



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD REPRODUCTIVA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**APLICACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS EN UNA GESTANTE CON**

**SÍFILIS LATENTE QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL**

**VILLA MARÍA DEL TRIUNFO DEL AÑO 2019**

**PRESENTADO POR:**

**YDA RAFAELA RODRIGUEZ HUAMAN**

**ASESOR:**

**MGR. ELIZABETH YALAN LEAL DE MICHILOT**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD**

**REPRODUCTIVA CON MENCIÓN EN SALUD MATERNA PERINATAL**

**Y SALUD PÚBLICA**

**MOQUEGUA– PERÚ**

**2023**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	
PÁGINA DEL JURADO .....	I
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VI
ANEXOS .....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT .....	IX
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3. MARCO TEÓRICO.....	6
1.3.1. Antecedentes de la investigación.....	6
1.3.2. Bases teóricas.....	11
CAPÍTULO II .....	19
2. CASO - SESIONES EDUCATIVAS .....	19
2.1. OBJETIVOS .....	19
2.1.1. Objetivo general.....	19
2.1.2. Objetivos específicos .....	20
2.2. SUCESOS RELEVANTES .....	20
3. DISCUSIÓN.....	33
4. CONCLUSIONES .....	34
5. RECOMENDACIONES .....	35
BIBLIOGRAFÍA .....	36

## ÌNDICE DE TABLAS

Tabla 1. OMS/OPS. ....	1
Tabla 2. Prevalencia. ....	2
Tabla 3. Perú: Casos de Sífilis. ....	4
Tabla 4. Incidencia en el CMI VMT. ....	6

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.- Sesiones educativas .....	22
Figura 3.- Actividad práctica.....	24
Figura 4.- Actividad práctica.....	27
Figura 5.- Actividad práctica.....	27
Figura 6.- Actividad práctica.....	30
Figura 7.- Actividad práctica.....	30

## **ANEXOS**

Anexo 1.- Consentimiento Informado para el control de ITS y VIH.....	43
Anexo 2.- Seguimiento del tratamiento de Sífilis .....	44
Anexo 3.- Resultado de prueba confirmatoria de Sífilis .....	45
Anexo 4.- Flujograma del proceso de notificación .....	46

## RESUMEN

Las enfermedades de transmisión sexual representan una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos que van casi en incremento en casi todos los países, por lo que han adquirido interés mundial dada la magnitud y relevancia una de ellas es la sífilis latente que muchas veces se realiza la atención y son asintomáticos. El caso se inserta dentro de la problemática de una gestante que acude por consultorio externo a realizar su primera atención prenatal en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, en el cual surge la necesidad de conocer sus antecedentes personales y familiares para inmediatamente realizar el manejo según protocolo que corresponda, la investigación aparece ante el desconocimiento de la madre gestante del tema de sífilis latente muchas veces las pacientes no están debidamente informadas de la prevención de las infecciones de transmisión sexual y mucho menos de esta enfermedad. Por tal motivo se trabajó con una gestante y en cada sesión educativa programadas teniendo como objetivo implementar sesiones educativas en una gestante con sífilis latente en un establecimiento de salud Nivel I-4. Como resultado esperado se logró que la gestante presente una buena actitud positiva cumpliendo el tratamiento brindando, las consejerías y con un buen recién nacido sin ninguna complicación.

***Palabras claves:*** Sesiones Educativas, Sífilis latente, gestante, ITS

## **ABSTRACT**

Sexually transmitted diseases represent a situation that negatively affects the well-being of individuals, which is almost increasing in almost all countries, which is why they have acquired global interest given the magnitude and relevance, one of them is latent syphilis, which is often provides care and are asymptomatic. The case is inserted within the problem of a pregnant woman who goes to an outpatient clinic for her first prenatal care at the Villa María del Triunfo Maternal and Child Center, in which the need arises to know her personal and family history to immediately carry out the management. According to the corresponding protocol, the research appears due to the pregnant mother's ignorance of the issue of latent syphilis. Many times, patients are not properly informed about the prevention of sexually transmitted infections, much less about this disease. For this reason, we worked with a pregnant woman and in each scheduled educational session, the objective was to implement educational sessions in a pregnant woman with latent syphilis in a Level I-4 health facility. As an expected result, it was achieved that the pregnant woman presented a good positive attitude, complying with the treatment, providing counseling and with a good newborn without any complications.

**Keywords:** Educational Sessions, Latent syphilis, pregnant woman, STI

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Descripción del problema

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud y La Organización Panamericana de la Salud, la sífilis gestacional y congénita, en toda la región de las Américas hubo un total de 4.6 millones de personas con esta enfermedad, de las cuales en el 2020 hubo un total de 29.147 casos de sífilis congénita y para el 2021 aumento a 30.000 casos de sífilis congénita, por vía materno perinatal, (1) es una cifra extremadamente alta en el 2016 se decidió en la Asamblea Mundial de la Salud que debería reducir el número de casos entre los años 2018 al 2030 a unos 50 por 100 mil nacidos vivos, pero es todo lo contrario con la realidad actual tenemos 200 casos por 100 mil nacidos vivos en toda la región de las Américas, esta problemática aumenta los abortos espontáneos, los casos de óbitos fetales, y graves secuelas en los recién nacidos.(2)

Tabla 1. OMS/OPS.

Región de las Américas	4.6 millones un total de sífilis.
2020 – Sífilis congénita	29,147
2021 – Sífilis congénita	30,000

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Epidemiological Review of Siphilis in the Americas. (1)*



En varios países Latinoamericanos se estima una prevalencia global de sífilis gestacional de un 2.6%, siendo en Brasil 1.6% y Bolivia 4.3% (3), como en el caso de Brasil, Argentina y Paraguay y entre otros obtenemos una información en particular tenemos el aumento de casos: sífilis gestacional y sífilis congénita, que causan desenlaces fatales para el bebé, vemos que las causas más específicas son la falta de conocimientos de las madres de cómo prevenir la enfermedad, y continuar con el tratamiento una vez diagnosticado, por otro lado se encontró además la falta de una buena atención prenatal que es de suma importancia resaltar ya que mediante la atención a las gestantes desde el conocimiento que está embarazada, es hacer el tamizaje para confirmar la existencia de la enfermedad, en el caso de Argentina se verificó que un 53.7% de las gestantes con sífilis no terminaron el tratamiento o simplemente no se les dio el tratamiento, y del total de gestantes un 64 % de sus parejas no recibió tratamiento, por otro lado en el caso de Brasil las gestantes que se diagnosticó con sífilis en el primer trimestre fueron un 41.8 %, esto es importante que se debe ubicar de manera temprana a la gestante para poder empezar el tratamiento efectivo y reducir el gran daño que puede causar una sífilis congénita con consecuencias letales.(4)

Tabla 2. *Prevalencia.*

<b>Prevalencia global de sífilis gestacional</b>	
Latinoamérica	2.6 %
Brasil	1.6 %
Bolivia	4.3 %

*Alfonso, P., Ribeiro, A., Torres, A., Silva, N., Goncalves, M., Factors associated with inadequate*

*Treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. (4)*

En nuestro país, hay una realidad sumamente preocupante en los años que conforman desde el 2016 al 2020, se verifico 7244 casos de sífilis en la gestación y de todos ellos un total de 1372 son recién nacidos con sífilis congénita, de los cuales algunos se obitaron, mientras otros terminaron en abortos espontáneos o simplemente con consecuencias después del nacimiento. Aunque nuestro país este con una tasa de incidencia del 0.7 por cada 1000 nacimientos, está muy cerca con respecto a lo establecido en la Asamblea de las Américas, aun así debemos ver que la incidencia fue en aumento de 0.4 a 0.7, si bien hay un control con las normas vigentes, el COVID 19 tuvo mucho que ver ya que retraso un tratamiento oportuno, un diagnostico a tiempo y tamizajes dirigidos a las gestantes por falta de atención en los primeros niveles de atención y saturación de pacientes en los hospitales.(5)

Esta enfermedad está bien definida, con un correcto diagnostico por medio del tamizaje y si se da un correcto uso del tratamiento en el momento más temprano en las gestantes pueden evitar muchísimas complicaciones para el futuro bebe, esta enfermedad se caracteriza por tener tres etapas clínicas siendo la primera, dando una lesión ulcerosa, indolora en la zona donde se produjo la invasión que tiende a desaparecer en 4 a 6 semanas, si la persona no recibió ni un tratamiento pasa a una segunda etapa donde aparece erupciones maculo papulosa pero en la palmas y la planta, fiebre adinamia, su resolución puede darse en semanas o meses, si aun así no se dio ni un tratamiento pasa a una tercera etapa más generalizada llegando afectar sistemas del organismo como el articular, el neurológico, etc. En el caso de

las gestantes es bueno tratar mediante un tamizaje al primer encuentro con el centro de salud en caso de que no se pudo detectar la enfermedad por diferentes motivos y él bebe se infecta se determinara al bebe con una sífilis congénita ya que el *Treponema Pallidum* (bacteria causante de la enfermedad) pasa de la madre al feto vía transplacentaria, mayormente este tipo de enfermedad aparece cuando la madre se infecta tempranamente en el embarazo y sin tratamiento. (6)

Tabla 3. *Perú: Casos de Sífilis.*

<b>Casos de sífilis del año 2016 – 2020</b>	
Sífilis gestacional	7,244
Sífilis congénita	1,372

*Fuente: Pineda, R., Villasis M., Sífilis congénita: un problema vigente (6).*

Existe una serie de factores de riesgo que nos puede conllevar a que la madre se pueda infectar de esta enfermedad, las cuales por literatura se define las siguientes: relaciones sexuales en cualquier vía sin uso de preservativos, bajo escolaridad, consumo de drogas y alcohol, ausencia de controles prenatales ya que no se puede dar un tamizaje temprano de la enfermedad, vivir en un lugar con un acceso difícil a los servicios de salud, infección temprana de la enfermedad que no se detecta de manera correcta con las pruebas o una mala lectura de los resultados. Para la detección temprana de la enfermedad. (7)

Para poder verificar el diagnostico de una gestante con sífilis podemos tener en cuenta algunos de los criterios: al no tener un examen previo y sale con un resultado positivo al test rápido para sífilis, otro es una prueba no treponémica (VDRL), en cualquier etapa de la gestación o cualquier

atención prenatal (preferiblemente el primer control) si vemos que hay dos o más diluciones desde su último test de VDRL realizado, con o sin tratamiento consideramos a una gestante positiva para sífilis, el último caso es un VDRL reactivo cuando no se comprobó ningún tratamiento o consideremos tratamiento inadecuado, consideremos a una gestante con sífilis. Consiste en la administración intramuscular de penicilina G benzatínica 2,4 millones en 3 dosis, dando una dosis cada semana por tres semanas, si la gestante es alérgica al tratamiento se administra eritromicina 500 mg cada 6 horas vía oral por 14 días (aunque este tratamiento nos da un fracaso terapéutico para prevenir una sífilis congénita). (8)

En tal sentido mediante la presente revisión del caso clínico observado en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, la sífilis gestacional ya que es un verdadero problema de salud pública, veremos el síndrome clínico-analítico, lo cual es una patología que puede causar daños graves no tanto a la madre, pero si al feto y al recién nacido causando complicaciones.

También se observó que entre los años 2011 al 2016 el promedio de casos de sífilis gestacional fue de 5 pacientes atendidas de manera anual, durante los años 2017 al 2019 llegaron a aumentar en un promedio de 16 casos por año, lo cual triplicó las cifras con años anteriores, a pesar de haber cumplido con los tratamientos establecidos siguen en aumento, este tipo es un problema de salud pública.

Dado ello es necesario ratificar como una base sólida la evidencia científica y actualizada con el fin de bajar los casos que han ido en aumento mediante

un tamizaje oportuno y la importancia de la educación en la gestante y tratamiento a tiempo.

Tabla 4. *Incidencia en el CMI VMT.*

Casos en el CMI-Villa María del Triunfo	
Año	N° Casos
2011 al 2016	5
2017 al 2020	16

*Fuente. Reporte HIS-Estadística e informática del Centro Materno Infantil - Villa María del Triunfo.*

## 1.2. Justificación

- La presente investigación se justifica teóricamente resumiendo la contribución de los autores más relevantes que se mencionan en la tesis.
- Igualmente, exponemos una justificación económica, ya que contribuye con el ahorro y gastos económicos a los pacientes del Programa Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades de las ITS- VIH/SIDA- Hepatitis B.
- Justificación social. - En cuanto que las infecciones de transmisión sexual siempre involucran normas y leyes. También, agregamos una justificación investigativa, ya que mostramos los resultados aportando a que se prolonguen las investigaciones en esta área de la salud.

## 1.3. Marco teórico

### 1.3.1. Antecedentes de la investigación

#### 1.3.1.1. Antecedentes internacionales.

Mejía A. Guerrón E. Ruano P. (2021), La presente investigación tuvo como objetivo fue implementar estrategias educativas para la reducción y complicaciones de sífilis en las mujeres embarazadas. Metodología: Los

autores utilizaron para la presente investigación estudio descriptivo y con un modelo cualitativo – cuantitativo su técnica a seguir fue la encuesta y entrevista. La muestra estuvo conformada con 28 mujeres gestantes. Resultados: La significancia permite comprobar calidad, validez y viabilidad de la propuesta donde demuestra que la educación y prevención va evitar las diferentes complicaciones y patologías que está expuesta toda mujer: gestantes, edad reproductiva así logrando un buen estilo de vida para el binomio madre-niño. Conclusiones: La investigación concluyo que por falta desinformación se incrementa mayor posibilidad de transmitir sífilis. El adelanto de las estrategias educativas coopera en las mujeres gestantes, familia y comunidad reconocer los factores de riesgo y de vital importancia cumplir con sus citas de atención prenatal. (17)

