

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque, Perú en el
período 2016-2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Andrea Bertha Rojas Rioja

ASESOR

Edith Josefina Olave Luza

<https://orcid.org/0000-0002-0957-0240>

Chiclayo, 2023

**Prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque,
Perú en el período 2016-2019**

PRESENTADA POR

Andrea Bertha Rojas Rioja

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Manuel Andrés Seminario Pintado

PRESIDENTE

Carlos Elías Ortiz Regis

SECRETARIO

Edith Josefina Olave Luza

VOCAL

...

Dedicatoria

A todos los estudiantes de las ciencias de la salud, porque el costo de un trabajo de investigación honesto se mide en las horas dedicadas al mismo, horas sacrificadas que tomamos en lugar de hacer otras actividades con quienes más queremos, permitiendo esto hacer un símil con el tiempo que ellos emplean para aprender durante su formación académica.

Agradecimientos

A mi mamá, papá y Mafer; por toda la paciencia, apoyo y comprensión durante mis siete años de estudio; por entender mis ausencias debido a la dedicación que merecía esta carrera; por las veces que batallaba por sus complejas patologías y versátiles formas de presentarse y estaban ahí para escucharme; porque han comprendido que hay diversas formas de manifestar el arte y la labor de un médico o médica es una de ellas.

Prevalencia de sífilis gestación de la región Lambayeque en el periodo 2016-2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	www.scielosp.org Fuente de Internet	3%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Reyes Morales Juan Manuel. "Resultados con la técnica de ascenso gástrico como reconstrucción de la continuidad de tubo digestivo en pacientes con lesiones esofágicas benignas complejas : experiencia en un hospital de tercer nivel", TESIUNAM, 2021 Publicación	1%
6	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos.....	14
Resultados y discusión.....	16
Conclusiones.....	21
Recomendaciones.....	21
Referencias.....	22
Anexos.....	23

Resumen

La sífilis gestacional es una patología importante a nivel mundial y constituye un problema de salud pública que no ha podido ser erradicado a pesar de las múltiples estrategias propuestas por organismos internacionales. La prevalencia de sífilis gestacional en Perú entre los años 2000-2010 fue de 0,7%.

Objetivo: Conocer la prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque en el período 2016-2019. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo transversal, retrospectivo y observacional. El estudio es un análisis secundario de datos obtenidos de establecimientos de salud y hospitales públicos de la región Lambayeque para el periodo 2016-2019. Se incluyeron datos de 71 706 gestantes de 207 establecimientos de salud de la región Lambayeque. **Resultados:** La prevalencia de sífilis gestacional fue 0,3%. El grupo etario con más casos de sífilis gestacional fue el de 18-29 años y la mayor parte de diagnósticos se realizaron en el I trimestre. La cobertura de tamizaje fue de 82,2%. **Conclusiones:** Los resultados de esta investigación muestran que la prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque ha presentado un descenso desde el año 2016, correspondiendo al período 2016-2019 una prevalencia de 0,3%.

Palabras Clave: Sífilis. Embarazo. (Fuente: DeCS- BIREME).

Abstract

Gestational Syphilis is an important disease worldwide and constitutes a public health problem that has not been eradicated despite the multiple strategies proposed by international organizations. The prevalence of gestational syphilis in Peru between the years 2000-2010 was 0,7%. **Objective:** To know the prevalence of gestational syphilis in Lambayeque region for the 2016-2019 period. **Methods:** Descriptive cross-sectional, retrospective and observational study. The study is a secondary analysis of data obtained from health centers and public hospitals in Lambayeque for the 2016-2019 period. 71 706 pregnant women were included from 207 health centers in Lambayeque. **Results:** The prevalence of gestational syphilis was 0,3%. The age group with more gestational syphilis cases was 18-29 years and the major part of diagnosis were in the first trimester. The screening coverage was 82,2%. **Conclusions:** The results show that the prevalence of gestational syphilis in Lambayeque region has presented a decline since 2016, corresponding a prevalence of 0,3% for the 2016-2019 period.

Keywords: Syphilis. Pregnancy. (Source: MeSH-NLM).

