



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA VALENCIA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II**



**CONOCIMIENTOS SOBRE SÍFILIS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA
CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS,
VALENCIA, ESTADO CARABOBO, 2012. INFORMACIÓN PARA EL
DESARROLLO DE PLANES DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD.**

AUTORES:

FORTE DANIELA

PEDRÓN DANIEL

PEREZ CARLOS

RODRIGUEZ JUAN

TUTOR ESPECIALISTA:

DRA. COROMOTO MARRERO

TUTOR METODOLÓGICO:

PROF. DR. GILBERTO BASTIDAS

Bárbula, Octubre de 2012.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DPTO. DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CONOCIMIENTOS SOBRE SÍFILIS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS, VALENCIA, ESTADO CARABOBO, 2012. INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DE PLANES DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD.

Presentado por los bachilleres:

Forte Daniela. C.I. 20.443.838

Pedron Daniel. C.I. 19. 155. 052

Pérez Carlos. C.I. 19.034.003

Rodríguez Juan. C.I. 18. 436. 231

Hacemos constar que hemos examinado y aprobado la misma, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: _____

Profesor

Profesor

Profesor

CONOCIMIENTOS SOBRE SÍFILIS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS, VALENCIA, ESTADO CARABOBO, 2012. INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DE PLANES DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD.

Autores:

Forte Daniela

Pedron Daniel

Pérez Carlos

Rodríguez Juan

Tutor especialista:

Dra. Coromoto Marrero

Tutor Metodológico:

Dr. Gilberto Bastidas

Resumen

Introducción: La sífilis es un problema de salud pública, se producen 12 millones de infecciones anuales en el mundo. En Venezuela se reportan 40 casos de sífilis por cada 100.000 habitantes, de estos 1,7% corresponden a mujeres gestantes, con alarmante incremento de la infección en embarazadas del Estado Carabobo. Enfermedad prevenible con promoción para la salud, es decir, con los conocimientos sobre la Sífilis. Objetivo: determinar los conocimientos sobre sífilis que poseen las mujeres embarazadas de distintos municipios del estado Carabobo. Resultados: las mujeres incluidas en este estudio se encontraban en etapa reproductiva, superaron la primaria (88.1%), su sexarquía ocurrió entre 14 y 16 años, han tenido más de una pareja sexual, 4,2% resultaron reactivas al VDRL y procedían del municipio Valencia. Sin influencia de los factores socio-demográficos y/o antecedentes gineco-obstétricos, la mitad de las mujeres de la muestra, 51% (172/337 mujeres), expresan saber sobre sífilis, cómo se transmite (168/337 mujeres), como se previene (168/337 mujeres) y las complicaciones que este patógeno puede desencadenar en sus hijos (171/337 mujeres). Se concluye que la mitad de las embarazadas estaban familiarizadas con la sífilis, la transmisión, percepción y el tratamiento. A pesar de esto, ciertos aspectos son poco conocidos y hay conceptos erróneos. 46,9% (158/337) prefieren adquirir información mediante videos educativos referentes a la sífilis.

Palabras claves: sífilis, embarazo, infecciones de transmisión sexual, conocimientos.

KNOWLEDGE SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN ATTENDING PRENATAL CARE AT HOSPITAL DR. JOSE MARIA VARGAS, VALENCIA, CARABOBO STATE, 2012. INFORMATION DEVELOPMENT PLANS FOR HEALTH PROMOTION.

Abstract

Introduction: Syphilis is a public health problem. There are 12 million infections per year worldwide. In Venezuela 40 cases of syphilis are reported every 100,000 people from which 1.7% are pregnant women, with an alarming increase of the infection of the pregnant women in Carabobo state. It is a preventable disease due to health promotion using knowledge about syphilis. Objective: To determine the knowledge about syphilis that pregnant women from different locations in Carabobo state have. Results: Most women included in this investigation were in a fertile period. 88.1% of these women finished elementary school, their first sexual relation occurred between the age of 14 and 16 and have had more than one sexual partner. 4.2% were reactive to VDRL and came from Valencia. No influence of socio-demographic factors and / or gynecological and obstetric history was found, half of the women in the sample, 51% (172/337 women) claim to know about syphilis, how it is transmitted (168/337 women), how it can be prevented (168/337 women) and the complications this pathogen can trigger in children (171/337 women). It is concluded that half of the pregnant women were familiar with syphilis, transmission, perception and treatment. Despite this, certain aspects were not well known and there were misconceptions. 46,9% (158/337 women) prefer to acquire information from educational videos referring syphilis.