Lechuga Y., Ríos R., Suarez L., Águila M., López D., Capote M., Camaguey L. (2021), El presente trabajo tuvo como objetivo: Es evaluar la realidad de una intervención educativa de las enfermedades de transmisión sexual y gestación. Metodología: Se estudió cuasi experimental es promover el comportamiento de los jóvenes adolescentes. La muestra estuvo conformada con 50 jóvenes adolescentes entre las edades 13 y 15 años, conformado por el sexo femenino 25 y el sexo masculino 25 jóvenes. Resultados: Para la obtención de los resultados se utilizó la comparación de proporciones y Chi cuadrado de Pearson se calculó con un nivel de significancia  $p < 0.05$ , el cual fue significativo porque aumento el nivel de conocimientos ITS y embarazo en los adolescentes ( $p = 0.000$ ). Y con un 95.2% muestra satisfacción por las capacitaciones que recibieron. Después

de la intervención se modificó positivamente en las niñas ( $p=0.0008$ ). Conclusiones: La investigación concluyo potenciando las actitudes y conductas de los jóvenes a través de la intervención. (18)

Moreno B, investigo acerca de prevención de sífilis en mujeres gestantes. Objetivo: Desarrollar estrategias educativas al personal de salud y transmitir los conocimientos a las madres gestantes que acuden a su atención prenatal. Metodología: Se utilizó un estudio descriptivo tipo cuantitativo-cualitativo, como instrumento fue la encuesta. Resultados: Del 50% de las gestantes encuestadas tenían desconocimiento sobre en el caso de sífilis, un 70% la población reconoce que el personal de salud orienta, realiza charlas educativas, pero no se dejan entender del tema que expone. (19)

#### **1.3.1.2. Antecedentes nacionales.**

Ubaldo C., Vila V., (2022), realizan una investigación en Huánuco acerca de las estrategias educativas para aumentar el conocimiento sobre la sífilis en adolescentes embarazada. El Objetivo: Del estudio fue determinar la efectividad de la estrategia educativa sobre sífilis para elevar el conocimiento de las gestantes adolescentes. Metodología: De la presente investigación fue con enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, experimental, longitudinal y analítico; la muestra para el estudio conformada por 52 adolescentes gestantes. Utilizando un instrumento como cuestionario pre y pos test. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de McNemar con un valor  $< 0,05$  y el SPSS V 27. Los resultados que se investigó al realizar la comparación del nivel de conocimiento sobre la sífilis en gestantes adolescentes : se observó que antes de la aplicación del

cuestionario de la estrategia educativa el mayor porcentaje estuvo en el conocimiento malo por falta de entendimiento fue con un 40.4% y deficiente 28.8% y con respecto a regular 19.2% y el nivel bueno con un 7.7% y el excelente con un 3.8%, luego después de la aplicación de la estrategia educativa el mayor porcentaje fue el nivel de conocimiento bueno 44.2% seguido con un 28.8% tiene el excelente, respectivamente regular un 19.2% y solo de malo a deficiente es 3.8%. Resultados: Mostraron diferencias significativas en el conocimiento de la sífilis entre los momentos de estudio antes y después de la intervención. Conclusión. La estrategia educativa sobre sífilis es efectiva para elevar el conocimiento de las gestantes adolescentes. (20)

Alvino D, (2018) Estudio realizado en Huánuco teniendo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes. Metodología: La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 gestantes adolescentes. Resultados: Respecto al nivel de conocimiento sobre sífilis: un 50% tuvieron un nivel bajo, seguido con un 30% nivel medio y con el 20% fue el nivel alto. Conclusiones: Se encontró que el nivel de educación escolar, edad y el lugar de procedencia influye significativamente en el deficiente conocimiento sobre la sífilis en los embarazos adolescentes. (21)

Vásquez L. Iglesias R., Huánuco (2020), en el presente estudio nos manifiesta que se demuestra la efectividad de brindar conocimientos sobre la problemática de las infecciones de transmisión sexual como la sífilis en



todas las etapas de vida y el VIH, por qué se debe intervenir de manera educativa a los adolescentes para poder prevenir todas estas infecciones, concluyen que los adolescentes que predominaron y tuvieron más comprensión de lo manifestado en las intervenciones educativas fueron los adolescentes de 16 años, además se evidenció las carencias que tenía el alumnado con respecto a los temas propuestos, que después de brindar la intervención educativa aumentó el conocimiento de los adolescentes a tal grado de ver el uso correcto del preservativo, medidas de prevención ante estas infecciones sexuales, como detectar en el momento oportuno, acudir a su centro de salud y tratar las enfermedades mejorando el nivel de conocimiento del alumnado lo cual elevó en un 76.7%, siendo las intervenciones educativas eficaces y positivas para los adolescentes y evitar las infecciones de transmisión sexual y sífilis gestacional. (23)

Aguilar E., Merlín H., Lima (2019), realizan un metaanálisis de diferentes estudios realizados en adolescentes para poder promover una vida saludable previniendo las infecciones de relación sexual como la sífilis o el VIH, y todas esas intervenciones se dieron por el personal de salud que está en el primer nivel de atención; nos resaltan la importancia de como poder llegar a brindar conocimientos a los adolescentes mediante técnicas que nos ayudan a poder conectar con su atención, entre los cuales describen que las intervenciones se darán de manera participativa en donde podemos hacer: juegos de roles, uso de tecnologías, spots audiovisuales, actividades lúdicas y juegos didácticos; además la duración de estas intervenciones no tiene que ser largas horas ni pocos minutos estandarizando entre 45 minutos a 1 hora;

fundamentalmente es lograr que el adolescente pueda tener la autoeficacia del uso del preservativo, poder saber sobre prácticas sexuales seguras y un comportamiento sexual responsable. (24)

### **1.3.2. Bases teóricas**

#### **1.3.2.1. Sífilis gestacional**

La sífilis durante el embarazo es una enfermedad causada por una bacteria llamada *Treponema Palladium*, se dará en toda mujer en gestación, puerperio o aborto reciente, con una prueba no treponémica reactiva: 8 diluciones o una prueba treponémica positiva junto con una no treponémica menor de 8 diluciones. (25)

Etiología. - Es causada por la bacteria *Treponema pallidum* perteneciente a la subespecie *pallidum*, del orden de las Spirochaetales, familia Spirochaetaceae. (25)

Fisiopatología. - La bacteria causante de la sífilis es capaz de infectar al organismo ingresando por mucosas intactas o heridas en la piel, en un promedio de 3 de cada 10 parejas sexuales de una persona infectada puede empezar a hacer la infección. No hay un órgano en común que pueda llegar a infectar la bacteria, puede infectar a todos los órganos incluyendo al sistema nervioso central, su periodo de incubación dura aproximadamente entre 3 semanas a 12 semanas. (25)

Factores de riesgo:

- Mujeres jóvenes de 19 a 29 años, coincidentemente en el auge de la edad fértil.