Introducción

Las infecciones transmitidas a través del contacto sexual (ITS) representan un importante problema de salud pública, mismo que asciende cada vez más a pesar de las estrategias de control y prevención aplicadas en todo el mundo. Cada día se producen más de un millón de casos nuevos de ITS, aproximadamente. En el año 2012, se produjeron 357 millones casos de ITS curables, correspondientes a personas entre 15 y 49 años. Del total, 5.6 millones correspondían a sífilis, siendo así que el total de casos de esta enfermedad a nivel mundial asciende a 18 millones, estableciéndose como una de las Infecciones de Transmisión Sexual más prevalente. ⁽¹⁾ .

Esta enfermedad, en su forma no complicada, es curable; sin embargo, puede llegar a tener complicaciones graves para la salud si no es tratada a tiempo, suponiendo un riesgo de 2 a 3 veces mayor de transmitir o contraer VIH a comparación de las personas que sí reciben tratamiento ⁽²⁾ .

En el año 2015, se registraron alrededor de 22.800 casos de transmisión de sífilis de madre a hijo en el continente americano. Es importante recalcar que en el 35% de los países de este continente no se realizaban pruebas diagnósticas de sífilis cuando aplicaban las pruebas de VIH en grupos de población clave ⁽²⁾. En el año 2016 se registraron 200 000 decesos fetales y neonatales a causa de sífilis, convirtiéndola en una de las causas más importantes de fallecimiento en este grupo ⁽¹⁾.

En el año 2015, la prevalencia de sífilis en Latinoamérica fue de 2.2% ⁽³⁾. Un estudio, realizado en Colombia en el año 2017, encontró que el 75% de gestantes con sífilis gestacional eran mujeres entre 14 y 29 años, y el 5,77% tenía VIH ⁽⁴⁾ . En Brasil, se halló que el 1,37% de todas las gestantes presentaron sífilis y el 0,48% de todas las gestantes fueron diagnosticadas con sífilis y también reportaron un aborto a causa de esta enfermedad ⁽⁵⁾ .

Un estudio realizado por el INEI reveló que la ITS más conocida por las mujeres fue la sífilis (40,5%), siendo reconocida por mujeres de nivel de educación superior (55,9%) y el quintil superior de riqueza (52,3%) ⁽⁶⁾ . Además, este estudio puso en evidencia que el 24,5% de las mujeres no tenía conocimiento sobre los síntomas de las ITS, evidenciándose el desconocimiento sobre la presentación clínica y la incapacidad de su reconocimiento.

Un estudio, realizado entre los años 2000-2010 en Perú, encontró que la prevalencia de sífilis gestacional fue de 0,7%. En la Selva Baja y Selva Alta se observaron cifras más altas. Además, se evidenció que en el transcurso de esos años, la prevalencia fue disminuyendo significativamente. Asimismo, según este estudio, la prevalencia varió según la región geográfica, siendo de 0,2% en la costa, 0,23% en la sierra y 0,47% en la selva ⁽⁷⁾ .

En el año 2017, la prevalencia de sífilis gestacional en Junín fue 2,49%, siendo más frecuentes los casos en adolescentes y convivientes; las primigestas representaron el 45,16% y el 48,39% de los casos fueron diagnosticados en el primer trimestre, correspondiendo el 96,77% de ellos a casos diagnosticados durante el primer control prenatal ⁽⁸⁾ .

Ante esta situación, se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque en el período 2016-2019?

La sífilis gestacional es una patología importante a nivel mundial y constituye un problema de salud pública que no ha podido ser erradicado a pesar de las múltiples estrategias propuestas por organismos internacionales. Una de las razones por las que aún se mantienen cifras altas de contagios a lo largo de los años es el pobre conocimiento que tiene la población sobre esta enfermedad, siendo dejada en segundo plano debido a la mayor cobertura que se da a otras ITS, tal como el VIH/SIDA.

Es indispensable tener datos específicos de la frecuencia y prevalencia de gestantes diagnosticadas con esta enfermedad para poder poner en marcha estrategias educativas apropiadas que logren la reducción exitosa de los casos. Estos datos son importantes tanto para el personal de salud como para la población, pues todos los años se diagnostican nuevos casos de sífilis en gestantes sin haberse realizado estudios que muestren las características sociodemográficas de las pacientes con sífilis gestacional en la región Lambayeque.

Se evaluaron las características demográficas y otras relacionadas con las gestantes que tengan el diagnóstico de sífilis, de tal forma que se logre una mejor identificación de la población en riesgo y una mejor prevención de la enfermedad y sus posibles complicaciones.

No se han encontrado estudios similares en la región de Lambayeque, por lo cuál esta investigación podrá servir para futuros estudios en profesionales de salud.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque en el período 2016-2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer el grupo etario más afectado por sífilis gestacional.

