



## FACTORES PSICOSOCIALES EN PACIENTES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS: REVISIÓN DE ALCANCE

### **Autores:**

Jessica Marcela Vernaza Cruz<sup>1</sup>.  
Javier David Gordillo Villalba<sup>2</sup>.  
Valentina Guerrero Bermúdez<sup>3</sup>.

### **Coautora:**

Alix Jaraba Torres<sup>4</sup>

### **RESUMEN**

En esta investigación se encontró que la sífilis, sífilis congénita y sífilis gestacional se da por una infección bacteriana causada por treponema Palladium, por lo cual sigue siendo un problema de salud pública, aún no se le ha podido dar un manejo completo donde se pueda disminuir la prevalencia de esta. Se evidencia que la transmisión vertical sigue siendo un problema para nuestros productos y esto se da o influye mucho por los factores psicosociales que tienen las madres o parejas y esto los lleva a tener un desconocimiento de dicha patología ya que por sus situaciones ambiguas no tuvieron una buena educación sexual. (1)

Esto lleva a la madre a no consultar al médico cuando hay un signo de alarma de infección ya que no conoce los signos y síntomas que conlleva la enfermedad, o en el momento de estar embarazada no consultar al médico para sus controles prenatales.

Así con este déficit de conocimiento la infección tomara ventaja ya que al no consultar para sus controles prenatales el riesgo de contraer la infección el producto aumenta, esto se debe a la ineficiencia en la salud y educación sexuales en Colombia. (17)

---

<sup>1</sup> Jessica Marcela Vernaza Cruz<sup>1</sup>.

<sup>2</sup> Javier David Gordillo Villalba<sup>2</sup>.

<sup>3</sup> Valentina Guerrero Bermúdez<sup>3</sup>.

<sup>4</sup> **Alix Marcela jaraba torres**, [Alix.jaraba00@usc.edu.co](mailto:Alix.jaraba00@usc.edu.co) Enfermera magister en salud pública Pontificia Universidad Javeriana, docente de séptimo semestre, docente de investigación I-II. Estudio: Incidencia de nacimientos prematuros en Colombia



También cabe recalcar que la falta de pertinencia del profesional de salud ha disminuido notoriamente ya que no se le da la continuidad debida a las madres gestantes para que sigan asistiendo a sus controles prenatales y así disminuir el riesgo de contagio directo al producto que viene en camino. (1)

### **ABSTRACT**

In this investigation we were able to find that syphilis, congenital syphilis and gestational syphilis is caused by a bacterial infection caused by treponema pallidum, therefore It continues to be a public health problem. It has not yet been possible to give it complete management where its prevalence can be reduced. we could see that vertical transmission continues to be a problem for our products and this is given or greatly influenced by the psychosocial factors that mothers or partners have and this leads them to have a lack of knowledge of said pathology since due to their ambiguous situations they did not have a good sex education This leads the mother not to consult the doctor when there is an alarm sign of infection since she is unaware of them or at the time of being pregnant not to consult the doctor for prenatal check-ups. Thus, with this lack of knowledge, the infection will take advantage since by not consulting for prenatal check-ups, the risk of contracting the infection increases, this is due to the inefficiency in sexual health and sexual education in our country. It should also be noted that the lack of relevance of the health professional has decreased significantly since the due continuity is not given to pregnant mothers so that they continue attending their prenatal check-ups and thus reduce the risk of direct contagion to the product that is on the way.

**Palabras claves:** Factores psicosociales maternos, sífilis gestacional, maternidad y sífilis.

**Keywords:** Maternal psychosocial factors, gestational syphilis, motherhood and syphilis



## INTRODUCCION

La sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum* que da lugar a una morbilidad y mortalidad sustanciales. Se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) que generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; por medio de las transfusiones de sangre, o mediante la transmisión materno infantil durante el embarazo (1). De este modo se pudo describir que, en el mundo, se observa que la sífilis es una infección re-emergente, factor que llama la atención para la necesaria detección en mujeres embarazadas durante el prenatal y el tratamiento correcto para contener la infección congénita (2).

Dicho anteriormente, esto es considerado un problema en salud pública y se puede controlar con éxito mediante medidas de salud pública eficaces debido a la disponibilidad de una prueba de diagnóstico sólida y opciones de tratamiento eficaces y económicas. Sin embargo, si no se trata, puede tener resultados fatales, de hecho, a pesar de la prevención y el tratamiento relativamente sencillos, la sífilis sigue siendo un importante problema social y de salud pública en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo (1).

El microorganismo infeccioso *Treponema pallidum* en la sangre de una mujer embarazada puede pasar al feto, especialmente en la fase temprana de la infección (denominada sífilis temprana (2). La mayor parte de las mujeres con sífilis de menos de un año de duración transmitirán la infección al niño no nato. Si bien la infección es transmisible al feto a partir de las nueve semanas de gestación; la transmisión suele tener lugar entre la 16.<sup>a</sup> y la 28.<sup>a</sup> semana del embarazo (2).

La historia natural de la sífilis corresponde a una infección crónica que puede causar manifestaciones clínicas variables durante los primeros 2 a 3 años de infección, seguida de una etapa latente típicamente prolongada que puede evolucionar hacia una infección terciaria clínicamente aparente, años o incluso décadas después de la infección inicial (3).