- Bajo nivel educativo, o bajo conocimientos en temas de prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- Pocos controles prenatales (menor de 5 controles prenatales)
- Inicio de las relaciones sexuales tempranas (en la adolescencia)
- Rechazo en el uso de preservativos con las parejas sexuales

#### **1.3.2.2. Clasificación:**

**Sífilis primaria:** Aparece luego del periodo de incubación, se presenta una pápula en el lugar de la infección que desaparece rápidamente, lo cual crea al chancro, y sus características son: base limpia, no exuda, indurada y no hay dolor en el lugar de la lesión, se puede dar de manera múltiple sobre todo en paciente con las defensas bajas, mayormente suelen aparecer en la parte genital, también en la cervix uterina, en el área perineal, boca, etc.; además existe un agrandamiento moderado de los ganglios linfáticos circundantes, las lesiones tienden a desaparecer en 3 a 6 semanas, aunque la inflamación de los ganglios tienden a desaparecer en un poco más de tiempo. (25)

**Sífilis secundaria:** es un estadio en donde se pueden ver múltiples síntomas adicionales a la sífilis primaria, aparece de 2 a 8 semanas después de la aparición del chancro (y este síntoma aún puede estar presente), en este estadio los treponema invaden órganos y líquidos orgánicos, se presentan mayormente exantemas postulares que afectan a cualquier parte del cuerpo, se puede diagnosticar más fácilmente al ver esas lesiones en manos y pies del paciente y va a

estar presente en el paciente entre 2 días hasta 8 semanas; en las áreas donde hay más fricción entre superficies como el caso de la axila o la ingle, suele aparecer los condilomas planos, todo lo anterior mencionado se acompaña de síntomas como febrículas, dolor articular, pérdida de peso, faringitis, cefaleas, meningismo, problemas renales, hepatitis sifílica, problemas en el tracto intestinal, etc. (25)

**Sífilis latente:** Es un periodo en el cual no existe síntomas de la enfermedad, pero aún hay progresión de la enfermedad, solo será detectada con pruebas antitreponémicas específicas, puede haber una recaída en esta etapa mayormente en el primer año, aunque no existirá muchos síntomas como en la sífilis secundaria. Sífilis latente tardía, es una infección de progresión lenta que afecta a todos los órganos, se puede mencionar como neurosífilis o goma; dependiendo del daño orgánico se dará el nombre a la sífilis latente tardía. (25)

**Neurosífilis:** Hay una afectación del sistema nervioso central, para llegar a este estadio deben pasar años, los síntomas son: parestias, afasia, y problemas psiquiátricos; debido a la desmielinización de la columna posterior, ganglios y raíces dorsales; produciendo ataxia, incontinencia fecal, importancia, parestesias; y afectación de cualquier par craneal se puede afectar y se destaca un daño más grave en el par VII y VIII, produciendo atrofia óptica, problemas visuales y auditivos. (25)

Goma: lesión granulomatosa, no hay dolor, se desarrolla en cualquier órgano, y se dará mayormente en el sistema óseo, mucosas y piel. (25)

**Sífilis congénita:** cualquier mujer gestante no tratada a inicios de la enfermedad nos puede dar este tipo de patologías en el feto, es raro que se pueda dar antes del cuarto mes de gestación, pero cuyas complicaciones son abortos tardíos, partos pretérminos, muerte neonatal, infección neonatal, infecciones latentes, la sífilis congénita puede ser temprana (se dará antes del segundo año de vida y puede ser letal) o tardía (después de los dos años y se darán problema multiorgánicos como deformación de huesos, hepatoesplenomegalia, etc.). Es frecuente de la queratitis intersticial, se dará a los 6 a 12 meses de nacer, si no hubo tratamiento y además puede haber síntomas propios de neurosífilis. (25)

Exámenes de laboratorio

Serológicas no treponémicas o inespecíficas:

VDRL (venereal disease research laboratory): Esta prueba es sensible dependiendo del estadio, sífilis primaria (78 a 86%), secundaria (98 a 100%), latente (95 a 98%), y tiene una especificidad de 85 a 99%, en casos de adultos con chancros, en el 20% no se pueden detectar los casos de sífilis primaria. En algunos casos puede que exista falsos positivos (en el 1% de los casos) debido a que hay títulos bajos, o errores de laboratorio. (27)

RPR (Rapid Plasma Reagin): Tiene una sensibilidad del 91% y una especificidad del 95%.

Por su baja sensibilidad no puede diagnosticarse la enfermedad en las etapas iniciales, si bien se conoce que las diluciones de 1:8 nos dan una confirmación de la enfermedad, y menor a esas titulaciones eran negativo actualmente, no se deben considerar a rajatabla, si bien hay poca sensibilidad hay casos que puedan dar títulos bajos, pero no quiere decir que sean negativos en esos casos se deben dar unas pruebas treponémicas específicas para descartar efectivamente la enfermedad. (25)

Serológicas treponémicas específicas:

FTA-ABS (absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes):

Sensible en un 84 a 92%, Especificidad de un 96%.al igual que

MHA-TP (Microhemoagglutination Test for T. Pallidum) (25)

Prueba rápida para Sífilis: Sensible al 88 al 98% y específico del 93 al 98%.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal se realiza la siguiente combinación de confirmación: Una prueba rápida de sífilis (que diagnosticara anticuerpos específicos de sífilis antiguo o recientes), y luego una prueba no treponémica RPR cuantitativa (diagnostica la actividad de la enfermedad). (25)

Tratamiento. - La eficacia del tratamiento es de un 98% y en caso de fracasos se da por reinfecciones, por tener un sistema inmunológico bajo. Durante la gestación, el administrar el tratamiento serán por

dos motivos, eliminar infección en la gestante y eliminar la posible infección en el feto y prevenir la sífilis congénita; el tratamiento se da junto con el diagnóstico de sífilis gestacional, es de elección administrar penicilina G benzatínica 2.4 millones semanal por tres semanas, lo mismo se dará para su pareja, si en caso sea alérgica se debe desensibilizar a la gestante (siempre se dará en la unidad de cuidados intensivos), no se recomienda macrólidos porque afectan al bebé ni otro tipo de medicamento ya que no previenen la sífilis congénita. (25)

En los casos de los pacientes con sífilis precoz o congénita debemos repetir una prueba no treponémica cuantitativa en 1, 3, 6 y 12 meses del tratamiento inicial, en las pacientes VIH positivas se harán pruebas al segundo y noveno mes del tratamiento. (25)

Normalmente a los 12 meses se negativiza las pruebas, pero si hay persistencia se debe reiniciar el tratamiento ante la amenaza de una reinfección o un fracaso terapéutico. (25)

**1.3.2.3. Sesiones educativas.** - Proceso que atiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el proceso social. Todo ello de acuerdo con la realidad de cada uno, de modo que sean atendidas las necesidades individuales y colectivas. (27)

**Sesión educativa de salud.** - La educación para la salud es un proceso permanente y reflexivo de cambios favorables en los conocimientos, actitudes y prácticas de individuos, que tiene como finalidad el desarrollo de un nivel óptimo en el estilo de vida y el mantenimiento autogestionario de la salud personal, familiar y comunitaria. (27)

Ello implica uso de métodos y técnicas novedosas que promuevan al decisivo el crecimiento de las potencialidades de las personas y les proporcione herramientas para ejercitar tributo y su papel protagónico en el inmueble de una corporación saludable. (27)

#### **1.3.2.4 Planificar una lección.**

La planificación permite la preparación y es una acción específica que se extiende a todas las fases de la actividad y permite que el programa se lleve a cabo de manera más efectiva.

