y en tratamiento



Fuente: Elaboración propia de los autores

En Paraguay, es fundamental comprender la distribución de la enfermedad y reconocer los grupos de riesgo. Las altas tasas de sífilis gestacional y congénita destacan la urgencia de estrategias de prevención y monitoreo. (4,5,6)

El seguimiento de la incidencia de la enfermedad contribuye a

orientar las políticas del gobierno y mejorar el acceso al diagnóstico y al tratamiento. (26) Una acción efectiva puede disminuir la tasa de mortalidad materna e infantil, así como prevenir complicaciones graves. (27)

DISCUSIÓN

El diagnóstico temprano de la sífilis es importante para prevenir complicaciones que pueden poner en peligro la vida de la madre y del niño. (28) La detección temprana permite el uso correcto del tratamiento, para proteger la salud y calidad de vida de la madre y del niño. (29) Evitar el diagnóstico antes del cuarto mes de gestación previene complicaciones a la madre y posible muerte al recién nacido. (30)

La atención prenatal reduce la propagación de enfermedades y mejora la salud. Estos datos fortalecen los sistemas de salud pública y ayudan a reducir la mortalidad infantil, ya que diagnosticados precozmente favorecen una mejora del cuadro clínico de los pacientes, donde aproximadamente la incidencia es 10,8% de los pacientes del estudio recibieron tratamiento para la sífilis. (17,18,28)

La distribución de la patología en Paraguay es extensa, prevalente en grupos de personas más jóvenes y sexualmente activas. La prevalencia en general en el Paraguay es del 4%.

como demuestra en las Regiones de Control Sanitario el Alto Paraná es el de mayor prevalencia cerca del 6 %, seguido de Amambay que es del 4,3 %, Asunción corresponde al 3,5 % e Itapúa al 3 %. Datos recogidos según Soliz Otazú en 2020. (5)

La prevalencia en el estudio fue de 52,3% de mujeres embarazadas que tuvieron diagnóstico de sífilis antes del 4º mes de embarazo implicando complicaciones como aborto espontáneo, parto prematuro, malformación y muerte fetal.

El diagnóstico tardío después del cuarto mes de gestación, la prueba rápida positiva realizada en el recién nacido en el momento del parto y la falta de seguimiento médico son los principales factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones de la sífilis en las madres y muerte a los datos presentados en la investigación. (5)

Según Otazú Les; 2020 en su investigación estos factores son de importancia para el control y prevención de la progresión de la patología en la región y el país. (5)

La infección no detectada previamente o no tratada de forma correcta generalmente provoca alteraciones y complicaciones como muerte fetal en el 40% de los casos donde no son tratados durante el período de embarazo, muerte en el 75% de los casos a los recién nacidos no tratados, aborto o muerte fetal en el 75% de los casos cuando no se identifica correctamente y previa la patología, seguido por muerte neonatal en el 25% de los casos poco después del nacimiento según Soliz Otazú en 2020. (5)

El tratamiento de las mujeres embarazadas con sífilis tiene como objetivo prevenir complicaciones graves son, tales como aborto espontáneo,

parto prematuro y sífilis congénita. (12,29) La administración de antibióticos, como penicilina, elimina la infección y evita que se propague. El tratamiento de la sífilis durante el embarazo mantiene la salud de la mujer embarazada en su totalidad y evita daños al cuerpo y cerebro del bebé. (29,30) Además, ayuda a reducir la muerte de la madre y del recién nacido al corresponder aproximadamente 9,9% de las mujeres estudiadas tenían el diagnóstico de sífilis (4,30). El número de gestantes con diagnóstico de sífilis o incidencia antes del 4º mes fue de 52.3% y después de este período se evidenció en 47.7%

Diagnosticar la sífilis en los bebés detectada vía y forma de transmisión de la infección durante el embarazo o el parto. La detección temprana y el tratamiento rápido y evita problemas graves, como parálisis, pérdida de audición y daño nervioso. (31) El tratamiento correcto reduce la posibilidad de secuelas y garantiza un crecimiento saludable del niño. Además, la detección temprana puede ayudar a controlar y eliminar la sífilis congénita durante el parto. (21,29,30).

En el momento del parto se constató el diagnóstico en 7,8%, de estos 21 recién nacidos contaron positivo que en porcentaje demuestra 41,2% mostrando un factor de riesgo importante para el niño.

De los recién nacidos con diagnóstico y que estaban sometidos al tratamiento fue correspondiente al 54,9% o 28 neonatos.