**SÍFILIS PRIMARIA:** Explica el Instituto Nacional de Salud (INS), la fase inicial se presenta como un chancro, el cual se va expandiendo 10 a 90 días, sus manifestaciones se desarrollan como lesión indolora, redonda, base indura en genitales, con periodo de inflamación de los ganglios que se aumenta de tamaño y genera dolor. Si no se recibe tratamiento se cicatriza, pero continua como enfermedad silenciosa (4).

**SÍFILIS SECUNDARIA:** El protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS) refiere que se presentan manifestaciones del chancro en la semana 3 a la semana 12. Se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas como la roséola sifilítica y lesiones papulosas. El periodo latente es asintomático y puede tardar en presentar manifestaciones entre 5- 50 años de estadio terciario. En esta etapa únicamente se diagnóstica por métodos serológicos. Se subdivide en sífilis latente temprana cuando es menor a un año, sífilis latente tardía después de un año, donde se presenta compromiso vascular o hematógeno que se puede manifestar como meningitis, convulsiones, mielopatía, alteraciones de pares craneales o enfermedad ocular (4).

**SÍFILIS TERCIARIA O TARDÍA:** El INS, define esta fase cuando la persona no recibe tratamiento. Las manifestaciones clínicas son las complicaciones cardiovasculares (aneurisma del arco aórtico, ostitis coronaria, regurgitación aórtica), las gomias y las lesiones neurológicas, la neurosífilis tardía representa a las manifestaciones asociadas con la sífilis crónica, e incluye la demencia, tabes dorsal, paresias, ataxia sensorial, disfunción de esfínteres, entre otros (1).

### **MATERNIDAD Y PSICOLOGÍA PERINATAL:**

La salud materna se entiende como la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Cada etapa debería ser una experiencia positiva que asegurará el pleno potencial de salud y bienestar de las mujeres y sus bebés. Si bien en los dos últimos decenios se han realizado importantes progresos, en 2017 murieron unas 295 000 mujeres durante o después del embarazo y el parto. (5). Ese número es inaceptablemente elevado. Las causas directas más comunes de traumatismos y defunción son: pérdida excesiva de sangre, hipertensión, aborto peligroso y parto obstruido, infección, incluyendo factores psicosociales como la violencia, pobreza extrema entre otras (7).



Dentro de los aspectos sociales además de los cambios de roles que se vivenciaron con el nacimiento del nuevo ser humano, se alude a las interrelaciones de la pareja consigo misma y con su entorno social y afectivo. Así mismo, los aspectos culturales se hacen presente en la asignación de roles, ritos, creencias y prejuicios de una sociedad en concreto en torno a la maternidad y su proceso (6).

La sífilis gestacional es considerada como un problema de salud pública que afecta no solo a la madre sino también al feto y futuro recién nacido. A nivel mundial encontramos estos datos en porcentaje para sífilis gestacional; república central de África en el 2021 con 13.47% vez con mayor aumento y sin datos más actualizado hace pensar que en las zonas urbanas marginales, con baja escolaridad, y se puede encontrar el aumento de sífilis gestacional (8).

De acuerdo con los últimos informes publicados por la Organización Mundial de la Salud, se estima que en el 2016 se produjeron, en todo el mundo (1)(9), 5.6 millones de nuevos casos de sífilis en adolescentes y adultos de 15 a 49 años lo que corresponde a 2 millones de casos nuevos de sífilis en la región de las Américas; de ellos 131,000 eran embarazadas y 51,000 casos de sífilis congénita (1).

En el caso de la sífilis, en América Latina y el Caribe la prevalencia en las embarazadas varía ostensiblemente del 0,1% al 7,0% de un país a otro, se calcula que de las 63.000 infecciones que hubo en el 2012, 14.000 tuvieron un desenlace desfavorable. En el 2015, la organización panamericana de la salud estimó que los casos de sífilis congénita ascendían a 22. 800, lo que equivale a una tasa de 1,7 casos por 1000 nacidos vivos en el continente latinoamericano (1). Según los datos de la OPS de los 37 países de la Región que aportaron información, se estima que hubo unos 22.800 casos de transmisión materno infantil de sífilis en el 2015. Aproximadamente un 50% de las embarazadas con sífilis no tratadas transmiten la infección a su hijo antes del nacimiento (1).



En Colombia en el 2020, 539 casos con una prevalencia de 9.9%, en el año 2021 744 casó con una incidencia 13.7% y en el 2022, se encontraron 667 casos con una incidencia 12.4% con procedencia y residencia nacional. En este último informe se describe que las mujeres tienen alta vulnerabilidad de incidencia de estos casos (4).

En Colombia y en muchas partes del mundo se ha visualizado la sífilis como una problemática en salud pública ya que conlleva numerosas consecuencias sobre la salud de la madre y en los casos severos consecuencias fatales para el normal desarrollo del feto. Según la búsqueda de artículos y referencias bibliográficas se logran evidenciar artículos que describen el proceso de la enfermedad, así como los factores de riesgo, sintomatologías, tratamientos y todo lo que compone el proceso infeccioso, aun así, no se logra evidenciar con claridad en muchos artículos cuáles son los factores psicosociales que conllevan el desarrollo de este proceso infeccioso en la etapa gestacional (5)(1).