#### **Tenemos cuatro pasos:**

1. Diagnóstico educativo. - Se realiza un análisis de información sobre el comportamiento humano, en relación a un problema de salud para posibilitar la mejor toma de decisiones para un programa educativo. Al realizar una sesión educativa entre la población, se observan fenómenos de comportamiento indeseables, entre ellos: comunicación insuficiente entre el maestro y el usuario, un conflicto entre creencias, ciencia y lenguaje. Es importante conocer el contexto socioeconómico y cultural de las personas con las que trabaja.
2. Plan de acción o programa educativo: considere lo siguiente:

Descripción general



Elaboración de los objetivos educativos

Elaboración de los contenidos a desarrollar

Determinación de la metodología a utilizar

Selección de los medios audiovisuales a utilizar

Asignación de responsabilidades para la implementación del programa

Calendario de actividades

3. **Ejecución o crecimiento desarrollo:** Es desovar en desaparición el preliminar de acción, comprende las siguientes actividades.

Asesoría: da tino de orientar, disciplinar y orientar en aspectos educativos en sanidad a la población, dando instrucción según especialidad.

Coordinación: realizarse con el sostén del utillaje de sanidad trabajando en conjunto dar un aspecto positivo entorno a labor. Supervisión: se realiza para convenir un cuidado de las actividades que se están ejecutando.

4. Evaluación del aprendizaje.

La evaluación puede definirse como la recopilación, el procesamiento, el análisis y la interpretación sistemática de datos. La evaluación puede determinar si la capacitación logro sus objetivos (por ejemplo, si mejoro los conocimientos, las habilidades y las actitudes relacionadas con el desempeño laboral de un individuo) e identificar aspectos de la capacitación que necesitan fortalecerse. (27)

## **CAPÍTULO II**

### **2. CASO - SESIONES EDUCATIVAS**

El presente estudio enfoca a una embarazada que acude a su primera atención prenatal en un establecimiento Nivel 1-4, para lo cual se ha elaborado tres sesiones educativas para poder incrementar los conocimientos sobre la sífilis a una gestante donde es importante brindarle información de las enfermedades de transmisión sexual y las 4 consejerías (Consejería, cumplimiento de tratamiento, manejo de contactos y el uso adecuado del condón). Importante la orientación y adherencia del tratamiento y cumplimiento de sus controles y evitar complicaciones para ella y su bebe.

#### **2.1. Objetivos**

##### **2.1.1. *Objetivo general***

Implementar sesiones educativas en una gestante con sífilis latente en un establecimiento de salud Nivel I-4

### **2.1.2. Objetivos específicos**

- Elaborar tecnologías de información incrementando los conocimientos sobre la sífilis en una gestante.
- Elaborar materiales educativos que nos sirvan para brindar una sesión educativa.

### **2.2. Sucesos relevantes**

Fecha: 07-02-19

Hora: 09:58

Gestante acude a consultorio de obstetricia a su primera atención prenatal.

Nombre y Apellidos: XXXX

Edad: 18 años

Distrito: Villa María del Triunfo

Departamento: Lima

#### **Antecedentes:**

Antecedentes personales: Niega

Antecedentes familiares: Niega

Antecedentes Obstétrico:

Menarquia: 11 años Régimen catamenial: 5/30

I.R.S: 16 años

Andría: 3

Formula Obstétrica: GOP0000

FUR:01-10-2018

FPP: 08-07-2019

EG:18 3/7 ss X FUM

**Examen Físico:**

Talla: 1.54

Peso: 68 kg.

P.A: 90/60mmhg

T°: 37°C

F.R: 20x'

Piel y mucosas: ligeramente pálidas

Mamas: conservado

Abdomen: AU: 17

Movimientos Fetales: ++

LCF: 148x'

**Impresión diagnóstica:**

1. Primigesta de +- 18 3/7 ss x FUR
2. D/C Sífilis
3. Tamizaje de VBG
4. Consejería nutrición
5. Administración micronutrientes
6. Consejería Pretest VIH
7. Tamizaje PR VIH (No reactivo)
8. Tamizaje Sífilis (Reactivo)
9. Tamizaje Hepatitis B (No reactivo)

Interconsulta: Ginecología-Obstetricia:

1. Diagnóstico: Gestante +-18 3/7ss X FUM
2. Sífilis latente

Indica: Tratamiento: Medicamento: Penicilina Benzatínica Dosis:2.4 millones de UI, Vía: Intramuscular, Frecuencia: Semanal, Duración: 3 semanas consecutivas.

Estrategias:

- Se brinda atención integral por el área y equipo multidisciplinario.
- Consultorio externo de Ginecología (Evaluación por la especialidad)
- Consultorio Obstetricia: Atención prenatal, seguimiento de tratamiento gestante y contacto.
- Consultorio de consejería: Adherencia del tratamiento.

**Figura 1.- Sesiones educativas**



## AGENDA PRELIMINAR DE LA EJECUCIÓN DE SESIÓN:

Mes: 07 febrero del 2019

Periodo: Semanal.

Duración: 45 minutos.

### PRIMERA SESIÓN

#### “Anatomía del aparato reproductor femenino”



#### Resumen:

Tiene la finalidad de las sesiones educativas que la madre gestante pueda adquirir los conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual por lo que está atravesando como es la sífilis latente, brindándole una adecuada información sobre la importancia del control de las ITS, Sífilis.

#### Fundamento:

Brindando las sesiones educativas priorizando el fomento de habilidades sociales, conocimientos, actitudes de autocuidado.

La sesión educativa está basada en una planificación de disciplina, donde se representa la estructura del tema que se dará a determinado grupo.

#### Objetivos específicos:

- Identificar los genitales externos e internos femeninos.
- Diferencias de los genitales externos e internos.

### **Análisis temático:**

Tema N°1: Conociendo mis genitales externos e internos.

Autocuidado de los genitales.

Tema N°2: Reconocimiento de los genitales externos e internos

¿Cómo se llaman los órganos sexuales de la mujer?

### **Desarrollo metodológico:**

Se le cita a paciente para iniciar la aplicación de las sesiones educativas con sífilis latente primeramente reconocimiento de los genitales. La metodología es participativa, lluvia de ideas, la gestante expondrá lo aprendido reconociendo los genitales.

### **Figura 2.- Actividad práctica**



### **Recomendaciones**

Una vez realizado la actividad se procede a reforzar los puntos importantes que deberá continuar y cumplir en casa los temas aprendidos en la presente sesión (reconocimiento del aparato reproductor femenino).

Se felicita a la gestante por su participación y buena actitud se programa para la segunda sesión.

FECHA: 14 febrero del 2019

## **SEGUNDA SESIÓN**

### **“Que son las enfermedades de transmisión sexual”**

Se da la bienvenida, se felicita por su cumplimiento a su segunda sesión educativa.