Aquino González en 2022. evidencia que el diagnóstico previo a la mitad del período de embarazo es importante para evitar el aborto y muerte del feto, el diagnóstico previo al recién nacido es importante para prevenir alteraciones óseas, deficiencia mental y muerte.

Recién nacidos estudiados y VDRL positivo fue de 41,2% esto demuestra la gran tasa de incidencia de esta patología, donde no fue diagnosticada de manera previa mostrando que, políticas de control y educación sexual, son necesarias en la región, la alta incidencia de estas manifestaciones, refleja la precaria y sensible política de salud pública en la región de Curuguay. (31) De los recién nacidos diagnosticados y en tratamiento fue correspondiente al 54,9%.

Análisis e investigaciones que apuntan a evidenciar la prevalencia y porcentaje de estos datos son importantes para el desarrollo de estrategias políticas de control de la patología en la región.

CONCLUSIÓN

Este estudio proporcionó la tasa significativa de incidencia de sífilis en mujeres embarazadas atendidas en el hospital, destacando la necesidad urgente de intervenciones más eficaces para la prevención y tratamiento de la patología. Mostrando la prevalencia de varios factores de riesgo para madre y feto como: VDRL positivo, embarazadas antes del 4º mes diagnosticadas con sífilis, embarazadas con test positivo después del 4º mes, recién nacidos testados en parto con VDRL positivo, y recién nacidos en tratamiento de la sífilis después de la identificación postparto. La importancia

del diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita y mejorar los resultados maternos y neonatales.

Estos son datos importantes para la identificación y el control anual de las instituciones responsables de las políticas de salud en la región.

Para que así promover programas de educación y concienciación, capacitación de profesionales de la salud y políticas de salud pública, son esenciales para combatir la sífilis en mujeres embarazadas en Curuguaty. El trabajo refuerza la necesidad de un enfoque integrado y multidisciplinario para reducir la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones, garantizando una mejor calidad de vida para madres y recién nacidos.

REFERÊNCIAS

1. Venezuela A, Epidemiológico R, De Y, Sífilis L, Paraguay E. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL VIH/sida/ITS MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS (PRONASIDA) AÑO 2018 [Internet]. Acceso en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/f36f1aINFORMESIFILISPARAGUAY20180810191.pdf>
2. Leguizamón R, Enilda Vega M, Godoy G. DEL NACIONAL. Rev Nac (Itauguá) [Internet]. 2013 [cited 2024 May 17];5(1). Acceso en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v5n1/v5n1a04.pdf>
3. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS REPORTE EPIDEMIOLOGICO Y PROGRAMATICO DE LA SIFILIS EN PARAGUAY [Internet]. Acceso en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/ad1e9aINFORMEEPIDEMIOLOGICODELASIFILISPARAGUAYAO2021.pdf>
4. La sífilis en Paraguay [Internet]. Acceso en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51779/SifilisPRY2019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Soliz Otazú LE. Prevalencia de la sífilis en las embarazadas que consultan en el Hospital Distrital de la Ciudad de Hernandarias. Arandu [Internet]. 15 de enero de 2021 [citado 17 de enero de 2025];7(1). Disponible en: <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/91>
6. Normas para el tratamiento de la Sífilis en embarazadas, su pareja incluyendo a los niños/as con Sífilis congénita en los Servicios de Salud. Proyecto VIH/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay acceso en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/148781-normassifilis.pdf>