La sífilis gestacional es una enfermedad infecciosa que puede tener consecuencias devastadoras tanto para la madre como para el feto. A pesar de los avances en la medicina y la disponibilidad de tratamientos efectivos, la incidencia de la sífilis gestacional sigue siendo un problema de salud pública en muchas regiones del mundo. Además de los factores biológicos tradicionales que aumentan el riesgo de infección, como la falta de atención prenatal y la promiscuidad sexual, es crucial examinar los factores de riesgo psicosociales que pueden contribuir a la propagación de esta enfermedad. (15)

Esta investigación se centra en un aspecto particularmente preocupante de la sífilis gestacional: la relación entre los factores psicosociales y el desarrollo de la infección. La relación entre los factores psicosociales y la sífilis gestacional es un área de investigación que merece una atención más profunda. Existen indicios de que las mujeres que experimentan factores psicosociales, socioeconómicos y sociodemográficos pueden estar en mayor riesgo de contraer sífilis durante el embarazo debido a una serie de factores, como la falta de acceso a la atención médica, la disminución de la toma de decisiones en su atención de salud y la negligencia en el autocuidado.

Esta investigación busca identificar y analizar los factores de riesgo psicosociales relacionados con los problema socioeconómicos y sociodemográficos, a su vez un déficit en la atención primaria en salud, deserción escolar, falta de educación sexual de estas familias que pueden aumentar la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas a la sífilis gestacional.



Al comprender mejor esta conexión, se puede desarrollar estrategias de prevención y educación más efectivas que aborde un plan para mejorar estos tres aspectos mencionados anteriormente en estas familias como la sífilis gestacional. (16)

En última instancia, esta investigación tiene el potencial de contribuir a la mejora de la salud materna e infantil al proporcionar información valiosa sobre cómo abordar los factores de riesgo psicosociales en el contexto de la sífilis gestacional.

Además, al arrojar los factores relacionados con la sífilis gestacional se puede ayudar a las mujeres a romper el ciclo de abuso, brindar atención en salud primaria, continuidad académica, capacitaciones de educación sexual y mejorar su bienestar general.

En resumen, esta investigación es esencial para comprender mejor la relación entre la sífilis gestacional y los factores de riesgo psicosociales, especialmente en lo socioeconómico y sociodemográfico en las madres gestantes y sus familias es por ello que nos hacemos la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los riesgos psicosociales en pacientes gestantes con diagnóstico de sífilis?

Y Cómo objetivo general; Identificar los factores psicosociales en pacientes gestantes con diagnóstico de sífilis.

## **METODOLOGÍA**

Mediante la pregunta pico, se logró identificar que las Gestantes con diagnóstico de sífilis se ven afectadas por los factores psicosociales encontrando que al aumentar la educación y promoción de las brigadas de salud a la población femenina y masculina sobre la prevención así se buscaría disminuir la sífilis gestacional. La violencia psicológica siguió asociada con la educación, el estado civil, los antecedentes maternos de violencia de pareja, la violencia sexual en la infancia y el consumo de drogas, mientras que la agresión física se relacionó con la edad, la educación, el estado civil y los antecedentes maternos de violencia de pareja.



El tipo de estudio es una compilación, se realizó por medio de recopilación de obras o volumen un conjunto de informaciones, partes o extractos de distintos libros, textos, artículos o documentos que tienen un tema en común. En la monografía se presentan y analizan los resultados de la revisión bibliográfica encontrada sobre sífilis gestacional, implica una revisión de diferentes fuentes.

La técnica de estudio fue de tipo documental análisis de contenido documental es una forma de examinar los textos para conocer no sólo su significado, sino también información para obtener conocimiento sobre el tema propuesto (9). El instrumento se utilizó una lista de comprobación llamada prisma la cual debe cumplir con una revisión sistemática y un metaanálisis de documentos (9).

La búsqueda se llevó a cabo durante los meses de febrero del 2023 y se utilizaron las bases de datos como **Mendeley, Scielo, PubMed, oxford university, medline plus**. Se emplearon términos **DeCS** y **MeSH** y los operadores booleanos donde se tiene una búsqueda en español, inglés y demás idiomas que cuenten con la información que se está investigando, en este caso, factores psicosociales de pacientes con diagnóstico confirmado de sífilis gestacional.

Los criterios de inclusión fueron: Estudios relacionados a la pregunta de investigación, estudios publicados en inglés, español con resumen e información completa y disponible en las bases de datos seleccionadas, artículos publicados entre los años 2018-2022.

Los criterios de exclusión fueron: Resúmenes de conferencias, capítulos de libros y revisiones sistemáticas de literatura, estudios sin resultados, artículos que no relacionaban directamente sífilis y factores psicosociales o violencia de género relacionada en gestantes con sífilis.



## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se rigió por lo establecido en el Marco Ético Nacional, Resolución N° 008430 de 1993 (04 octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y los principios bioéticos universales. (10)

Para efectos de este reglamento, el presente estudio se clasifica en la siguiente categoría según el Artículo 11:

Artículo 11. Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales. (10)