#### **Resumen:**

Las enfermedades de transmisión sexual se presentan en la actualidad es un problema de salud pública lamentablemente ha ido en aumento debido a la pandemia hubo mucha restricción porque los tratamientos que no se llegaron a cumplir en su debido momento.

#### **Fundamento:**

Esta segunda sesión es muy esencial porque va crear a la madre gestante una conducta sexual con mucha responsabilidad dando cumplimiento lo encomendado frente a las enfermedades de trasmisión sexual. Esta sesión se fundamenta porque está orientada al desarrollo de un estilo de vida sexualmente saludable, autocuidado y prevención de las enfermedades de transmisión sexual parte de la madre en gestación donde ella tendrá la capacidad de dirigir de forma correcta y no afecte su salud sexual.

#### **Objetivo:**

Reconocer las vías de transmisión sexual de las enfermedades.

Promover promoción de salud.



Análisis Tema:

Tema N° 1: Información sobre la Sífilis

¿Cuál es el concepto de sífilis?

¿Cuáles son las vías de transmisión de la sífilis?

Tema N° 2: Promoviendo la salud

Brindar educación para la salud acerca de las enfermedades de transmisión sexual a la madre gestante así se evitaría las complicaciones durante el embarazo y del recién nacido.

**Desarrollo metodológico:**

El método de nuestra sesión es participativo de la gestante teniendo en cuenta sus experiencias en la sesión educativa, trabajamos con el tema de transmisión sexual con lluvias de ideas, participación y dinámica. Se fortalece para que se cumpla su tratamiento en pareja.

**Recomendaciones:**

Realizada la actividad: se recomienda continuar con las indicaciones se incide en la importancia de su tratamiento en pareja y que se cumpla.

Se felicita a la gestante por su participación e iniciativa de continuar con las sesiones educativas, se programa para la tercera sesión.

Figura 3.- Actividad práctica.

### ¿QUE ES SÍFILIS?

#### SIFILIS LATENTE

- Es el hallazgo serológico sin otros síntomas ni signos. Es un período de aparente calma, silencioso, **pero con trastornos inmunológicos**.
- Hay ausencia de lesiones.
- Se evidencia por el laboratorio. Aunque se la ha denominado **latente**, no se debe suponer que no progresa el proceso morboso. Cualquiera sea la dilución de las reacciones No Treponémicas, deben ser confirmadas por Reacciones Treponémicas.
- **En caso de no hacerías, debe aceptarse siempre como sífilis, sobre todo en la embarazada, donde obviar un tratamiento muy pocas veces inútil, trae nefastas consecuencias para el producto de la concepción.**




Figura 4.- Actividad práctica.

### ¿COMO SE TRANSMITE LA SÍFILIS?



**Sexo sin condón**      **Embarazo**      **Sangre contaminada**

FECHA:22 febrero del 2019

### **TERCERA SESIÓN**

#### **“Medidas preventivas”**

##### **Resumen:**

Las medidas preventivas que tiene que tener en cuenta que busca contribuir educar a la gestante y la familia del control de las enfermedades de transmisión sexual y sífilis, brindando educación sanitaria priorizando el fomento de actitudes de autocuidado.

##### **Fundamento:**

Esencial esta sesión porque nos permitirá que nuestra paciente gestante identifique y fomente las conductas sexuales con responsabilidad.

Trabajaremos de manera dinámica, lluvias de ideas con la finalidad de afianzar los conocimientos de los temas a tratar.

##### **Objetivos:**

Adecuación cultural de la orientación y consejería de salud sexual y reproductiva.

##### **Análisis Tema:**

Tema N°1: “Orientación y consejería en educación sexual”

¿Qué información y mensajes educativos debería recibir?

Tema N°2: ¿Qué es sexo seguro?

¿Uso correcto del condón?

Tema N°3: “Como podemos prevenir que su bebe nazca sin daños”

¿Qué le puede pasar a su hijo que está esperando?

### **Desarrollo Metodológico:**

La presente sesión su método es participativo y practico respecto a los temas tratados de la prevención de la salud sexual reproductiva su importancia en la orientación y consejería que se brinda la información necesaria para que la gestante tome decisiones voluntarias, informadas sobre todo satisfactorias.

### **Conclusiones**

La mejor forma de brindar una buena información es mediante una buena orientación y consejería a la gestante en forma clara y precisa, así pueda manejar los conocimientos adquiridos en la sesión,

Una mejor manera de protegernos contra las enfermedades de transmisión sexual es protegernos con los métodos de barrera (uso correcto del condón) y así se evitará cualquier complicación al recién nacido.

### **Recomendaciones**

- ✓ La gestante debe aplicar la sesión educativa a fin de protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual y así evitar la transmisión vertical de contraer cualquier tipo de infección sexual.
- ✓ Importante transmitir la prevención de salud sexual reproductiva usando el uso correcto del condón.

Figura 5.- Actividad práctica.

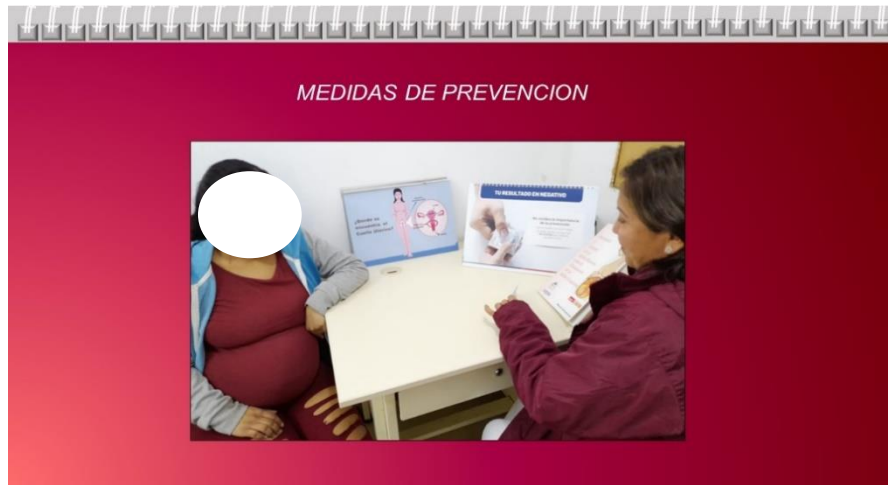


Figura 6.- Actividad práctica.