Keywords: syphilis, pregnancy, sexually transmitted infections, knowledge.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DPTO. DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



CONSTANCIA DE ENTREGA

La presente es con la finalidad de hacer constar que el Trabajo de Investigación titulado:

**CONOCIMIENTOS SOBRE SÍFILIS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN
A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS,
VALENCIA, ESTADO CARABOBO, 2012. INFORMACIÓN PARA EL
DESARROLLO DE PLANES DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD**

Presentado por los bachilleres:

Forte Daniela. C.I. 20.443.838

Pedron Daniel. C.I. 19. 155. 052

Pérez Carlos. C.I. 19.034.003

Rodríguez Juan. C.I. 18. 436. 231

Fue leído y se considera apto para su presentación desde el punto de vista metodológico. De igual forma se da constancia de que los integrantes antes señalados asistieron a las tutorías pautadas para la aprobación de la asignatura: **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II**, por lo que todo ellos tienen el derecho de hacer la presentación final de su trabajo de investigación. Sin más a que hacer referencia, se firma a petición de la parte interesada a los ____ días del mes de Octubre del año 2012.

Nombre del tutor:

C. I.

Firma

Introducción

La sífilis es un problema de salud pública, se producen 12 millones de infecciones anuales en el mundo, de estas, 2 millones ocurren en embarazadas, especialmente en mujeres jóvenes, entre 13 y 17 años de edad, en su primer embarazo, muchas sufren reinfección, principalmente, por desconocimiento sobre la forma de prevención, transmisión, manifestaciones clínicas y tratamiento de esta infección de transmisión sexual (ITS) (1-3).

En la patogenia de esta enfermedad, la sífilis materna, se han propuesto los siguientes factores de riesgo: desconocimiento sobre la infección, antecedentes de inadecuada formación sexual, el bajo ingreso económico y la escolaridad como indicadores de nivel socioeconómicos y el comportamiento o conductas individuales riesgosas, como el consumo de drogas ilegales, consumo de tabaco y alcohol y las múltiples parejas sexuales (4-8).

En virtud de sus múltiples factores de riesgo, es considerada la enfermedad de mayor importancia que puede afectar el embarazo, la infección por *Treponema pallidum* es sistémica, asintomática por varios años, causante de estadios clínicos sucesivos y capaz de afectar al feto (sífilis congénita), a pesar de que existen medidas profilácticas (preservativos) y opciones terapéuticas eficaces. Suele ocasionar resultados adversos graves para el embarazo, hasta en 80% de los casos de sífilis materna temprana (aunque en la sífilis tardía la incidencia se reduce, es todavía más severa la situación), pues de los dos millones de embarazos afectados, alrededor de 25% termina en aborto espontáneo o muerte fetal y otro 25% se caracteriza por recién nacidos de bajo peso o infección grave, factores, estos dos últimos, siempre asociados con riesgo de muerte perinatal, a pesar de que la sífilis en las embarazadas es una enfermedad prevenible, a diferencia de la mayoría de las infecciones neonatales. (5, 7-11).

Esta puede eliminarse con promoción para la salud, cribado prenatal eficaz y tratamiento de las embarazadas infectadas, con ello se reduciría el número de abortos, muertes fetales, partos prematuros, neonatos de bajo peso al nacer y muertes perinatales, lo que contribuiría

a alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud materno infantil (5, 7, 8, 10).

Ahora bien, la prevalencia global de sífilis en embarazadas en América Latina y el Caribe, aportada por la Organización Panamericana de la salud (6), es de 3,1% con variaciones entre 1% y 6,2%, en Perú y Paraguay, respectivamente, sin embargo, se reportan prevalencias discrepantes en investigaciones realizadas en entidades hospitalarias en donde hay atención de partos en diferentes países de esta región latinoamericana, que oscilan entre 0,38% en México y 11% en Haití (8, 12-18).

En Venezuela se reportan 40 casos de sífilis por cada 100.000 habitantes, de estos 1,7% corresponden a mujeres embarazadas, en el Estado Carabobo y particularmente en la consulta prenatal del Hospital Dr. José María Vargas se observa, con alarma, incremento del número de embarazadas con esta ITS, pues entre 2008 y 2010 se pasa de 20 (0,2%) a 29 (0,5%) casos, en un número cada vez menor de mujeres consultantes, porque se paso de 7.041 a 5.307 pacientes que acuden al control prenatal. (19-21).

Es así que en Venezuela y específicamente en algunas áreas del Estado Carabobo, a pesar de la existencia de programas de prevención en los cuidados prenatales, el constante incremento observado en la prevalencia de sífilis en embarazadas puede explicarse, entre otros aspectos, por el bajo nivel socioeconómico de las mujeres que asisten a la consulta prenatal y también por la dificultad para acceder a información sobre aspectos básicos sobre la patogenia de la infección.

En consecuencia, y como primer paso para combatir este flajelo, es crucial determinar los conocimientos que sobre esta enfermedad tienen las mujeres embarazadas de distintos municipios del Estado Carabobo que acuden a la consulta prenatal del Hospital Dr. José María Vargas, con el objeto de diseñar un programa de promoción para la salud sobre el tema. Porque está ampliamente, en este y otros países, documentado que la implementación, por ejemplo, de la lectura de folletos o libros, dramatizaciones por radio y videos para televisión, en los que se abordan temas relacionados con las ITS, derecho de la

mujer y violencia doméstica, aumentan el conocimiento sobre el tema y por ende reducen el número de infecciones. Por tanto, es crucial comprender las creencias y conocimientos de la mujer respecto de la sífilis, tema poco abordado o hasta ahora no incluido en la bibliografía científica del Estado Carabobo, Venezuela. Esta información es vital para diseñar estrategias adecuadas que amplíen el conocimiento sobre la enfermedad, la prevención de la misma y el fomento de actuaciones apropiadas.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y de campo. En esta investigación la población estuvo constituida por las mujeres embarazadas que acudieron a la consulta prenatal del Hospital Dr. José María Vargas de la ciudad de Valencia Estado Carabobo, población que para la siguiente investigación estuvo representada por las embarazadas del año 2010, un total de 5.307 gestantes. El n muestral correspondió a 337 de las embarazadas que acudieron a consulta prenatal en el mencionado hospital durante los 6 primeros meses del año 2012, la muestra se calculó con base a la frecuencia esperada de sífilis en el país (1,7%) y el total de mujeres embarazadas que acudieron a consulta el año 2010. Previa explicación de los objetivos de la investigación se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes en el estudio. Se aseguró la confidencialidad de los datos aportados y el uso de la información solo con fines sanitarios y académicos (anexo 1).

Una vez obtenido el consentimiento informado se aplicó a cada mujer una encuesta, específicamente un cuestionario, el cual recogió datos socio-demográficos; edad, escolaridad, estado civil, ocupación y procedencia; antecedentes gineco-obstétricos; sexarquia, número de embarazos, número de partos, pruebas de sífilis realizadas durante el embarazo, número de abortos, número de parejas sexuales, antecedentes de ITS y conocimientos sobre sífilis. En las tres partes del cuestionario las preguntas fueron mixtas: dicotómicas y abiertas, con 6 para la primera, 9 para la segunda y 7 para la última (anexo 2).

La información obtenida fue registrada en una base de datos creada para tal fin y se calcularon los valores absolutos, a partir de los cuales se estimaron los estadísticos descriptivos centrales. El modelo estuvo constituido por las variables que en el análisis crudo tuvieron en al menos uno de sus estratos una relación significativa con el conocimiento sobre sífilis ($p < 0.05$). Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada. Para la comparación de tablas de contingencia el análisis consistió en la utilización del test Chi-cuadrado, o en su defecto, el test de Fisher. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa estadístico SPSS versión 13.

Resultados

Con fines prácticos, las pacientes incluidas en este estudio, fueron agrupadas en; adolescentes (entre 10 y 19 años de edad), mujeres en periodo fértil (20 y 44 años de edad) y periodo infértil (> de 45 años de edad), a partir de esto, la mayoría de las mujeres incluidas en este estudio, se encontraban en el periodo fértil su vida (69,7% [235/337]) y el resto eran adolescentes ($p < 0.00000$). De todas las mujeres 45,7% (154/337) estaban en unión libre, 37,4% (126/337) eran solteras y solo 16,6% (56/337) refirieron matrimonio civil. Las mujeres se dedicaban más o menos en igual proporción a labores del hogar, estudiar o al comercio informal. La mayoría de la mujeres embarazadas encuestadas superó la primaria (88,1% [297/337]) y provenían del municipio Valencia (59,6% [201/337]) ($p < 0.000005$ con diferencia estadística entre el municipio Valencia y la sumatorio del resto de los Municipios) (tabla 1).

Tabla 1 Características socio-demográficas de pacientes embarazadas que acuden al control prenatal del Hospital Dr. José María Vargas, municipio Valencia, estado Carabobo. Venezuela. 2012.

Característica	F	%
Grupos de edad (años)*		
Adolescencia (10 a 19)	102	30,3
Período fértil (20 a 44)	235	69,7
Periodo infértil (45 a 55)	0	0
Estado civil		
Unión libre	154	45,7
Soltera	126	37,4
Casada	56	16,6
Viuda	1	0,3
Ocupación		
Del hogar	134	39,8
Comerciante	102	30,3
Estudiante	101	30,0
Escolaridad		
Primaria incompleta	40	11,9
Primaria completa	44	13,1

Secundaria incompleta	109	32,3
Secundaria completa	113	33,5
Técnico incompleto	23	6,8
Técnico completo	7	2,1
Universitario incompleto	1	0,3
Universitario completo	0	0
Procedencia por municipio**		
Valencia	201	59,6
Libertador	91	27,0
Guacara	22	6,5
Carlos Arvelo	10	3,0
Los Guayos	5	1,5
Diego Ibarra	3	0,9
San Diego	3	0,9
San Joaquin	2	0,6

Fuente: cuestionario sobre conocimiento sobre sífilis en mujeres embarazadas diseñado por los investigadores.

Ji Cuadrado: * $p < 0.000000$, (Mujeres en periodo fértil vs adolescentes).

** $p < 0.00005$ (Municipio Valencia vs resto de municipios).

Respecto a los antecedentes gineco-obstétricos, la sexarquia en las mujeres embarazadas encuestadas se produjo fundamentalmente en los 14 y 16 años (70,6% [238/337]) ($p < 0.00000$, con diferencia estadística entre este y el resto de los grupos de edad), 88.1% ha tenido más de una pareja sexual (297/337), dos o más embarazos en 72,7% (245/337) ($p < 0.00000$, con diferencia estadística respecto a las que han tenido un solo embarazo) y parto vaginal el 67,2% (499/743 de los partos). Igualmente reportan abortos en 9,5% de ellas (83/337 de las mujeres), realización de VDRL en 79,2% (267/337 de las mujeres), 14/337 (4,2%) de las mismas resultaron positivas, pero únicamente cinco completaron el tratamiento ($p = 0.13$ sin diferencia estadística entre las que cumplieron el tratamiento y entre quienes no lo hicieron) (tabla 2).

Tabla 2 Antecedentes gineco-obstétricos de embarazadas que acuden al control prenatal del Hospital Dr. José María Vargas, municipio Valencia, estado Carabobo. Venezuela 2012.

Característica	Nº	Proporción (%)
Edad de primera relación sexual*		
<10 años	1	0,3
10-13	41	12,2
14-16	238	70,6
17-19	50	14,8
>19	7	2,1

Número de parejas sexuales		
1	40	11,9
2	169	50,1
3	86	25,5
>3	42	12,5
Número de embarazos**		
1	92	27,3
2 o mas	245	72,7
Números de partos		
Cesárea	244	32,8
Vaginal	499	67,2
Número de abortos		
Si	83	9,5
No	254	90,5
VDRL		
Si	267	79,2
No	70	20,8
Resultado del VDRL		
Reactivo	14	4,2
No reactivo	323	95,8
Ante VDRL positivo recibió tratamiento		
Completo	5	35,7
Incompleto	9	64,3

Fuente: cuestionario para determinar conocimiento sobre sífilis en mujeres embarazadas diseñado por los investigadores.

Ji Cuadrado: * $p < 0.000000$, (14 a 16 años vs el resto de los grupos de edad).

** $p < 0.00005$ (1 embarazo vs dos o más).

Ahora bien, sin influencia de los factores socio-demográficos y/o antecedentes gineco-obstétricos, la mitad de las mujeres de la muestra, 51% (172/337 mujeres), expresan saber sobre sífilis, cómo se transmite (168/337 mujeres), como se previene (168/337 mujeres) y las complicaciones que este patógeno puede desencadenar en sus hijos (171/337 mujeres). Sin embargo, únicamente 3,6% (12/337 mujeres) sabe cuál es el tratamiento empleado para combatir esta patología ($p < 0.00000$, con diferencia estadística con las que saben cómo se trata esta infección) (tabla 3), todas las que respondieron afirmativamente a esta interrogante mencionaron como antibiótico la penicilina, también señalan las relaciones sexuales como principal forma de transmisión, sin embargo un total de 47% de las pacientes poseían información errada con respecto a la transmisión, alegaron que los baños públicos, las piscinas y el sudor formaban parte de los medios para adquirir la sífilis

(gráfico 1) y el empleo de preservativos como método efectivo para prevenir la infección, a pesar de esto, un 39,3% afirma de las inyecciones y pastillas constituyen herramientas adecuadas de prevención (gráfico 2).

La mitad de las mujeres que conoce sobre esta ITS se informó sobre la misma a través del personal de salud (58,1% [100/168]). Se les preguntó sobre el método didáctico de apoyo que prefieren, la mayoría decidió videos educativos relacionados con sífilis (46,9% [158/337]) (tabla 3).

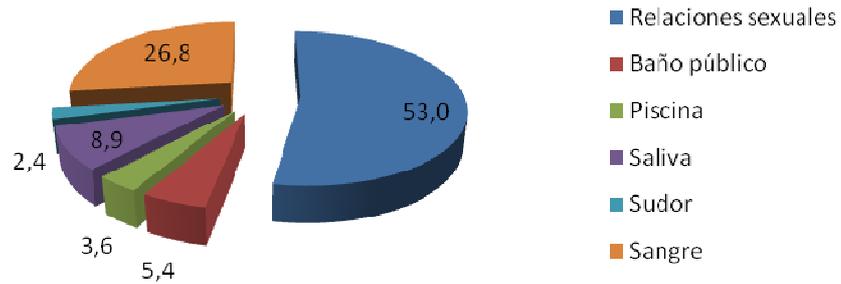
Tabla 3 Conocimientos sobre sífilis de embarazadas que acuden al control prenatal del Hospital Dr. José María Vargas, municipio Valencia, estado Carabobo. Venezuela 2012.

Característica	N°	Proporción (%)
Saben que es sífilis		
Si	172	51,0
No	165	49,0
Vía de trasmisión de la sífilis		
Si	168	49,9
No	169	50,1
Problemas de los hijos de mujeres con sífilis	171	50,7
Si	166	49,3
No		
Métodos para prevenir la sífilis		
Si	168	49,9
No	169	50,1
Tratamiento de la sífilis*		
Si	12	3,6
No	325	96,4
Medio del que obtuvo información sobre sífilis		
Libros	13	7,6
Escuela	59	34,3
Médicos	100	58,1
Estrategia de promoción en salud que prefiere para recibir información sobre sífilis		
Videos	158	46,9
Charlas	100	29,7
Pendones	41	12,2
Folletos	38	11,3

Fuente: cuestionario para determinar conocimiento sobre sífilis en mujeres embarazadas diseñado por los investigadores.

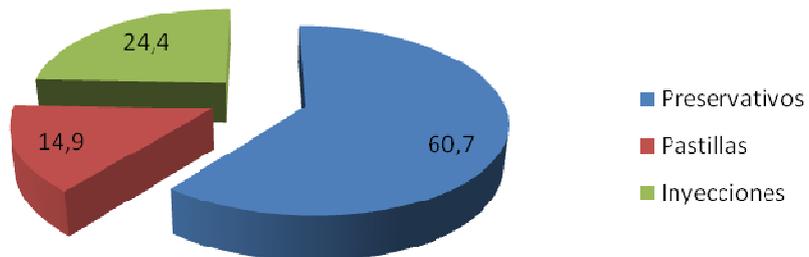
Ji Cuadrado: * $p < 0.000000$, (Saben tratamiento vs los que no saben).

Gráfico 1 Vías de transmisión de sífilis señaladas por embarazadas que acuden al control prenatal del Hospital Dr. José María Vargas, municipio Valencia, estado Carabobo. Venezuela 2012.



Fuente: cuestionario para determinar conocimiento sobre sífilis en mujeres embarazadas diseñado por los investigadores.

Gráfico 2 Medidas preventivas de sífilis señaladas por embarazadas que acuden al control prenatal del Hospital Dr. José María Vargas, municipio Valencia, estado Carabobo. Venezuela 2012.



Fuente: cuestionario para determinar conocimiento sobre sífilis en mujeres embarazadas diseñado por los investigadores.

Discusión y Conclusiones

En este estudio más de 30% de las mujeres embarazadas son adolescentes, esto permite hacer un llamado a la reflexión, las adolescentes y jóvenes son más propensos a tener problemas en salud sexual y reproductiva, particularmente porque más de 15 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad se hacen madre cada año, uno de cada 20 adolescentes contrae una ITS y las tasas más altas de incidencia se registran entre jóvenes de 15 a 24 años. Anualmente, el 10% de los abortos (5 millones) se llevan a cabo en mujeres de 15 a 19 años. Además, las niñas y mujeres jóvenes son especialmente vulnerables a la violación, el abuso sexual y la explotación sexual (22, 23).

En muchas oportunidades la primera experiencia sexual, es desprotegida, y ocurre antes de que el adolescente adquiera información acerca de las ITS pero su mayor deseo o preocupación es no terminar con un embarazo no deseado, sin percatarse del verdadero riesgo, adquirir una ITS, y particularmente de sífilis, con sus variadas complicaciones para la madre y el producto de la concepción (24, 25).

La proporción de VDRL reactivo (4,2%) observado en este estudio va probablemente relacionado a diferentes factores, entre los que destacan cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes, los cambios en la mentalidad referente a la virginidad, la tendencia actual a mayor precocidad y promiscuidad sexual, aparejado a una menarquía cada vez más temprana y a los patrones de machismo imperantes, la mayoría de estos aspectos caracterizan la muestra de mujeres estudiadas en este reporte (27, 28).

La situación es alarmante porque este grupo poblacional es calificado muchas veces de pasivos o sin cultura y por ende se elaboran y ejecutan programas sociales de control de ITS, sin tomar contacto social, aunque, es claro que muchas de las diferencias en el estado de salud de las personas, en lo individual o colectivo, no están en modo alguno predeterminadas, hay diferencias derivadas del entorno en el que viven, de los conocimientos y prácticas hacia la enfermedad, como también en la disponibilidad de los recursos con que puede hacerse frente a los problemas de salud que presentan (29).

Además y hasta la fecha, la lucha contra la sífilis en Venezuela ha tropezado con otra serie de obstáculos, entre ellos se citan la falta de conocimiento exacto de la magnitud del problema por la insuficiencia en la notificación de casos, debida a su vez, entre otras razones, a las siguientes: falta de personal preparado para la investigación epidemiológica de los contactos en escala nacional, de educación sanitaria a todos los niveles de la comunidad, automedicación por falta de control en el expendio de antibióticos, disminución del temor a la enfermedad, promiscuidad, disminución de la enseñanza sobre las ITS en las escuelas de medicina, bajo nivel socioeconómico, y falta de notificación de los médicos en ejercicio privado (30).

Ahora bien, en Venezuela se han hecho esfuerzos por incorporar a la comunidad y, especialmente, a núcleos de población urbana marginal en acciones y programas de salud, con la participación de varios sectores relacionados con la salud, así como diversas estrategias para fomentar la participación social. Entre estas se pueden mencionar: educación para la salud, comités para la participación con fuerza de trabajo en obras de beneficio colectivo, grupos de voluntarios para realizar acciones específicas, capacitación de la población para el autocuidado de su salud, entre otras. Sin embargo, en la mayoría de los casos, estos proyectos han sido insuficientes en cobertura y permanencia en el tiempo, y muchos de ellos no fueron diseñados, ni adaptados a las realidades culturales locales, por lo que se pueden considerar fracasos en relación a su legitimidad local e intervención social (31).

Por otra parte, los conocimientos populares difieren de los formales o institucionales en la percepción de la enfermedad, su forma de transmisión, curación y control. Ante la presencia de la enfermedad, la comunidad ha desarrollado sus propias formas de comprender, interpretar y tratar la enfermedad. Sin embargo, no existe arraigada cultura de prevención en la población.

Es por esto y por el hecho que la gran mayoría de las mujeres encuestadas prefieran mayoritariamente los videos como herramienta didáctica para facilitar el entendimiento de

los aspectos que configuran la sífilis, debido a la posibilidad de combinar, imágenes, sonidos y colores de manera atractiva para lograr la total atención, por tal motivo utilizar estas técnicas para difundir planes de salud constituirán, quizás, uno de los medios más efectivos para lograr aumentar el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre sífilis.