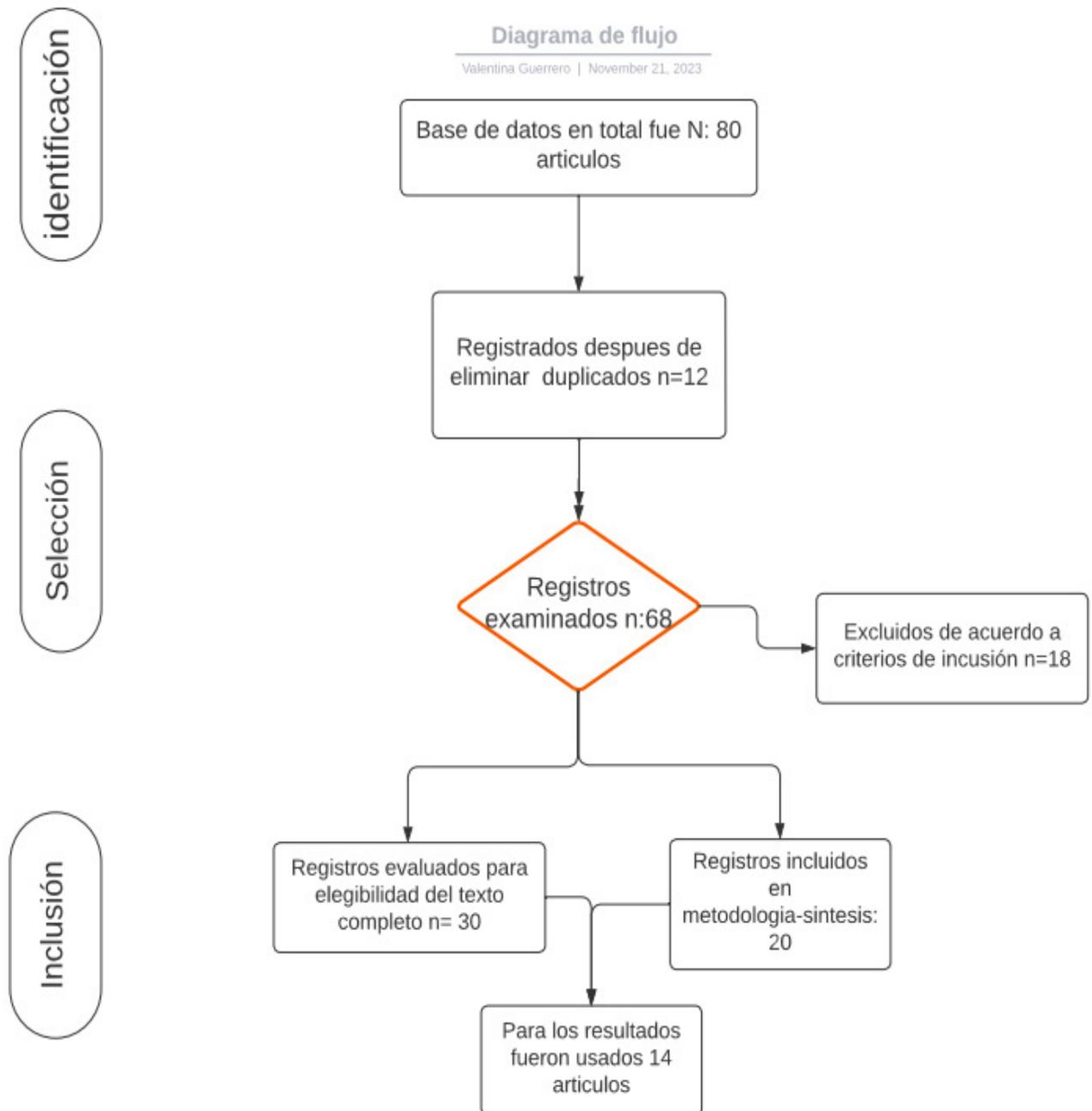
Teniendo en cuenta que la revisión de alcance no implica ningún riesgo, puesto que se aplicaron los procedimientos normalizados para la tabulación de los datos y codificación de los mismos y no se prevé la creación de una base de datos con información personal. Los resultados de la revisión de alcance no vincularon participantes de forma directa y serán publicados, tanto los resultados de carácter positivo como los negativos. (10)

## RESULTADOS

Se identificaron un total de 80 artículos, donde se utilizaron un total de 14 artículos, los documentos que fueron seleccionados permitieron la estructura y el correcto análisis para definir los factores psicosociales asociados en pacientes gestantes con diagnósticos de sífilis gestacional. A continuación, se muestra el diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de la revisión de alcance de acuerdo a la formulación del protocolo PRISMA (9) (figura,1)



Figura 1. Diagrama Protocolo Prisma (13)





**Tabla 1. Resultados de la estrategia de búsqueda**

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>TERMINOS DE BUSQUEDA</b>	<b>N° DE ESTUDIOS</b>	<b>N° IDENTIFICADOS POR TÍTULO Y RESUMEN</b>	<b>N° ESTUDIOS SELECCIONADOS.</b>
<b>PubMed.</b>	Sifilis gestacional gestational syphilis, violencia sexual, socioeconomico y la sifilis gestacional	16	10	0
<b>Oxford university</b>	Sifilis gestacional, gestational syphilis, violencia sexual, socioeconomico y la sifilis gestacional	11	8	4 (2%)
<b>Scielo</b>	Sifilis gestacional, gestational syphilis, violencia sexual, socioeconomico y la sifilis gestacional	18	15	6 (60%)
<b>Mendeley</b>	Sifilis gestacional, gestational syphilis, violencia sexual, socioeconomico y la sifilis gestacional	23	10	4 (20%)