# Tarjeta de atención prenatal

**PERU** Ministerio de Salud **Agencia ALBATA** No. HC

**Apellidos y nombres:** VILLA MORIA DEL TRIUNFO  
**Sexo:** Femenino **Edad:** 28 años **Código Atención:** Seguro

**Departamento:** Lima **Provincia:** Lima **Estado:**  Urbano  Rural  Pampa

**Actividades Obligatorias:**

**Actividades Funcionales:**  Anemia  Hipertensión  Diabetes  Infección de orina  Infección de cuello uterino  Infección de vagina  Infección de piel  Infección de ojos  Infección de oídos  Infección de nariz  Infección de boca  Infección de garganta  Infección de pulmones  Infección de riñones  Infección de hígado  Infección de páncreas  Infección de intestinos  Infección de estómago  Infección de vejiga  Infección de próstata  Infección de testículos  Infección de ovarios  Infección de útero  Infección de vagina  Infección de cuello uterino  Infección de piel  Infección de ojos  Infección de oídos  Infección de nariz  Infección de boca  Infección de garganta  Infección de pulmones  Infección de riñones  Infección de hígado  Infección de páncreas  Infección de intestinos  Infección de estómago  Infección de vejiga  Infección de próstata  Infección de testículos  Infección de ovarios  Infección de útero

**Actividades Personales:**  Alimentación  Actividad física  Consumo de alcohol  Consumo de drogas  Consumo de tabaco  Consumo de medicamentos  Consumo de agua  Consumo de alimentos  Consumo de ropa  Consumo de vivienda  Consumo de transporte  Consumo de servicios  Consumo de educación  Consumo de salud  Consumo de cultura  Consumo de deporte  Consumo de ocio  Consumo de trabajo  Consumo de familia  Consumo de amigos  Consumo de comunidad  Consumo de sociedad  Consumo de mundo  Consumo de universo  Consumo de todo

**Primer y último:** **Primer hijo:** 28.0 **Taller:** 100.0 **Acto:** 28.0

**Fecha última menstruación:** **Fecha de parto:** 28/07/2018 **Fecha probable de parto:** 06/07/2018

**Grupos sanguíneos:** **Grupos:**  A  B  AB  O  Rh  +  -

**Alimentación:**  No  Sí **Alimentación:**  No  Sí

**Visitas / gestos:** **Primer trimestre:**  No  Sí **Segundo trimestre:**  No  Sí **Tercer trimestre:**  No  Sí

**Examen físico:** **Clínica:**  No  Sí **Cardíaca:**  No  Sí **Respiratoria:**  No  Sí **Abdominal:**  No  Sí **Genital:**  No  Sí **Anal:**  No  Sí

**Exámenes de laboratorio:** **Albúmina:**  No  Sí **Glucosa:**  No  Sí **Hemoglobina:**  No  Sí **Hematócrito:**  No  Sí **Hemoglobina A1c:**  No  Sí **Urea:**  No  Sí **Creatinina:**  No  Sí **Aspartato aminotransferasa (AST):**  No  Sí **Alanina aminotransferasa (ALT):**  No  Sí **Gamma-GT (GGT):**  No  Sí **Albúmina:**  No  Sí **Glucosa:**  No  Sí **Hemoglobina:**  No  Sí **Hematócrito:**  No  Sí **Hemoglobina A1c:**  No  Sí **Urea:**  No  Sí **Creatinina:**  No  Sí **Aspartato aminotransferasa (AST):**  No  Sí **Alanina aminotransferasa (ALT):**  No  Sí **Gamma-GT (GGT):**  No  Sí

**Historial de consultas:**

Fecha	Diagnóstico	Tratamiento	Observaciones
28/07/2018	Embarazo de 28 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
29/07/2018	Embarazo de 29 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
30/07/2018	Embarazo de 30 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
31/07/2018	Embarazo de 31 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
01/08/2018	Embarazo de 32 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
02/08/2018	Embarazo de 33 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
03/08/2018	Embarazo de 34 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
04/08/2018	Embarazo de 35 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
05/08/2018	Embarazo de 36 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
06/08/2018	Embarazo de 37 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
07/08/2018	Embarazo de 38 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
08/08/2018	Embarazo de 39 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
09/08/2018	Embarazo de 40 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial

**IMC SOBREPESO:**

**Albúmina:**

**Historial de consultas (continuación):**

Fecha	Diagnóstico	Tratamiento	Observaciones
10/08/2018	Embarazo de 41 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
11/08/2018	Embarazo de 42 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
12/08/2018	Embarazo de 43 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
13/08/2018	Embarazo de 44 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
14/08/2018	Embarazo de 45 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
15/08/2018	Embarazo de 46 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
16/08/2018	Embarazo de 47 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
17/08/2018	Embarazo de 48 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
18/08/2018	Embarazo de 49 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial
19/08/2018	Embarazo de 50 semanas	Control prenatal	Control de peso y tensión arterial

**Resultados esperados:**

Entrevista de seguimiento: fecha 15 de julio 2019.

Nos informan que el parto fue en el Hospital I-4, atendida por Obstetra con los siguientes datos:

Recién nacido de sexo femenino.

Hora: 16:00

Apgar 9 al minuto y 9 a los 5 minutos.

Recién nacido sin ninguna dificultad en el momento del periodo expulsivo, la gestante colaboro iniciando de forma inmediato lactancia materna evaluado por médico especialista indica: que su recién nacido sano sin ninguna complicación, indicando exámenes de laboratorio como resultado: Negativo para sífilis. Las intervenciones de las sesiones resultaron de suma importancia porque la madre cumplió con su tratamiento y elevo su nivel de conocimiento de sífilis.

### **3. Discusión**

La intervención educativa demostró aumentar su nivel de conocimiento de sífilis gestacional a la gestante logrando cumplir con el tratamiento, las intervenciones son eficaces para sensibilizar a todas las pacientes oportunamente asistir a su atención prenatal desde el primer trimestre. Así podemos asegurar que se cumpla su dosis completa tanto de la gestante como el contacto evitando posteriormente complicaciones al recién nacido. Resultados similares reporto Mejía en su trabajo de investigación. (17). Desarrollar estrategias educativas ayuda a las mujeres embarazadas a elevar su conocimiento respecto a los temas de infección de transmisión sexual llevan a prevenir el contagio mediante tecnologías educativas e identificando los factores de riesgo. (20). Luego de la incrementar la educación, los conocimientos de la gestante sobre las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis aumentaron, aprendieron el uso correcto de condón, las medidas preventivas contra estas infecciones sexuales, identificación y visita al Centro Materno Infantil para continuar con su programación. Es esencial que el tratamiento sea efectivo y positivo, evitando complicaciones al binomio madre-niño. Tal como lo demostró en su trabajo de investigación Vásquez L. Iglesias R... (23)



#### **4. CONCLUSIONES**

1. Se logró realizar tres sesiones educativas en la gestante en el transcurso de su atención prenatal para ser aplicado en el servicio de Obstetricia y que se cumpla con el seguimiento.
2. Mediante la sesión se logró que la gestante fue motivada, sensibilizada para el cumplimiento de su tratamiento, así evitar que se produzca cualquier complicación del binomio madre-niño.
3. Como resultado de las sesiones la gestante tuvo un recién nacido sano sin ninguna complicación (resultado RPR No Reactivo), cumplió con los objetivos y con todas las sesiones indicadas logrando (cumplimiento, tratamiento y recomendaciones) que se indicó.