Indicar el trimestre de gestación en el que se diagnostican más casos de sífilis gestacional.

Conocer la cobertura de tamizaje para sífilis gestacional.

Revisión de literatura

1. SÍFILIS

La sífilis es una enfermedad que repercute gravemente en la salud de las personas si no es tratada a tiempo, contribuyendo al aumento de la morbilidad en gestantes infectadas y en niños nacidos, así como a la progresión de esta a etapas clínicas más complejas y el desarrollo de complicaciones neurológicas y cardiovasculares irreversibles. La sífilis puede causar resultados adversos en el embarazo y puede acelerar la transmisión de VIH. Este es un problema común en países no desarrollados, destacando en países de Latinoamérica y algunos de Europa occidental ⁽⁹⁾.

Treponema pallidum es la espiroqueta que causa la sífilis. Esta es similar a un cilindro protoplasmático con una membrana citoplasmática delimitada por una delgada capa de peptidoglicano. *Treponema pallidum* tolera mal las temperaturas elevadas, la desecación y las altas tensiones de oxígeno y tiene una replicación lenta. Esta enfermedad sistémica tiene un periodo de incubación entre diez días a tres meses y es transmitida principalmente por el contacto sexual, sin embargo también puede transmitirse por el contacto con lesiones propias de esta enfermedad o por transfusiones sanguíneas durante la fase temprana de la enfermedad del donante. ^(10,11).

A pesar de ser una enfermedad ya conocida a nivel mundial y estudiada ampliamente, en muchos casos resulta un reto establecer un diagnóstico definitivo de esta debido a las múltiples manifestaciones ⁽⁹⁾.

2. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico temprano en gestantes es importante en la prevención de complicaciones graves como parto prematuro y muerte del recién nacido ⁽¹²⁾.

Existen dos tipos de prueba para el diagnóstico de sífilis:

- Prueba Inespecífica o no treponémica: estas son la prueba rápida de reagina plasmática (RRP) o el VDRL (Venereal Disease Reference Laboratory), cuyo procedimiento es fácil, son económicas y se usan para tamizar y evaluar la eficacia del tratamiento. Además, permite diferenciar a los pacientes con infecciones tratadas previamente o infecciones activas. La principal desventaja es que puede dar resultados falsos positivos ^(11,12).

- Prueba específica o treponémica: consiste en la hemaglutinación de la espiroqueta *Treponema pallidum* (TPHA) o la aglutinación de sus partículas (AFTP). Estas pruebas son fáciles de realizar y se puede usar como muestra sangre completa, suero o plasma, sin necesidad de refrigeración. El antígeno de estas pruebas es la espiroqueta y la prueba se basa en la detección de anticuerpos específicos anti treponémicos. Estas pruebas son usadas cuando las no treponémicas son reactivas o como prueba confirmatoria cuando existen casos de serología negativa y cuadro clínico sugestivo de sífilis. La desventaja es que no diferencia infección activa de una ya tratada ⁽¹²⁾.

La principal excepción de la voluntariedad en la toma de pruebas de tamizaje para sífilis, es la gestación. En estos casos, es de carácter obligatorio realizar una prueba diagnóstica según la Ley N° 28243. Esta ley señala que las pruebas diagnósticas de VIH y sífilis son voluntarias en toda la población, excepto para gestantes, en quienes es obligatoria. Esto se realiza con el fin de salvaguardar la integridad del niño por nacer y disminuir el riesgo de contagio o infección, permitiendo actuar con prontitud e intervenir pertinentemente ⁽¹³⁾.

Las pruebas se tomarán y procesarán, pudiendo entregar los resultados en 45 minutos. Los resultados se registran en la Historia Clínica de la paciente y en el carnet perinatal. Si el resultado es positivo, además, debe anotarse en el Registro de Atención y seguimiento a gestantes con VIH y/o sífilis. Este registro de tamizaje es responsabilidad de la persona que realiza la actividad según el nivel de atención ⁽¹³⁾

3. TRANSMISIÓN

La transmisión ocurre principalmente por la actividad sexual, cuando hay un contacto directo entre una úlcera sifilítica en el sexo vaginal, oral o anal. Esta enfermedad se propaga por medio del contacto directo con lesiones. La transmisión es distinta en sífilis congénita, donde el niño por nacer es infectado por la madre ⁽¹⁴⁾.

Un exudado con diez organismos es capaz de transmitir la enfermedad. Las espiroquetas invaden directamente e ingresan por las membranas mucosas a través de abrasiones en la piel, la cual es menos queratinizada en áreas perigenitales y perianales que la piel en otros lugares ⁽¹⁰⁾. Si la espiroqueta logra atravesar la barrera hematoencefálica, lo cual sucede en el 40% de las personas con sífilis temprana, puede causar complicaciones neurológicas devastadoras ⁽¹⁰⁾.

4. ETAPAS DE LA SÍFILIS

Existen cuatro etapas: primaria, secundaria, latente y terciaria ⁽¹⁴⁾.

Sífilis primaria

En esta etapa aparece la úlcera indolora que dura de 2-6 semanas, también el chancro. Luego de semanas o meses se producen erupciones cutáneas y empiezan a manifestarse síntomas como hiporexia, adenopatías, cansancio, etc ⁽¹⁵⁾.

La característica de esta etapa es la llaga, la cual es redonda, firme e indolora, esta última característica haciéndola pasar desapercibida con facilidad. La úlcera se cura en presencia o no de tratamiento ⁽¹⁴⁾.

Etapa secundaria

Aparecen lesiones en la membrana mucosa de la boca, vagina y ano. La erupción suele aparecer cuando la herida primaria está sanando o varias semanas después de que la úlcera haya sanado. Pueden ser manchas ásperas rojizas ubicadas en la superficie palmar de las manos y en la parte inferior de los pies. Puede cursar con fiebre, linfadenopatías, pérdida de cabello, cefalea, pérdida ponderal, fatiga. La desaparición de síntomas depende de si recibe o no tratamiento ⁽¹⁴⁾.

Etapa latente

En esta etapa no hay signos visibles de sífilis. Si la paciente no recibe tratamiento, podrá continuar con la infección por años pero sin sintomatología. Durante este tiempo las pruebas anti treponémicas específicas son positivas y es en esta etapa donde pueden producirse recaídas, por lo tanto, el paciente es infeccioso ^(16,17) .

Sífilis terciaria o tardía

Los pacientes desarrollan esta etapa cuando no tratan las etapas previas de sífilis. En esta etapa ya existe daño a múltiples sistemas y ocurre entre 10-30 años del inicio de la infección ⁽¹⁴⁾ .

Sífilis congénita

Se produce cuando la madre transmite la infección a su hijo mientras está embarazada, sin embargo, también puede ser en el parto, cuando el neonato se pone en contacto con las lesiones de los genitales o por vía hematogena. A partir de la semana 9, *T. pallidum* puede pasar a la circulación fetal ⁽¹⁶⁾ .

Es una enfermedad prevenible que tiene grandes repercusiones en la vida del recién nacido, siendo causante de más de 200 000 muertes fetales al año ⁽¹⁸⁾ . Es necesario que la madre lleve un tratamiento adecuado para disminuir el riesgo de transmisión. El riesgo de infección para el bebé varía según el estadio de la sífilis materna: 20% en la latente tardía, 30% en la sífilis latente temprana, 70% en la primaria y 90-100% en la secundaria ⁽¹⁶⁾ .

Además de sífilis congénita, la ausencia de tratamiento para sífilis durante la gestación puede causar bajo peso al nacer y, en algunos casos, abortos ⁽¹⁹⁾ .

Neurosífilis

Se produce cuando la sífilis disemina al cerebro y al sistema nervioso (neurosífilis) cuando no hay un tratamiento presente. Puede suceder en cualquier etapa de sífilis. Síntomas de la neurosífilis son demencia, cefalea intensa, entumecimiento, parálisis y dificultad para coordinar movimientos musculares ⁽¹⁴⁾ .

Materiales y métodos

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo transversal, retrospectivo y observacional. El estudio es un análisis secundario de datos obtenidos de establecimientos de salud de la región Lambayeque para el periodo 2016-2019. El periodo de las bases de datos corresponde del 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre del año 2019.

Se seleccionó la información a partir del año 2016 debido a que en dicho período se implementó un cambio en el registro de la base de datos. Específicamente, a partir del año 2016 se realizó un cambio en el rango de edad, lo cual implica que el uso de información de años anteriores, recolectada usando un rango de edad distinto, habría aumentado la posibilidad de sesgos. Adicionalmente, con anterioridad al año 2016, la notificación de gestantes con sífilis no era reportada según trimestre de gestación, sino separando a los casos reactivos dependiendo de si la gestación era menor o mayor de 24 semanas.