Sin embargo, para que esto se lleve a cabo de forma satisfactoria, el centro de salud debe contar con ciertos equipos como; cantidad adecuada de televisores, DVD (o algún otro equipo que permita reproducir videos) y las cornetas adecuadas para que dicha información llegue correctamente a todas las asistentes de la consulta prenatal.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Sífilis materna y sífilis congénita. *Bol Epidem* 2005; 26(1). Disponible en: <http://www.who.int/es/>.
2. Fescina RH, De Mucio B, Diaz Rosello JL, Martínez G, Surruya S. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizada en APS, según el Centro Latinoamericano de Perinatología; 2010.
3. Samkange-Zeeb F, Mikolajczyk RT, Zeeb H. Awareness and Knowledge of Sexually Transmitted Diseases Among Secondary School Students in Two German Cities. *J Community Health*. 2012 (en prensa).
4. Apers L, Crucitti T, Verbrugge R, Vandenbruaene M. Sexually transmitted infections: what's new? *Acta Clin Belg* 2012; 67(3):154-9.
5. Saloojee H, Velaphi S, Goga Y, Afadapa N, Steen R, Lincetto O. The prevention and management of congenital syphilis: an overview and recommendations. *Bull World Health Organ* 2004; 82:424-30.
6. Valderrama J, Zacarías F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. *Rev Panam Salud Pública* 2004; 16: 211-17.
7. Stoner B, Schmid G, Guraiib M, Adam T, Broutet N. Use of maternal syphilis seroprevalence data to estimate the global morbidity of congenital syphilis. Amsterdam: Meeting of the International Society for Sexually Transmitted Diseases Research (ISSTD); July 10-13 2005 (Abstract n° 699).
8. OMS. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción. 2008. Disponible en: <http://www.who.int/es/>. (Consulta 03/13/2011).
9. Berman SM. Maternal syphilis: pathophysiology and treatment. *Bull World Health Organ* 2004; 82:433-8.
10. World Health Organization. Special topic: maternal and congenital syphilis. *Bull World Health Organ* 2004; 82:399-478.
11. Perla ME, Ghee AE, Sánchez S, McClelland RS, Fitzpatrick AL, Suárez-Ognio L, et al. Genital tract infections, bacterial vaginosis, HIV, and reproductive health issues among Lima-based clandestine female sex workers. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2012 (en prensa).
12. Behest FM, Desomeaux J, Joseph D, Adrien M, Colcou G, Dallabetta G, et al. Control of sexually transmitted diseases in Haiti: results and implications of a baseline study among women living in Cité Soleil Shantytowns. *J Infect Dis* 1995; 172: 764-71.

13. Fitzgerald DW, Behest FMT, Lucet C, Roberfroid D. Prevalence, burden and control of syphilis in Haiti's rural Artibonite region. *Int J Infect Dis* 1998; 2: 127-31.
14. Jacquier N, Dos Santos L, Deschutter JD, Duarte B, Rodríguez M, Martinelli M, et al. Syphilis in adolescent mothers in the city of Posadas, Province of Misiones. *Medicina (B Aires)* 1999; 59: 437-45.
15. Lumbiganon P, Piaggi O G, Villar J, Pinol A, Bakkeiteig L, Bergsjø P, et al. The epidemiology of syphilis in pregnancy. *Int J STD & AIDS* 2002; 13: 486-94.
16. Rodríguez CS, Guimarães MDC. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 2004; 16: 168-75.
17. Hernández-Trejo M, Hernández-Prado B, Uribe-Salas F, Juárez-Figuero AL, Conde-González CJ. Sífilis materna y congénita en dos hospitales mexicanos: evaluación de una prueba diagnóstica rápida. *Rev Invest Clin* 2006; 58: 119-25.
18. Noyola DE, Malacara-Alfaro O, Lima-Rogel V, Torresmontes A. Seroprevalencia de sífilis en mujeres embarazadas en San Luis Potosí. *Salud Pública Mex* 2006; 48:151-4.
19. Dirección de epidemiología Hospital Dr, José María Vargas, Valencia, estado Carabobo. Venezuela.
20. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Bases de datos y referencias para una estrategia basada en evidencia, Caracas, Venezuela 2011. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve>. (consultado: 08/05/2012).
21. Martín Emma, Mederos Saúl. Manual de Infecciones de Transmisión sexual más frecuentes. 2da edición. Universidad de Carabobo (Venezuela); 2006.
22. Segura O, Yoisel. Estrategia de Intervención Comunitaria Sobre Conocimientos de las ITS. Comunidad Majibacoa, Las Tunas. Cuba. Citada 18 del marzo 2009. Disponible en: <http://www.monografía.com>. (consultado: 20/09/ 2009).
23. Alqaiz AM, Almuneef MA, Minhas HR. Knowledge, attitudes, and resources of sex education among female adolescents in public and private schools in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2012; 33(9):1001-9.
24. Ronald A. Genital ulceration and clinical acumen. *Clin Infect Dis*. 1997; 25(2):299-300.
25. Haldre K, Part K, Ketting E. Youth sexual health improvement in Estonia, 1990-2009: The role of sexuality education and youth-friendly services. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2012; 17(5):351-62.
26. Morales SA. Factores sociodemográficos maternos que predisponen a la presencia de sífilis congénita en el neonato. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica* 2009; 17:

Disponible World Wide Web:<<http://www.revenf.ucr.ac.cr/sifilis.pdf>> ISSN 1409-4568. [Consulta: 20/01/2012].

27. Mederos Ávila JA: Morbilidad materno perinatal por infección vaginal en gestantes. Reparto Sueño. [Trabajo de Terminación de Residencia] 2000. Policlínico "Armando García"; Santiago de Cuba.
28. Gutiérrez Alfonso Dunia. Efectividad de la intervención educativa sobre infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de los consultorios 25 y 26 del Policlínico Joaquín de Agüero y [Trabajo de Terminación de Residencia] 2000. Policlínico "Joaquín de Agüero"; Camagüey. Disponible en dunia@finlay.cmw.sld.cu [Consulta: 20/07/2012].
29. Alleyne GA. La equidad y el futuro por labrar en el campo de la salud. Revista Panamericana de Salud 2001; 10(6): 371-5.
30. Alarcón CJ. Sífilis en Venezuela. Mesa Redonda Rev Dermatol Ven 1968; 9(1-2): 125-35.
31. Wong-Un JA. Control comunitario de las infecciones endémicas: pensando los haceres sanitarios colectivos de los campesinos de los Andes peruanos. Caderno Saúde Pública 1998; 14 (2):91-100.

ANEXOS 1

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE PARTICIPACION

Yo, _____ CI _____ acepto voluntariamente participar en el trabajo de investigación, que lleva por título “Conocimientos sobre sífilis en embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital Dr. José María Vargas, Valencia, Estado Carabobo, 2012”. Información solo para ser usada con fines sanitarios o académicos y donde se garantiza la confidencialidad y la posibilidad de retirarse del estudio cuando lo desee.

(Firma)

Fecha: / /

(Testigo)

ANEXOS 2

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CONOCIMIENTOS SOBRE SIFILIS EN EMBARAZADAS.

I PARTE (DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS)

1.-Nombre y apellidos: _____

2.- Edad: _____

3.-Procedencia: _____

4.- Ocupación: _____

5.- Escolaridad: Analfabeta: Si: _____ No: _____

Alfabeto: No: _____ Sí: _____ Especifique de ser afirmativa su respuesta colocando una x en la opción que corresponda en el cuadro siguiente:

Primaria incompleta		Técnico incompleto	
Primaria Completa		Técnico completo	
Secundaria incompleta		Superior incompleta	
Secundaria completa		Superior completa	

6.- Estado civil:

Casada: _____ Soltera: _____ Unión consensuada: _____ Divorciada: _____ Viuda: _____

II PARTE (ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS)

1. Edad a la que inicio sus relaciones sexuales: _____

2. Número de parejas con las cuales ha mantenido relaciones sexuales: _____

3. Número de embarazos que ha tenido: _____

4. Número y tipos de parto: Vaginal: _____ Cesárea: _____

5. Ha tenido abortos: No: _____ Si: _____ Cuantos: _____

6. Ha tenido usted infecciones de transmisión sexual: No: ____ Si: ____ De ser positiva su respuesta cual infección padeció: _____ Recibió tratamiento: No: ____ Si: ____ Cual: _____ Cumplió totalmente el tratamiento: No: ____ Si: ____
7. Se ha hecho usted el examen de VDRL: No: ____ Si: ____ en que semanas del embarazo: _____
8. Su VDRL que resultado arrojó: Reactivo: ____ No Reactivo: ____
9. Si su examen de VDRL dio Reactivo (Positivo) recibió tratamiento: Si, completo: ____ Si, incompleto: ____ No: ____

III PARTE (CONOCIMIENTOS SOBRE SÍFILIS)

1. Sabes que es la sífilis: No: ____ Si: ____
2. Sabe cómo se transmite la sífilis: No: ____ Sí: ____ Especifique: _____
3. Los niños de las mujeres embarazadas pueden tener problemas de salud si tienen sífilis: No: ____ Sí: ____ Especifique: _____
4. Conoce los métodos para prevenir la sífilis: No: ____ Si: ____ Especifique: _____
5. Sabe como se trata la sífilis: No: ____ Sí: ____ Especifique: _____
6. Si tiene información sobre la sífilis porque medio la obtuvo: _____
7. De querer informarse sobre la sífilis indique el medio o estrategia de promoción de la salud que usted prefiere: _____

¡Muchas gracias por su colaboración!