## **5. RECOMENDACIONES**

- 1.** Realizar sesiones educativas con la importancia de la prevención como la correcta administración del tratamiento de antibiótico de manera oportuna y así evitar complicaciones materno-fetales.
- 2.** Los profesionales Obstetras podrán realizar en las consultas externas charlas educativas con los materiales elaborados sobre la importancia de la prevención de la sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual.
- 3.** Brindar una buena charla educativa preventivo promocional para aclarar todas sus dudas de la gestante en el momento del dictado y así se cumplirá sin ningún problema teniendo un recién nacido sin complicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiological Review of Siphilis in the Americas. [Internet] United States 2021. [Consultado el 08 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56085>
2. Organización Panamericana de la Salud. Ante tendencia de aumento de sífilis y sífilis congénita en algunos países de las Américas. [Internet] United States 2022. [Consultado el 09 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita-algunos-paises-americas-ops-pide>
3. Guevara, Y., Parra, M., Correa, L., Lopez, M., Iribar, G., Comparative análisis about syphilis behavior in pregnant women from the University Polyclinic “Emilio Daudinot Bueno”, [Internet] Guantanamo 2020. [Consultado el 10 de setiembre 2022]. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/53/110#B3>
4. Alfonso, P., Ribeiro, A., Torres, A., Silva, N., Goncalves, M., Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. [Internet] Brasil 2022. [Consultado el 11 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/?lang=en>

5. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú 2020. [Internet] Perú 2020. [Consultado el 12 de setiembre 2022]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202050.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202050.pdf)
6. Pineda, R., Villasis M., Sífilis congénita: un problema vigente. [Internet] México 2017. [Consultado el 13 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172a.pdf>
7. Brito, E., Aparecida, V., Resende, D., Barros, J., Brum, F., Hospitalizations due to Congenital Syphilis in Neonates: Associated Factors from the prenatal Care Process. [Internet] Brasil 2020. [Consultado el 14 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/13525>
8. Soliz, L., Prevalencia de la Sífilis en las embarazadas que consultan en el Hospital Distrital de la Ciudad de Hernandarias. [Internet] Paraguay 2021. [Consultado el 15 de setiembre 2022]. Disponible en: [https://www.utic.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/91#:~:text=La%20conclusi%C3%B3n%20realizada%20sobre%20la,una%20relaci%C3%B3n%20de%20uni%C3%B3n%20libre%20\(](https://www.utic.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/91#:~:text=La%20conclusi%C3%B3n%20realizada%20sobre%20la,una%20relaci%C3%B3n%20de%20uni%C3%B3n%20libre%20()
9. Osorio, M., Santos, G., Torres D., Gonzales, G., Moreno, E., Heredia, D., Sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatomopatológica.

[Internet] México 2020. [Consultado el 16 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203h.pdf>

10. Gomes, K., Pereira, K., Moraes, D., Santos, E., Amorim, E., Cavalcante, G., Pereira, R., Resultados en fetos y neonatos expuestos a infecciones en el embarazo. [Internet] Brasil 2021. [Consultado el 17 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DzzVbTb4Pbq5B8LYJL9b5vc/?lang=en>
11. Gutiérrez Brenes LJ, Viquez Quesada M, Valverde Chinchilla K. Sífilis congénita: una enfermedad engañosa. [Internet]. Perú 2022 [Consultado 18 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/846>
12. Terris-Prestholt F, Vickerman P, Torres-Rueda S, Santesso N, Sweeney S, Mallma P, Shelley KD, Garcia PJ, Bronzan R, Gill MM, Broutet N, Wi T, Watts C, Mabey D, Peeling RW, Newman L. The cost-effectiveness of 10 antenatal syphilis screening and treatment approaches in Peru, Tanzania, and Zambia. [Internet] United States 2017. [Consultado el 19 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25963907/>
13. Viveros S A, Valdés M PA, Gallego P AS, Freire T ME. Nivel de conocimiento de Sífilis en adolescentes de dos Instituciones Educativas del distrito de Buenaventura. [Internet]. Colombia 2021 [Consultado 20 de

septiembre de 2022]. Disponible en:  
<https://www.revistaacsb.org/r/index.php/acsb/article/view/226>

14. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Internet]. Suiza 2021 [Consultado 21 de septiembre de 2022]. Disponible en:  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=todo%20el%20mundo.-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=todo%20el%20mundo.-),
15. Chaname, F., Rosales, I., Mendoza, M., Salas, J., León, G., Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. [Internet]. Colombia 2021 [Consultado 21 de septiembre de 2022]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642021000100200](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000100200)
16. Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., Martínez, D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. [Internet]. México 2021 [Consultado 21 de septiembre de 2022]. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000100039](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039)
17. Mejía A, Guerrón E,. Ruano P. Estrategias educativas para disminuir riesgos de sífilis y la morbilidad Materno infantil en mujeres embarazadas atendidas

en el hospital Divina Providencia de San Lorenzo. Ecuador 2021. Disponible en:

file:///C:/Users/hp/Desktop/U%20%20JOSE%20CARLOS%20M/Antecedentes%20Internacionales/2021%20%20Ecuador%20MEJIA%20art%C3%ADculo-Estrategias%20educativas%20para%20disminuir%20riesgos%20de%20sífilis%20.....pdf

18. Subdiaga, M., Betania, L., Briceño, J., Morales, M., Barreto, C. Sífilis congénita, la gran simuladora. Reporte de un caso. [Internet]. Venezuela 2019. [Consultado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3313/331365744005/331365744005.pdf>
19. Lechuga, Y., Ríos, R., Suarez, L., Alonso, M., Trens, D., Capote, M. Efectividad de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes. [Internet]. Cuba 2021. [Consultado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/viewFile/179/249>
20. Ubaldo C., Vila V., Estrategia educativa para elevar el conocimiento de la sífilis en gestantes adolescentes en el centro de salud las moras. Huánuco, noviembre 2021- abril 2022. [Consultado 23 junio de 2023]. Disponible en: Tesis Estrategia Educativa Sífilis 2022.pdf

21. Alvino D. Nivel de conocimiento sobre sífilis en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2017. Huánuco, Perú. 2018. Consultado en: <http://docplayer.es/122598414-Universidad-de-huanuco>
22. Álvarez, R., Interpretación de las pruebas diagnósticas de sífilis en gestantes. [Internet]. Perú 2018. [Consultado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300005)
23. Iglesias, R., Maque, M., Efectividad de la intervención educativa “Usa Condón, vive un montón” para mejorar el nivel de conocimientos sobre la ITS, VIH/SIDA en los adolescentes de la I.E. Marcos Duran Martel. [Internet]. Perú 2019. [Consultado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5832/TFO00378I35.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Menor Rodríguez María, Aguilar Cordero María, Mur Villar Norma, Santana Mur Cinthya. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. [Internet]. Perú 2017. [Consultado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011)



25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018. [Internet]. Perú 2018. [Consultado 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
  
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B. [Internet]. Perú 2019. [Consultado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/441362/resolucion-ministerial-n-1138-2019-minsa.PDF?v=1617564345>
  
27. López J, 2015, Evaluación de las sesiones educativas que brindan los educadores en salud (estudio realizado en el distrito de salud de Tacaná, San Marcos, de julio a septiembre 2014) <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Lopez-Jackeline.pdf>