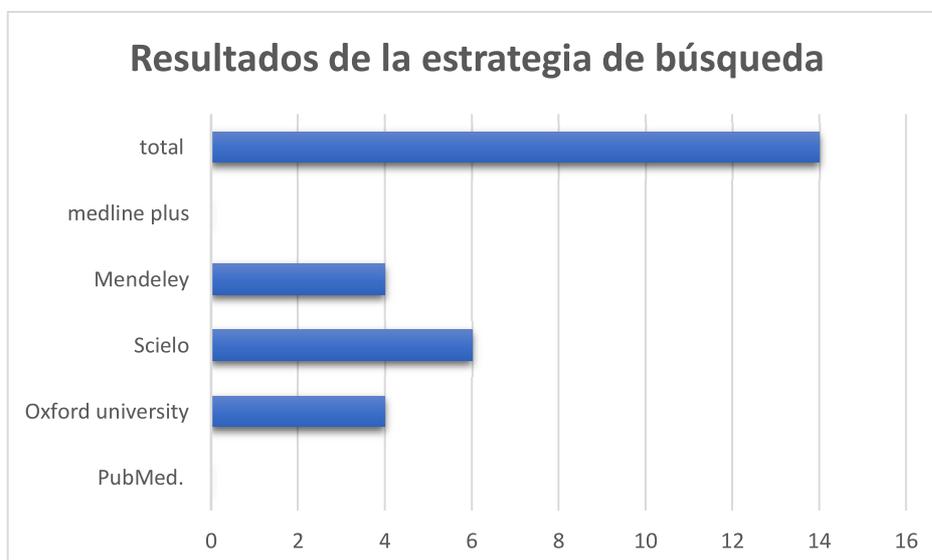


<b>medline plus</b>	Sifilis gestacional, gestational syphilis, violencia sexual, socioeconomico y la sifilis gestacional	12	0	0
<b>TOTAL</b>		80	43	14 (100%)

*Fuente: revisión sistemática - factores psicosociales asociados en pacientes gestantes con diagnóstico de sífilis (4)*

Los registros obtenidos en esta primera fase fueron 80 publicaciones que incluían los términos de búsqueda de los cuales se excluyeron 43 artículos y el análisis se realizó con 14 artículos finales.

**Gráfico N.1 Gráfica de las estrategias de búsqueda.**





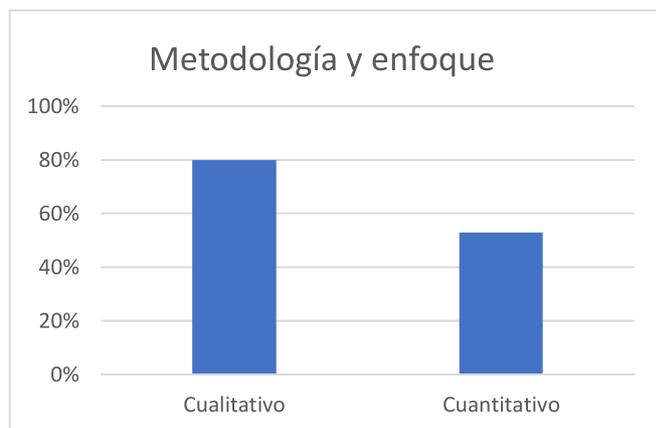
**Tabla N. 2 Caracterización generales de los artículos**

<b>VARIABLE</b>	<b>VALOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>
<b>Metodología y enfoque</b>	Cualitativo	80%
	Cuantitativo	53%
<b>Año de publicación</b>	2012	6%
	2015	13%
	2016	13%
	2017	6%
	2019	6%
	2020	6%
	2021	13%
	2022	20%
<b>País de Publicación</b>	2023	13%
	Colombia	82%
	Brasil	6%
	Bolivia	6%
<b>Población</b>	china	6%
	Gestante en control prenatal	40%
	Mujeres con factores de riesgo con SG	67%
	Niños y adolescentes	20%



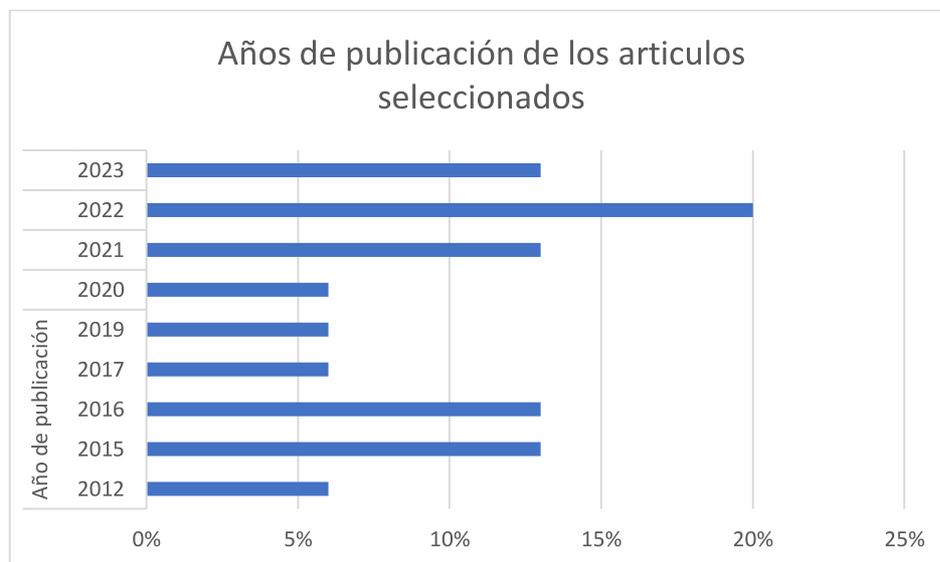
Se hizo uso de artículos en años anteriores al 2018 debido a que no se encontraban documentos exactos sobre los factores psicosociales relacionados con la sífilis gestacional, se realizó un filtro eligiendo los más apropiados para la revisión de alcance, dando a entender que no se cuenta con la documentación exacta sobre esta temática.

**Gráfico N.2 Metodología y enfoque de los artículos**



*Fuente: Bases de datos de estudios científicos.*

**Gráfico N.3 Metodología y enfoque de los artículos**



*Fuente: Bases de datos de estudios científicos.*



**Gráfico N.3 Países de publicación seleccionados**



*Fuente: Bases de datos de estudios científicos.*

**Tabla N. 3 Análisis de los artículos**

Los 14 artículos incluidos en esta revisión fueron heterogéneos en sus métodos, enfoque y entornos y representaron el análisis de factores psicosociales vinculados a la sífilis gestacional, destaca la influencia de variables como el estigma social, la falta de educación sanitaria y las barreras de acceso a la atención médica, resaltando la necesidad de enfoques integrales que aborden estos aspectos para una prevención más efectiva y un tratamiento adecuado de la enfermedad.

ASPECTO	FACTOR
<b>Psicosociales</b>	Madres solteras o separadas.
	Tener múltiples parejas sexuales.
	Llegar al alcoholismo.
	Ingerir sustancias psicoactivas.



	<p>Pobreza extrema.</p> <p>Priorización en la promoción.</p> <p>Atención en la salud.</p>
<b>Socioeconómicos</b>	<p>Desnutrición.</p> <p>Falta de empleo.</p> <p>Ingresos económicos.</p> <p>Deserción escolar.</p> <p>Acceso a los servicios de salud.</p>
<b>Sociodemográfico</b>	<p>Zona de bajo recursos (estrato 0,1,2)</p> <p>Ciudad de residencia.</p> <p>Centro de salud disponible.</p> <p>Lugar de residencia.</p>
<b>Biológicos</b>	<p>Fluidos corporales.</p> <p>Relaciones sexuales sin protección.</p> <p>Transmisión vertical.</p>
<b>Valoración</b>	<p>iniciar con el tratamiento de manera oportuna para así evitar la sífilis congénita.</p> <p>No se evidencia la continuidad del personal de salud para confirmar la adecuada adherencia al tratamiento.</p> <p>Factores psicosociales afectados por prueba positiva de sífilis gestacional.</p>



### **Factores biológicos relacionados con la sífilis gestacional.**

Los factores biológicos relacionados con la sífilis incluyen aspectos como la transmisión de la bacteria *Treponema pallidum* (causante de la sífilis) durante el contacto sexual, la progresión de la infección a través de diferentes etapas clínicas (primaria, secundaria, latente y terciaria (11).

También se evidencia que los resultados perinatales adversos se presentan en más de la mitad de las mujeres gestantes con enfermedad activa sin tratamiento, incluidos pérdida gestacional, muerte neonatal en 30 a 50 % de los casos, parto prematuro, retardo del crecimiento fetal grave, bajo peso al nacer y múltiples secuelas postnatales irreversibles, especialmente neurológicas, como retraso mental, hidrocefalia, ceguera, hipoacusia o sordera. Además, a pesar de tener protocolos para su notificación, diagnóstico y manejo, en Colombia se sigue evidenciando limitaciones en el control de la sífilis gestacional (12).

Se puede analizar que, aunque existen factores biológicos importantes para el desarrollo de esta enfermedad infectocontagiosa, además se evidencia con la lectura crítica ciertos factores de riesgos psicosociales que inciden fuertemente en la aparición de la infección de las madres (3)(4).

### **Factores de riesgo psicosociales relacionado con la sífilis gestacional.**

Se puede evidenciar la relación que hay entre los factores psicosociales con la sífilis gestacional teniendo en cuenta que no hay mucho material expuesto para investigar más a fondo este problema de salud pública (5).

En los factores psicosociales se evidencia que la transmisión de la sífilis gestacional en centros urbanos se determina por la asociación de variables demográficas y sociales, estas asociadas a la presencia de conglomerados, a la falta de acceso a servicios de salud y a la baja calidad de atención en salud (4).

En esta misma línea se identificaron determinantes como hacinamiento, consumo de sustancias psicoactivas, desnutrición, población en situación de desplazamiento, alcoholismo se mencionan características demográficas; sociales como la pobreza extrema, la baja escolaridad y barreras en el acceso a los servicios de salud (14).



## DISCUSIÓN

Según el instituto nacional de salud Las infecciones de transmisión sexual, entre las que se encuentra la sífilis, son consideradas como una de las principales causas de enfermedad a nivel mundial, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países, principalmente en los que se encuentran en vía de desarrollo.”(2) Es por ello que la complejidad de esta infección va más allá de sus implicaciones médicas, abarcando una red de factores multidisciplinarios que influyen en su incidencia y prevalencia. Esta discusión se enfoca en explorar y analizar los factores asociados a la sífilis gestacional, incluyendo aspectos biológicos, socioeconómicos, culturales y de acceso a la atención sanitaria.

Los determinantes sociales ligados al evento es el desconocimiento por parte de las mujeres gestantes sobre la sexualidad, el bajo nivel educativo, baja autoestima para negociar el uso del preservativo, y la edad, las adolescentes presentan mayor riesgo, así como otros factores de índole cultural, social y personal que las hace más vulnerables ante esta problemática de salud pública, mientras régimen subsidiado que residen en las cabeceras municipales atendidas en el segundo y tercer nivel de servicios de salud <sup>(8)</sup>.

El régimen de salud pública diagnostica la sífilis gestacional durante los controles prenatales; mientras que, el régimen de salud privada diagnostica sífilis gestacional en el parto (10). Independientemente del régimen en salud las parejas de gestantes con sífilis no acuden a los servicios de salud (10). A nivel nacional por la migración que hubo en el país por personas (mujeres y hombres) de nacionalidad venezolana esto fue un impacto epidemiológico el cual afectó nuestro país en cifras y se identificaron como factores de riesgo asociados a la sífilis gestacional: ser de nacionalidad venezolana, tener un nivel educativo bajo, ser soltera o separada, tener un número elevado de parejas sexuales, no haber recibido atención prenatal, haber tenido una infección de transmisión sexual previa y tener antecedentes de aborto o parto prematuro (10).



En cuanto a los factores asociados al entorno social y subjetivo de la paciente se evidencian a partir del perfil sociodemográfico y trabajo remunerado precario o desocupadas, situación conyugal de unión concubinar, nivel educativo bajo o medio bajo, inicio de la reproducción en adolescencia; captación tardía del embarazo. Algunas mujeres presentaron los factores de mayor riesgo como antecedentes de violencia doméstica y sexual, consumo de Producto Básico, situación de calle o trabajo sexual.

La identificación de los factores que producen que una mujer se infectó de sífilis durante el embarazo, implica analizar los determinantes sociales (de género, clase, generación, étnico raciales) que al conjugarse generan un escenario de desigualdad propicio para que ello tenga (12). Y tener en cuenta la correlación según la PAHO “de la deserción escolar con los delitos y la violencia, las conductas sexuales de riesgo, el abuso de sustancias y el desempleo termina afectando y aumentando los casos de sífilis”.

En el artículo de la autora Muñoz Jimenez, concluye que los determinantes sociales ligados al evento es el desconocimiento por parte de las mujeres gestantes sobre la sexualidad, el bajo nivel educativo, baja autoestima para negociar el uso del preservativo, y la edad, las adolescentes presentan mayor riesgo, así como otros factores de índole cultural, social y personal que las hace más vulnerables ante esta problemática de salud pública, mientras que los autores Medina, Agudelo y Cardona, informan que la población con mayor número de casos registrados de sífilis gestacional en este estudio, corresponde a las gestantes del régimen subsidiado que residen en las cabeceras municipales atendidas en el segundo y tercer nivel de servicios de salud. las entidades públicas en salud diagnosticar la sífilis gestacional durante los controles prenatales; mientras que, el régimen privado diagnostica sífilis gestacional en el parto. Independientemente del régimen en salud las parejas de gestantes con sífilis no acuden a los servicios de salud.

Con referencia al artículo Estudio ecológico de la sífilis gestacional y congénita en Colombia, los autores Alvarado, Manrique, Hernandez, Caballero, refieren que en Colombia se encontró un aumento de sífilis gestacional, mientras, para sífilis congénita existió variabilidad con tendencia a aumentar en los últimos años, con las conclusiones e hipótesis aquí planteadas, se podrán plantear diseños más amplios y robustos, que permitan identificar los factores relacionados con el desenlace de estos eventos, a fin de ir en la misma vía que las disposiciones de orden internacional y nacional,



a diferencia del artículo seroprevalencia de sífilis en gestantes adolescentes y adultas, entabla la relación de las consecuencias médicas de la sífilis, que representan una significativa carga de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, incluyendo consecuencias sobre la salud perinatal, mientras que el artículo “ Adolescentes urbanos: conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva” informa que en china hay un mayor riesgo de debut sexual temprano entre los adolescentes chinos con antecedentes de abuso sexual en niños, y solo el 46,7% de los jóvenes con experiencia sexual habían recibido educación sexual previa, lo que sugeriría una educación sexual inadecuada en la escuela. Para reducir este riesgo, en China se justifica una intervención específica con educación sexual oportuna y adecuada tanto para quienes inician tempranamente las relaciones sexuales como para las víctimas de abuso sexual infantil.

Según los autores Ruoxi, chao et al, en su artículo el papel de la educación sexual y reproductiva muestra que el inicio temprano de las relaciones sexuales es porque hay un porcentaje menor al 30% que tiene una base sólida en educación sexual. al no tener una educación sexual los jóvenes inician su vida sexual temprana por ende tienen un mayor riesgo de sufrir una enfermedad de transmisión sexual, entre ellas sífilis, gonorrea, VIH y entre otras. Mientras que los autores Franciele et al refieren que la violencia intrafamiliar en mujeres gestante es alto y que ya es un problema de salud pública, que afecta directamente la salud física y también un factor de riesgo para el recién nacido ya que suelen nacer con bajo peso u algún otro problema de salud además que estas mujeres sufren de depresión, maltrato físico, psicológico el cual puede llevar a la mujer gestante a la muerte.

Con relación a la detección temprana de sífilis en mujeres los autores Harville E. Giarratano et al, refieren que el acceso a la salud es muy deficiente y tienen algunas limitaciones para el acceso de tratamiento oportuno.