Se estableció el año 2019 como punto de corte para la recolección de información, ya que durante el proceso de revisión de datos correspondientes al año 2020, no se encontró el registro de gestantes reactivas en el periodo de agosto a diciembre de dicho año, no contando con información completa del reporte anual para incluir en la investigación.

POBLACIÓN

Escenario: Región de Lambayeque, Perú.

Población diana: Gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Región de Lambayeque.

Población accesible: Gestantes registradas en la Hoja de monitorización mensual de la ESN Prevención y Control de ITS, VIH/sida y Hepatitis B de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Lambayeque.

Población elegible: Gestantes tamizadas para sífilis en el periodo 2016-2019

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para acceder a la información, se solicitó permiso a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, entidad que, por medio del área de Estadística e Informática, proporcionó la base de datos formada a partir de la “Hoja de monitorización mensual de la ESN Prevención y Control de ITS, VIH/sida y Hepatitis B”.

Se creó una base de datos en Excel para la organización de la información, la cual consideró solo los casos de sífilis gestacional en el período 2016-2019.

Los métodos empleados para el diagnóstico de sífilis fueron las pruebas no treponémicas VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) y RPR (Rapid Plasma Reagin).

Se analizó información de las tres provincias de la región Lambayeque, a partir de los datos registrados por cada microrred a la Red de Salud Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe. La Red Chiclayo recibe información de 13 microrredes; la Red Lambayeque, de 10 microrredes; y, la Red Ferreñafe, de 03 microrredes.

Asimismo, se ha analizado información procedente de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, ESSALUD, centros penitenciarios, sanidad de la Policía y Fuerzas Armadas y clínicas privadas de la región Lambayeque. En total, la información procede de 207 establecimientos de salud de la región Lambayeque.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Se determinaron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Para el análisis de variables cuantitativas con distribución normal se empleó como medida de tendencia central la media y como medida de dispersión la desviación estándar, y para las variables cuantitativas con distribución no normal se empleó como medida de tendencia central la mediana y como medida de dispersión el rango intercuartílico. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el software Microsoft Excel 2016. Los datos fueron presentados mediante tablas y gráficos lineales.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Resolución N° 156-2022-USAT-FMED).

Resultados y discusión

De la población estudiada (71 706), 58 975 gestantes fueron tamizadas para sífilis en sus controles prenatales (82,2%). En total, se registraron 192 casos de sífilis gestacional en la región Lambayeque.

La prevalencia de sífilis gestacional en el período 2016-2019 en la región Lambayeque fue de 0,3%. La prevalencia anual más baja correspondió al año 2017, con 0,1%; y la más alta, al año 2016, con 0,5% (Figura 1).

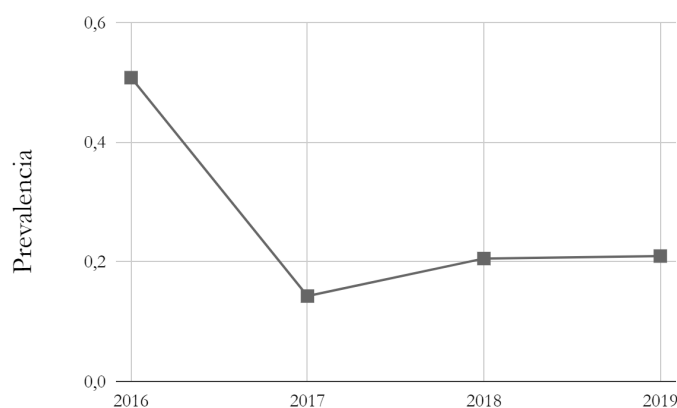


Figura 1. Prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque 2016-2019.

A nivel regional hubo una disminución de la prevalencia de sífilis gestacional al 2017, año a partir del cuál inició un periodo de ascenso progresivo y lento (Figura 1).

En la **Tabla 1** se observan los resultados de serología para sífilis de la población estudiada según edad, trimestre de gestación al momento de diagnóstico y lugar de procedencia. El mayor número de gestantes con serología positiva para sífilis se encontró en el rango de 18-29 años (72,4%). El trimestre en el que se diagnosticaron la mayor parte de los casos fue el primero (38,5%), seguido por el segundo trimestre, dejando en último lugar al tercer trimestre de gestación. Chiclayo fue el lugar de procedencia de más de la mitad de los casos de sífilis gestacional (56,8%).

La **Tabla 2** muestra el número total de casos de sífilis gestacional en cada provincia de la región Lambayeque. La provincia de Chiclayo reportó 109 casos de sífilis gestacional, la mayor parte diagnosticadas en el II trimestre de gestación (24,4%), destacando la edad de 18-29 años con mayor frecuencia de casos (43,7%).

Tabla 1. Características de la población de estudio según resultados de serología para sífilis, Región Lambayeque 2016-2019

	Serología positiva		Serología negativa	
	N=192	(%)	N=58 783	(%)
Edad				
12-17	13	6,8	5 152	8,8
18-29	139	72,4	36 524	62,1
30-59	40	20,8	17 107	29,1
Trimestre				
I	74	38,5	32 273	54,9
II	63	32,8	18 275	31,1
III	55	28,6	8 235	14
Procedencia				
Chiclayo	109	56,8	30 983	52,7
Lambayeque	70	36,5	21 770	37
Ferreñafe	13	6,8	6 030	10,3

Tabla 2. Características de casos de sífilis gestacional en la región Lambayeque según provincia de origen entre los años 2016-2019

T=192	Chiclayo		Lambayeque		Ferreñafe	
	N=109	(%)	N=70	(%)	N=13	(%)
Edad						
12-17	5	2,6	6	3,1	2	1,0
18-29	84	43,7	47	24,4	8	4,1
30-59	20	10,4	17	8,8	3	1,5
Trimestre						
I	43	22,3	24	12,5	9	4,6
II	47	24,4	11	5,7	4	2,0
III	19	9,8	35	18,2		

En las tres provincias de la región Lambayeque, el grupo etario con mayor número de casos fue el de 18-29 años. Las provincias de Lambayeque y Ferreñafe registraron mayor número de casos diagnosticados en el III y I trimestre de gestación, respectivamente; a diferencia de la provincia de Chiclayo, donde se diagnosticaron más casos en el II trimestre (Tabla 2).

La **Figura 2** muestra la cobertura de tamizaje para sífilis gestacional entre los años 2016-2019. Se observó un decremento de la cobertura en el año 2017 (74,4%), logrando aumentar en los años sucesivos, quedando en 81,1% en el año 2019. La falta de tamizaje para sífilis en el periodo 2016-2019 fue de 17,8%.

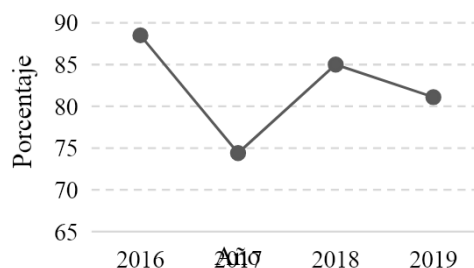


Figura 2. Cobertura de tamizaje (%) en la región Lambayeque entre los años 2016-2019

DISCUSIÓN

En el período 2016-2019 se registró una prevalencia total de sífilis gestacional de 0,3% en la región Lambayeque, un valor inferior al reportado a nivel nacional en el período 2000-2010 (0,7%) ⁽⁷⁾.

La prevalencia encontrada en la región Lambayeque (0,3%) fue ligeramente mayor a la prevalencia de sífilis gestacional en la costa peruana en el período 2000-2010 (0,2%) ⁽⁷⁾. Asimismo, la prevalencia en la región Lambayeque en el año 2017 (0,1%) fue menor a la reportada en la región de Junín en ese mismo año (2,49%) ⁽⁸⁾, demostrando la marcada diferencia entre dos regiones geográficas distintas tal como se pone en evidencia en el estudio de prevalencia de sífilis gestacional en Perú en el período 2000-2010 ⁽⁷⁾.

La mayor cantidad de gestantes con sífilis, en la región Lambayeque, pertenecieron al rango de edad entre 18-29 años (72,4%), una cifra mayor a la data presentada entre los años 2000-2010, donde el mayor número de casos se encuentra en el rango entre 20-34 años (67,7%) ⁽⁷⁾, a pesar de ser un grupo etario más reducido. Este hallazgo permite identificar el grupo etario con mayor riesgo de infección por sífilis gestacional, permitiendo hacer mayor énfasis en la consejería y tamizaje de estas pacientes.

Tal como en el caso de la región de Junín (48,39%) ⁽⁸⁾, la mayor parte de las gestantes fueron diagnosticadas en el primer trimestre (38,5%), indicador importante porque es en este trimestre donde usualmente se realiza el primer control prenatal, lo que significa que se está cumpliendo la labor diagnóstica temprana de esta patología.

La cobertura de tamizaje para sífilis gestacional en la región de Lambayeque (82,2%) se mantuvo por encima del promedio nacional registrado en el periodo 2000-2010 (80,7%)⁽⁷⁾. Esto debido a la mejora que han experimentado los servicios de salud en la última década.

La mayor cobertura de tamizaje para sífilis gestacional se logró en el año 2016 (88,5%), lo cual es importante porque en ese año se registró la mayor prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque (0,5%), permitiendo que con un diagnóstico y tratamiento temprano se prevengan complicaciones materno-fetales.

Una limitación presentada es la ausencia de registro de gestantes atendidas por provincia, siendo esta la principal razón por la que no se pudo calcular la cobertura de tamizaje para sífilis gestacional en cada provincia de la región Lambayeque. Además, no se pudo realizar una distinción entre las gestantes tamizadas en el sector privado y el sector público debido a que el registro era del total a nivel regional, por lo tanto, los resultados representan verdaderamente la prevalencia regional.

Conclusiones

1. Los resultados de esta investigación muestran que la prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque ha presentado un descenso desde el año 2016, correspondiendo al período 2016-2019 una prevalencia de 0,3% a nivel regional.
2. El grupo etario en el que se encontraron más casos de sífilis gestacional fue el de 18-29 años (72,4%)
3. El trimestre de gestación más frecuente en el que se realizó el diagnóstico fue el I trimestre (38,5%).
4. La cobertura de tamizaje para sífilis gestacional en la región Lambayeque en el período 2016-2019 fue de 82,2%.

Recomendaciones

- Sensibilizar a la sociedad civil para incluir en sus planes de trabajo a la salud como eje transversal en su desempeño diario y priorizar el tema de las ITS por las implicancias en la salud materna y neonatal.
- Fortalecer el trabajo multidisciplinario para asegurar un enfoque integral y coordinado en la prevención y tratamiento de esta patología, de tal forma que profesionales de salud de todos los rubros sean partícipes en la identificación de grupos de riesgo y prevención del desarrollo de la enfermedad.
- Programar campañas periódicas de prevención y sensibilización enfocadas en la juventud, utilizando un lenguaje claro y de fácil comprensión. Estas campañas deben destacar la relevancia de prevenir y tratar la sífilis gestacional, así como abordar tópicos como la promiscuidad, el uso de preservativos y la importancia de realizar pruebas de detección de la enfermedad.
- Promover la realización periódica de pruebas de detección de la enfermedad en parejas jóvenes que deseen concebir, de tal manera que la patología sea detectada de forma temprana y se proporcione un tratamiento oportuno previo a la gestación.
- Implementar mejoras en el sistema de registro de información para reflejar con precisión la realidad de esta patología. De esta forma, se garantiza que las

investigaciones futuras no se vean afectadas por sesgos o errores en los datos recopilados.

- Es indispensable continuar la investigación de esta patología tanto en el ámbito regional como nacional, debido a que, a pesar de contar con un tratamiento establecido y estrategias para su erradicación, todavía persiste como un problema de salud pública.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. 2019;46. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51791/9789275321744_spa.pdf?ua=1
2. Organización Panamericana de Salud. Sífilis [Internet]. [cited 2020 Jun 5]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14869:stisymphilis&Itemid=3670&lang=es
3. Davey DLJ, Shull HI, Billings JD, Wang D, Adachi K, Klausner JD. Prevalence of curable sexually transmitted infections in pregnant women in low- and middle-income countries from 2010 to 2015: A systematic review. *Sex Transm Dis.* 2016;43(7):450–8.
4. Vargas Vera SM. Características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con sífilis gestacional con control prenatal en los centros de salud de la ese ISABU del 2010 - 2017 [Internet]. 2018. Available from: <https://udes-dspace.metabiblioteca.com/handle/001/712#.XTUbe-2d9Ko.mendeley>
5. Saab F, Tomaz C. Prevalencia de sífilis en mujeres gestantes atendidas por el Programa de Protección a la Gestante (PPG) y reporte de aborto en el Estado de Sergipe, Brasil. *Rev la Univ Ind Santander Salud.* 2016;48(2):214–20.
6. Ministerio de Salud. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: Conocimiento de VIH e ITS. 2017;255–75.
7. Gonzales GF, Tapia V, Serruya SJ. Sífilis gestacional y factores asociados en hospitales públicos del Perú en el periodo 2000-2010. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2014;31(2):211–21.
8. Oblitas Perez CL. Características de las gestantes con sífilis en el distrito de Pangoa – Junín - 2017 [Internet]. Tesis. 2018. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1378/TP - UNH. ENF. 0101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Hook EW. Syphilis. *Lancet.* 2017;389(10078):1550–7.

10. Papponeti M. Epidemiología actual de la sífilis. Diagnóstico y estrategias terapéuticas para clínicos generales [Internet]. Vol. 389. 2017. p. 1–12. Available from: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=90919>
11. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. *Nat Rev Dis Prim.* 2017;3.
12. Radolf JD, Deka RK, Anand A, Šmajš D, Norgard M V., Yang XF. *Treponema pallidum*, the syphilis spirochete: Making a living as a stealth pathogen. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2016;14(12):744–59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro.2016.141>
13. OMS. Las Pruebas Rápidas para Sífilis. Oms [Internet]. 2007; Available from: <http://www.who.int/tdr>
14. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño de VIH y Sífilis congénita. 2008
15. Center for disease control and prevention. Syphilis. 2016;2. Available from: <https://www.cdc.gov/std/syphilis/syphilis-factsheet-july-2014.pdf>
16. Valderrama J, Zacarías F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: Un problema grave de solución sencilla. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal.* 2004;16(3):211–7.
17. Tolosa-Pérez N. SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGENITA. *Protoc Vigil en Salud Pública* [Internet]. 2015;3–40. Available from: <http://manizallessalud.com/wp-content/uploads/2015/06/PRO-Sifilis-Gestacional-y-Congenita-Version-2-Feb-2015.pdf>
18. Secretaría de Sonora. Diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo y prevención de la sífilis congénita. *Gob del Estado Son.* 2012;2–32.
19. Amador C, Hanna M, Villadiego M. Sífilis gestacional: enfermedad de interés en salud pública, Córdoba-Colombia, 2015. *Rev Cuid.* 2017; 8(1): 1449-58. <http://dx.doi.org/10.15649/ciuidarte.v8i1.3500>

Anexos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR/ ÍTEM	TIPO VARIABLE
Edad	Edad en número de años cumplidos al momento del registro en Historia Clínica.	-	Según base de datos	12-17 años 18-29 años 30-59 años	Cuantitativa Discreta
Procedencia	Lugar del que proviene el individuo.	-	Según base de datos	Chiclayo Lambayeque Ferreñafe	Cualitativa Nominal
Serología para sífilis	Detección de Sífilis mediante prueba rápida.	Clínica Laboratoria 1	Según base de datos	Reactivo No reactivo	Cualitativa Nominal
Trimestre al diagnóstico	Trimestre en el que se diagnosticó Sífilis.	Clínica	Según base de datos	I Trimestre II Trimestre III Trimestre	Cualitativa Nominal

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
PREGUNTA	OBJETIVO PRINCIPAL	VARIABLE	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO	MÉTODO	POBLACIÓN
¿Cuál es la prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque en el período 2016-2019?	Conocer la prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque en el período 2016-2019	Edad	Según base de datos	12-17 años 18-29 años 30-59 años	Base de datos formada a partir de la “Hoja de monitorización mensual de la ESN Prevención y Control de ITS, VIH/sida y Hepatitis B”	Estudio descriptivo transversal, retrospectivo y observacional. El estudio es un análisis secundario de datos obtenidos de establecimientos de salud y hospitales públicos de la región Lambayeque para el periodo 2016-2019. El periodo de las bases de datos corresponden del 1 de enero de 2016 hasta el 31 de Diciembre del año 2019	<p>Escenario: Región de Lambayeque, Perú.</p> <p>Población diana: Gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Región de Lambayeque.</p> <p>Población accesible: Gestantes registradas en la Hoja de monitorización mensual de la ESN Prevención y Control de ITS, VIH/sida y Hepatitis B de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Lambayeque.</p> <p>Población elegible: Gestantes tamizadas para sífilis en el periodo 2016-2019</p>
		Procedencia	Según base de datos	Chiclayo Lambayeque Ferreñafe			
		Serología para sífilis	Según base de datos	Reactivo No reactivo			
		Trimestre al diagnóstico	Según base de datos	I Trimestre II Trimestre III trimestre			