7. En M, Guerra Dávila A. BIOESTADÍSTICA BIOESTADÍSTICA [Internet]. acceso en: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/Bioestadistica.pdf>
8. Julia P, Javier C. A mi hermano Beni in memoriam. A mis hijos. Cuqui [Internet]. Available from: <https://www.bioestadistica.uma.es/baron/bioestadistica.pdf>
9. PROTOCOLO DE CONDUTA FRENTE À PRESENÇA DE SÍFILIS NA GRAVIDEZ -CAISM/UNICAMP PROTOCOLO DE CONDUTA FRENTE À PRESENÇA DE SÍFILIS NA GRAVIDEZ [Internet]. acceso en: <https://www.caism.unicamp.br/download/protocolos/obstetricia/S%C3%ADfili s%20na%20Gravidez.pdf>
10. Gestaç o S. Guia do Epis dio de Cuidado [Internet]. acceso en: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Sifilis-e-gestacao.pdf>
11. FLUXOGRAMA DE SÍFILIS EM GESTANTE [Internet]. acceso en: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude775202403.pdf>
12. Silvia C, Domingues B. PROTOCOLO GESTANTE COM SÍFILIS [Internet]. acceso en: https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-e-sifilis/eliminacao-da-transmissao-vertical-da-sifilis/apresentacoes/forum_franca_final__v2.pdf
13. Normas para el tratamiento de la Sífilis en embarazadas, su pareja incluyendo a los niños/as con Sífilis congénita en los Servicios de Salud. Proyecto VIH/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay acceso en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/148781-normassifilis.pdf>
14. Romero E, Riveros R, Miguel C. Conocimientos y prácticas sobre sífilis materna y congénita en adolescentes embarazadas en un Hospital General de Paraguay: estudio cualitativo. Medicina Clínica y Social [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 3];8(1):118–23. acceso en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9281669>
15. Sales I. acceso en: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/48553/1/S%C3%ADfili s.pdf>
16. Castejón-Bolea R, Riquelme-Qui nnero MT. Maternolog a, eugenesia y sífilis en España durante el primer franquismo, 1939-1950. História, Ci ncias, Saúde-Manguinhos. 2022 Mar;29(1):101–20. acceso en: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/w8tkPNMDYDSZTGjdjgKh5CWQ/?format=pdf&lang=es>
17. Dirección General de Epidemiología Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Sífilis Cong nita [Internet]. acceso en:

https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/31_Manual_SIFILIS.pdf

18. De Bolso M. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita [Internet]. 2006. acesso en:: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf

19. Estigarribia G, Aguilar G, Méndez J, Ríos-González C, Ortiz A, Muñoz S. Prevalencia y factores de riesgo para sífilis en población indígena masculina de Paraguay, 2017. *Salud Publica De Mexico* [Internet]. 2020 Dec 22;63(1, ene-feb):21–6. acceso en:: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33984207/>

20. Zambrano Alava SN, Ruiz Alava KJ, Mina Ortiz JB, Jaime Mora VA. Sífilis congénita en América Latina: prevalencia, factores de riesgo y complicaciones en la salud materno-fetal. *Revista Científica de Salud BIOSANA*. 2024 Aug 4;4(4):104–19. acceso em: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/>

21. Paez M, Isabel. Situación epidemiológica de la sífilis materna y congénita en el sub sector público a nivel nacional, Paraguay - 2000-2004. *DST j bras doenças sex transm* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 3];117–23. acceso en:: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-467140>

22. Velásquez Vásquez C, De Revisión A. SÍFILIS CONGÉNITA CONGENITAL SYPHILIS. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2013;2(1):49–56. acceso en:: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/VOL2-N1-Pg49-561.pdf>

23. Falistocco C. Sífilis Congénita Una deuda pendiente [Internet]. acceso en:: https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2010/ambulatoria/falistocco_infecciones.pdf

24. Kantor I. Artículo especial -Revisión SÍFILIS EN ARGENTINA [Internet]. acceso en:: <https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol83-23/n6/966.pdf>

25. Peruana De Obstetricia S, Perú Samalvides-Cuba G, Banda-Flores F, Lizette C, En S, Gestación L. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2010;56(3):202–8. acceso en:: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428197006.pdf>

26. Estela L. Prevalencia de la sífilis en las embarazadas que consultan en el Hospital Distrital de la Ciudad de Hernandarias. *Arandu UTIC* [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 3];7(1). acceso en:: <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/91>

27. *Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y Jóvenes Resultados en base al análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008 Octubre 2011 Centro Paraguayo de Estudios de Población* [Internet]. acceso en::

<https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe%20ADOLESCENTES%20a%203%20colores.pdf>

28. Pereira da Silva LF, Carvalho Santos J, Ferreira Paneago L, Staggemeier Galindo MC, Cruz Treichel A, Barreto Roman SA. Prevalencia de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, en 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024 Jun 25 [cited 2024 Nov 3];8(2):8579–88. acceso en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11651>

29. Gutiérrez-Sandí W, Chaverri-Murillo J, Navarro-Cruz JE. Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense. Tema II. Sífilis y gonorrea. *Revista Tecnología en Marcha*. 2017 Feb 10;29(4):3. acceso en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0379-39822016000400003

30. Aquino González DR. Prevalencia de sífilis en embarazadas que acuden al servicio de ginecología DEL Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2021. [Internet]. repositorio.fcmunca.edu.py. 2022. acceso en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/handle/123456789/294>

31. Guinsburg R, Nunes A, Santos D. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA Documento Científico - Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria Autores [Internet]. acceso en: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf