



FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ERASMO MEOZ DE SAN JOSE DE CÚCUTA EN EL AÑO 2001

Investigadora
Erika Johana Mendez

Directora
Gloria Esperanza Zambrano P.

RESUMEN:

Para conocer los factores asociados a la incidencia de la Sífilis congénita en niños atendidos en el HEM de Cúcuta, se realizó un estudio descriptivo observacional retrospectivo con diseño metodológico mixto, para el cual se revisan las historias clínicas de los casos además de visita domiciliaria en la cual se aplicó una encuesta, para la primera fase del diseño, contando con una población de 45 casos. En la segunda fase se realizó un estudio a profundidad en un único caso seleccionado por el investigador, aplicando un cuestionario semiestructurado.

Se definieron variables como: Edad - Escolaridad, Nivel Socioeconómico, Estado Civil, Ocupación, asistencia de control prenatal y estado del caso entre otras, para conocer su asociación con la incidencia de la enfermedad.

INTRODUCCIÓN:

Antes de la llegada de la penicilina la Sífilis era una infección incurable que afectaba muchas personas. La Sífilis continua siendo un desafío para los mecanismos sanitarios en todo el mundo su frecuencia aumenta en forma alarmante, para colocarla en los primeros lugares entre las enfermedades transmisibles en la gran mayoría de los países.

El médico no puede mirar la Sífilis como un caso aislado al cual diagnostica y trata. Detrás de cada caso individual hay una cadena de casos que deben ser investigados, tratados, conocidos por los organismos sanitarios. El paciente debe ser estudiado, tratado y controlado serologicamente.

Aunque la incidencia de la Sífilis disminuyó con la introducción de los antibióticos, está muy lejos de ser erradicada y sigue siendo una enfermedad de distribución mundial.

La Sífilis Congénita es una enfermedad potencialmente catastrófica que puede causar la muerte al feto, nacimiento prematuro, meningitis, destrucciones osteoarticulares o un cuadro multiorgánico.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo, observacional con diseño metodológico mixto. En la primera fase el investigador realizó un análisis cuantitativo con el fin de conocer los factores sociodemográficos y antecedentes maternos asociados a la sífilis congénita, además de conocer las manifestaciones que estos casos presentaron, para esto se hizo necesaria la revisión de historias clínicas, además de la visita domiciliaria aplicando una entrevista con el fin de corroborar la información encontrada en dicha historia; la población la conformaron los 45 casos reportados durante el año 2001 en el H.E.M., contando con las madres de los casos encontrados.

Para la segunda fase la metodología empleada fue de tipo cualitativa con un estudio de caso, cuyo objetivo era enfatizar los significados, experiencias y descripciones de las personas determinando el porque el individuo piensa, se comporta o desarrolla de una manera particular ante una situación dada. Los datos se obtuvieron por medio de la entrevista semiestructurada a profundidad. La técnica central fue el análisis de contenido tomando como referencia a Maria Cecilia Minayo Sousa, buscando comprender lo que expresa una persona ante la situación que enfrenta. Los datos se manejaron de una forma manual por medio de la transcripción de lo que expresaba el objeto de estudio.

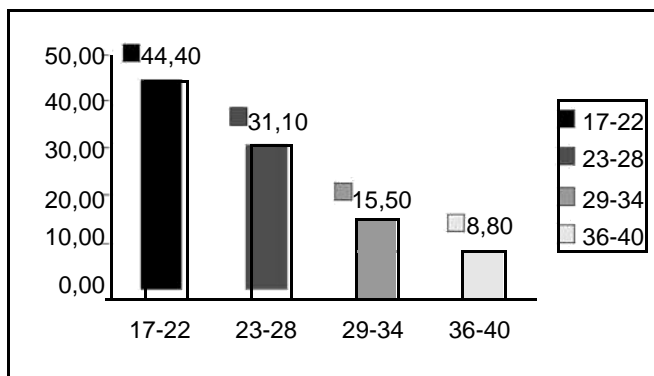
Las categorías para este tipo de análisis fueron: conocimiento de la sífilis congénita, evolución de la enfermedad e impacto de la enfermedad en la familia.

RESULTADOS

En el año 2001, en el H.E.M. de la ciudad de Cúcuta, se atendieron 45 niños, con sífilis congénita, los cuales fueron tomados junto con sus madres como parte del estudio de donde se concluyó lo siguiente:

El 75.5% de las madres de niños con Sífilis Congénita se encuentran en edades entre 17 y 28 años; esto coincide con los datos reportados a nivel nacional en 1998, mostrando que este grupo de edad es el más afectado por este tipo de alteraciones.

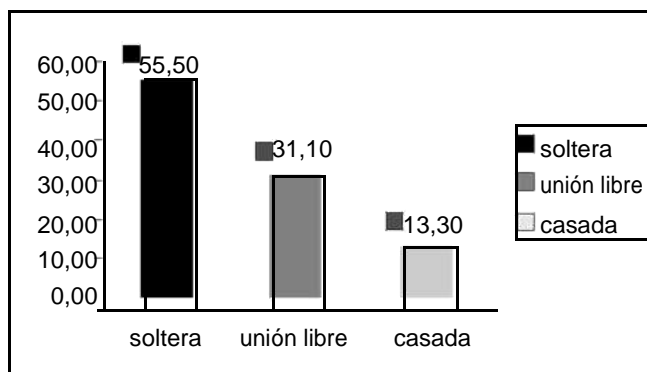
Distribución Porcentual según edad de las madres de niños con Sífilis Congénita



El cuadro muestra que el estado civil que con mayor frecuencia se presenta es el de las madres solteras en un 55.5%, condición favorecida tanto por la edad como por la poca responsabilidad paterna, ante el apoyo económico y emocional que permita crear conciencia de la importancia de mantener cuidados especiales durante el embarazo que favorezcan la concepción de nuevas generaciones con óptimas condiciones de salud.

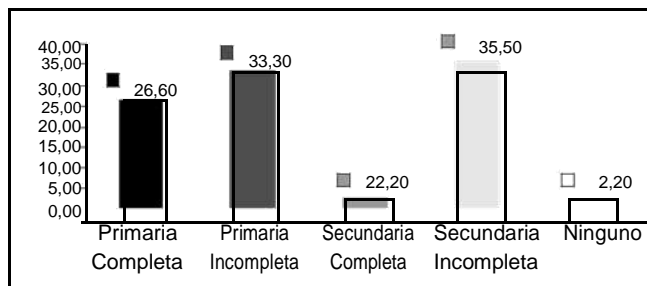
Estos resultados difieren de los encontrados en el estudio realizado en el departamento de ETS del policlínico docente "Nguyen Von Troi" (Brasil), donde el mayor porcentaje de madres de niños con sífilis congénita son casadas. (75%).

Distribución Porcentual según estado civil de las madres de niños con Sífilis Congénita



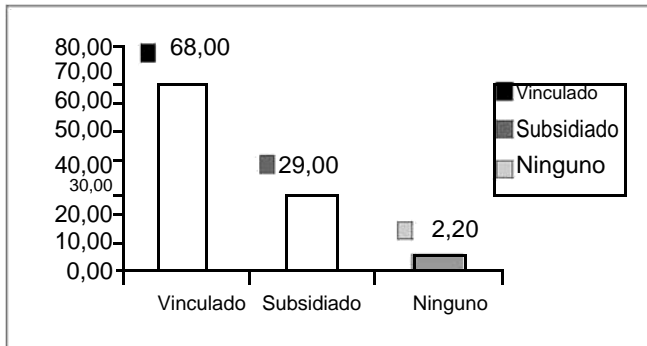
Solo el 2.2% de la muestra analizada cursaron estudios de educación básica secundaria completa, esta situación es similar a la reportada en el policlínico docente Nguyen Von Troi, donde se encontró que el grado de escolaridad bajo predominaba en un 65%. Este nivel educativo puede contribuir a la presencia de la sífilis congénita favorecido por el desconocimiento de la enfermedad, sus factores de riesgo, formas de prevención y las diferentes implicaciones que trae no solo a la familia sino a la sociedad.

Distribución Porcentual Según el grado de Escolaridad de las madres de los casos encontrados



Al Buscar el tipo de Régimen de Salud a que pertenece cada madre, se encontró que el 68.8% eran vinculadas al SGSSS y el 28.8% formaban parte del grupo subsidia-do; esto coincide con la información reportada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, donde se encuentra que el grupo vinculado es el más representativo, condición que limitaba el acceso a los servicios de salud.

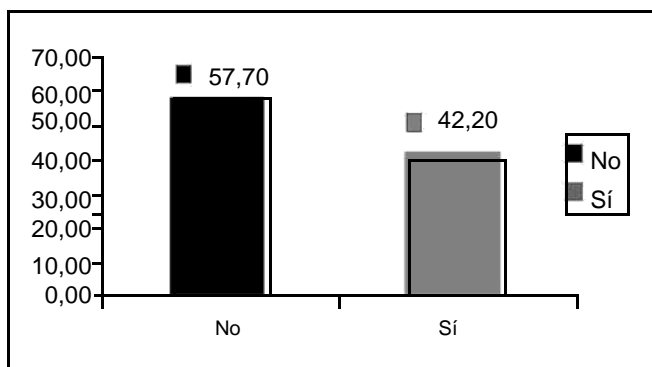
Distribución Porcentual según el Régimen de Salud a que pertenece cada madre de niño con Sífilis Congénita



Del total de casos presentados, se encuentra que el 57.7% de las madres no asistieron a control prenatal durante su embarazo; refiriendo en gran parte la causa de este porcentaje a la poca accesibilidad geográfica e incluso al factor económico. Lo cual impidió realizar una valoración completa para diagnosticar la enfermedad oportunamente y tomar medidas correctivas necesarias para favorecer las condiciones de vida en la gestante y su hijo.

Con lo anterior se observa deficiencia en el sistema de salud, en cuanto a los programas dirigidos a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

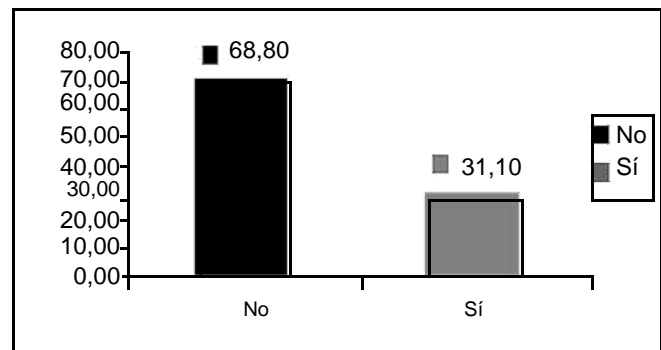
Distribución Porcentual según la asistencia al Control Prenatal



Del total de gestantes solo el 31.1% se realizó prueba serológica durante el embarazo. La gran mayoría de gestantes que no se realizaron toma de serología consideraron de poca importancia al examen, falta de recurso económica y poca disponibilidad de tiempo.

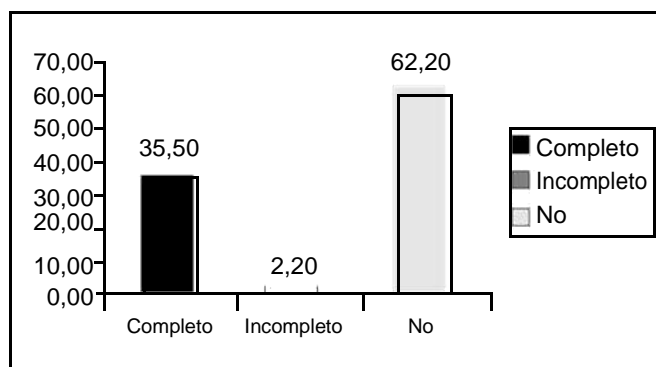
Esto coincide con lo reportado por Peña Liliana. (Bolivia 1996), quien encontró en su estudio que del 76% de la población total el 83% no se sometió a la prueba serológica durante su gestación, argumentando temor al resultado, poca importancia, escasos recursos y accesibilidad para hacer uso de los servicios de salud.

Distribución Porcentual según realización de serología en el Embarazo



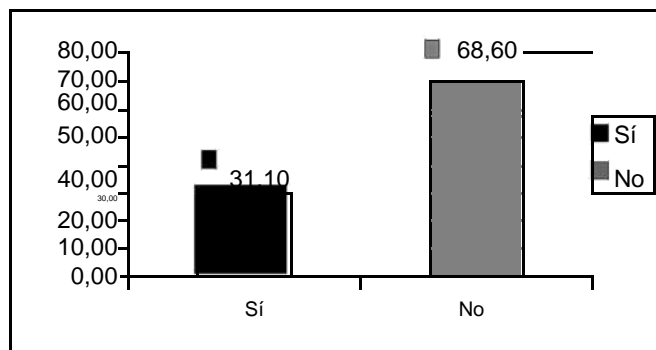
Del 42,2% de gestantes que asistieron a control prenatal el 35% recibieron tratamiento para la sífilis, el 2,2 se realizó el tratamiento incompleto y el 4,4% de ese mismo porcentaje no se realizó tratamiento. Se puede observar que un alto porcentaje no recibió tratamiento, condición que permitió la evolución de la enfermedad. Lo anterior permite analizar que no se lleva seguimiento a este grupo de personas, en cuanto a la asistencia a control prenatal y la administración del tratamiento para control de la enfermedad.

Distribución Porcentual de madres que recibieron tratamiento en el control prenatal



La tabla muestra que al 68% de los casos no se les realizó seguimiento; esto demuestra que no se aplica a cabalidad el protocolo de eliminación de sífilis congénita.

Distribución porcentual según realización de seguimiento a los casos encontrados



Del total de casos encontrados, el 77.7 % no tenía ningún tipo de clasificación con referencia a su enfermedad, lo que hace pensar que no se tiene en cuenta el diligenciamiento de la ficha de notificación obligatoria, la cual está reglamentada por el Ministerio de Salud en su plan de eliminación de la sífilis congénita.

DISCUSIÓN

El resurgimiento de la sífilis en la población de edad fértil ha despertado nuevo interés por la sífilis congénita. La

infección puede ser sintomática o asintomática y su expresión puede estar presente en el nacimiento o retrasarse varias semanas o meses. Actualmente a pesar de conocerse su agente etiológico, modo de transmisión y de existir terapéuticas efectivas que posibiliten su curación, la cifras indican que la enfermedad se sigue presentando con una incidencia elevada. La distribución de la enfermedad es muy amplia a nivel mundial y a pesar de los pocos estudios que existen sobre el tema, todos los resultados obtenidos conllevan a un solo objetivo, eliminar la sífilis congénita ya que trae repercusiones materno infantil de gran preocupación, puesto que favorece en la mujer embarazos ectópicos, enfermedad pélvica inflamatoria, esterilidad y otras ETS; en el niño puede producir muerte perinatal, retraso en el crecimiento y alteraciones óseas en el recién nacido, entre otras.

Al comparar resultados, con otros estudios se observa poca diferencia ya que de una u otra manera, características como el comportamiento sexual, edad de inicio de relaciones sexuales, la edad, la poca educación sexual, la ignorancia de ETS, la pobreza, las madres solteras, el contacto sexual de riesgo, antecedentes de ETS y la falta de control prenatal se asocian en mayor o menor intensidad a la presencia de la enfermedad.

CONCLUSIONES

La sífilis se presenta en todas las edades y afecta todos los estratos sociales, en mayor proporción los estratos bajos. En su diseminación y escape al control sanitario confluyen factores sociales y educativos como el desconocimiento de la enfermedad y su evolución, la inadecuada conducta médica y la poca colaboración por parte de los contagiados al sentirse rechazados por la enfermedad.

Al querer conocer los factores asociados a la incidencia la sífilis congénita se encontró:

La edad promedio de las madres de los casos se encontraron entre 17 y 22 años de edad, en un 44.4%.

El bajo nivel educativo es una de las características que se observa en un porcentaje considerable, por cuanto el 60% de los casos sólo cursaron estudios de educación básica primaria.

La gran mayoría de los casos proceden del área metropolitana de la ciudad y viven en barrios periféricos, el 83% son de estrato 1, pertenecientes al S.G.S.S. como población vinculada en un 68.8%.

Del 42.2% de madres que asistieron a control prenatal, el 73.3% se realizó toma de serología durante el embarazo, lo cual reportó positiva evidenciando la presencia de la enfermedad. El 46.6% de los casos no informa el resultado de la serología.

El género masculino es el que predomina ante el femenino en un 53.3% como sexo de los recién nacidos con sífilis congénita. Se encuentra que el 37.7% de los casos solo contaban con 32 a 36 semanas de gestación. Un alto porcentaje de los casos no tenía ningún tipo de clasificación según el estado de la enfermedad.

El 75% de los casos se presentaron sintomáticos al momento de nacer, pero la gran mayoría actualmente se presente asintomático.

RECOMENDACIONES

Mejorar la comunicación inmediata en la notificación de los casos de sífilis congénita entre los servicios de sala cuna y de epidemiología del hospital H.E.M, estableciendo un sistema funcional para la notificación al Ministerio de Salud de casos de sífilis materna y congénita para mejorar la vigilancia de la enfermedad y sus tendencias.

Promover y fortalecer el programa de control prenatal, en cuanto a la captación de gestantes, enfatizando el tamizaje para sífilis, mejorando la infraestructura, recurso humano, el sistema de información, el registro y aplicación de las normas técnico-administrativas,

maternas y perinatales establecidas por el Ministerio de Salud.

Garantizar el acceso a los servicios de control prenatal a toda gestante.

Capacitar al personal de salud sobre las normas técnicas de la Resolución 0412 de 2002 establecidas por el Ministerio de salud, para el manejo de las enfermedades de notificación obligatoria a fin de conocer la importancia del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos detectados.

Mejorar el programa de promoción y prevención ofreciendo mayor información a la comunidad sobre la enfermedad, sus generalidades y formas de prevención, tendientes a mejorar los servicios en la comunidad.

Garantizar la adecuada información y educación a la gestante y la comunidad en general sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Proponer la realización y diligenciamiento de un formato para recolectar información más precisa para el seguimiento de cada caso.

Crear un sistema de comunicación efectivo para la remisión y contrarremisión de pacientes con sífilis en las diferentes instituciones de salud del primer nivel que requiera niveles de mayor complejidad.

Crear conciencia sobre el diligenciamiento de las historias clínicas para que no se omitan datos importantes que permita conocer a profundidad los casos que se presentan.

Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica por medio de la búsqueda activa de casos y contactos para realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno a los mismos.

BIBLIOGRAFÍA:

Enfermería Materno Infantil. 6ª edición. 1998. Ed. Harcourt Brace. España. Pág. 7 1127 1128.

FLÓREZ TRUJILLO, Jhon A. Epidemiología Básica. Universidad Antioquia. Medellín - Colombia. 1994. 2ª Edición.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, FERNÁNDEZ CALLADO Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. McGraw Hill. 1991. México.

JHON P , CLOHERTY, Ann R STARK .Manual de Cuidados Neonatales.

Manual MERK. Diagnóstico y Terapéutico. Novena Edición. Océano Centum. España: 1994.

Protocolo de Eliminación de la Sífilis Congénita, 1992.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, volumen 109 No 4, oct.1990.

Boletín Epidemiológico Distrital, secretaría Distrital de Salud, Bogotá 26 de Marzo-17 Junio de 2000.vol 5

Ministerio de Salud: Manejo de ETS: Protocolo Básico para el Equipo de Salud, Santa fé de Bogotá, Min. salud 1995

Boletín OMS, recopilación Artículo No5 Año 2001.

Guía de Atención de la Sífilis Congénita. Ministerio de Salud-Dirección General de Promoción y Prevención.

CLOHERY Jhon P. Ann R. Star Masson S.A. Manual de Cuidados Neonatales 3ª edición. Barcelona España.

J. Nelson. Tratado de pediatría Vol. 1 Edición 16. Mc Graw Hill. Interamericana. Impreso Méixco D.F.

BEHRMAN KLIEGMAN, Jonson. 2001

"<http://www.masson.es>"