El factor socioeconómico afecta la salud de las personas de bajos recursos debido a que se les dificulta asistir a los controles médicos, darle continuidad a los tratamientos, y asistir a la atención del control prenatal haciendo que este factor se convierta en un factor de riesgo para la mujer gestante y el recién nacido. Por otro lado autores en su artículo Freddy Tinajeros, Lucila Rey et al describe que en los controles prenatales no asistir a tiempo o no cuentan con los recursos para asistir confirmando lo dicho anteriormente en este artículo, debido a que por medio del estudio



revisaron que hay una deficiencia entre el médico y los resultados de los laboratorios y las consultas se vuelven cada día más superficiales con las pacientes, haciendo que las pacientes refieren que no se les realiza una buena consulta prenatal, al seguir en esta situación lo que se está generando es que la sífilis gestacional continúe avanzando y por ende llegará el hecho de que el recién nacido obtenga una sífilis vertical.

### **RECOMENDACIONES**

Aumentar la población masculina que asista a las charlas de educación se podrá disminuir el contagio por una correcta educación y enfocar la promoción sobre la planificación familiar en el género masculino y aumentar la toma de pruebas de ITS buscando la población masculina.

La educación y el acceso a la atención médica desempeña un papel crucial en la prevención de la sífilis gestacional. Es indispensable mejorar la educación sobre la salud sexual y reproductiva, garantizar no solo el acceso a la atención prenatal, si no promocionar las actividades de promoción y prevención de enfermedades que ya están instauradas.

### **CONCLUSIONES**

En esta investigación se evidencia que los factores psicosociales tales como los socioeconómicos, sociodemográficos, deserción escolar, déficit en la atención primaria en salud, déficit de educación sexual, madres cabeza de hogar, una alta tasa de desempleo y relaciones con varias parejas sexuales esto tiene una alta prevalencia en la participación del aumento de sífilis gestacional, teniendo en cuenta que existe un riesgo en los factores biológicos que afectan a la madre y al neonato en el desarrollo de la enfermedad. Debe tenerse en cuenta que si no se logra disminuir esos factores o detenerlos existirá un aumento en la sífilis gestacional; al existir este aumento se evidenciaría una carencia en los objetivos de desarrollo sostenible propuesto para el 2030 en el punto 3. Salud y bienestar: Enfermedad de transmisión sexual (sífilis).



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sífilis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>.
2. Sífilis congénita. Instituto Nacional de Salud; 2022, Available from: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Sifilis%20Gestacional\\_Congenita%202022.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sifilis%20Gestacional_Congenita%202022.pdf)
3. Epidemiología actual de la sífilis [Internet]. Intramed.net. [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=90919>
4. García B, Cubillos C, Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud 2018 [citado el 30 agosto de 2023]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/b0eb528d-9a3c-43ea-8975-e618f1485bce/content>
5. Salud materna [Internet]. Who.int. [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health>
6. Puyana Villamizar Y, Mosquera Rosero C. Traer “hijos o hijas al mundo”: significados culturales de la paternidad y la maternidad. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [Internet]. 2005 [citado el 3 de noviembre de 2023];3(2):111–40. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2005000200005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000200005)
7. Causas Obstétricas Directas de Mortalidad Materna [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/771-causas-obstetricas-directas-de-mortalidad-materna>
8. Vigilancia Y, Analisis D, Riesgo En S. Enfermedades Transmisibles [Internet]. Gov.co. [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-sifilis-gestacional.pdf>
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2021: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2021 [citado el 3 de noviembre de 2023];74(9):790–9. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2021-una-guia-articulo-S0300893221002748>
10. La cual se establecen las normas científicas P, la investigación en salud. T y. AP. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Gov.co. [citado el 3 de noviembre de 2023].



- 2023]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
11. Sífilis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
  12. Gutiérrez-Montufar OO, Ordoñez-Mosquera OE, Rodríguez-Gamboa MA, Castro-Zúñiga JA, Ijaji-Piamba JE, Ortiz-Martínez RA. Desempeño predictivo de los criterios diagnósticos de restricción de crecimiento fetal para resultados adversos perinatales en un hospital de Popayán, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2022;73(2):184.
  13. Gallay RN. ¿Cómo usar el método PRISMA en una revisión sistemática? [Internet]. *TuTFG.* 2022 [cited 2023 Aug 13]. Available from: <https://tutfg.es/metodo-prisma/>
  14. Palma-Pinedo H, Reyes-Vega M. Barreras para la calidad de información en establecimientos de salud de la Amazonía: el caso de tres sistemas de información de VIH/SIDA, hepatitis B y sífilis congénita. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado el 18 de octubre de 2023];35(1):25. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/91836567-4b89-31b8-b280-f2d4a8d05b99/>
  15. Vista de Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019 [Internet]. *Revistas.um.es.* [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/412161/284301>
  16. Munoz Garzon LE, Universidad Libre Seccional Cali. FACTORES Y COMPORTAMIENTO TEMPOROESPACIAL DE LA SIFILIS GESTACIONAL EN CALI COLOMBIA 2012-2016. *Revista de Investigación UNW* [Internet]. 2020;10(1):18–34. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4670/2021\\_REV-INV-UNW\\_VOL1-1\\_ART%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4670/2021_REV-INV-UNW_VOL1-1_ART%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad [Internet]. *Paho.org.* [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/12/Salud-sexual-y-reproductiva-al-alcance-de-adolescentes-pobres-y-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf>