

## ARTICULO ORIGINAL

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sífilis materna: adolescentes embarazadas. Hospitales de referencia en Paraguay. 2008****Knowledge, attitudes and practices on maternal syphilis among pregnant teenagers at National Reference Hospitals in Paraguay. 2008**

**\*Rodríguez-Riveros M<sup>I-II</sup>, Insaurralde Alviso A<sup>III</sup>, Páez M<sup>I</sup>, Mendoza L, Castro A<sup>I</sup>, Giménez G<sup>I</sup>**

<sup>I</sup>Departamento de Salud Pública y Epidemiología. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

<sup>II</sup>Instituto Dr. Andrés Barbero, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

<sup>III</sup>Dirección General de Investigación Científica y Tecnológica, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

**RESUMEN**

La actividad sexual precoz expone ampliamente a la población adolescente al mayor peligro de padecer infecciones de transmisión sexual. En los últimos años ha ocurrido un incremento de la actividad sexual y una mayor precocidad del inicio de las mismas, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente. Esto se considera actualmente un serio problema médico-social. Estudio observacional descriptivo con componente analítico, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sífilis materna de adolescentes embarazadas. Hospitales de Referencia de atención materna e infantil a nivel nacional ubicados en las ciudades de Asunción y San Lorenzo. Se realizó una encuesta en adolescentes acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección por sífilis durante el embarazo en el año 2007 al 2008. Se obtuvo información de 146 adolescentes embarazadas de un grupo de 700 mujeres embarazadas en las cuales se identificó un 75% de desconocimiento sobre la sífilis. Respecto a la actitud favorable y la buena práctica, en ningún caso llegan al 50%. Se ha demostrado que en la medida que los conocimientos son buenos; las actitudes son favorables y las prácticas son de prevención. Esto indica la necesidad de educación a las adolescentes sobre la enfermedad, sus signos y síntomas, a quién y cómo afecta, como así también la información de que la sífilis tratada a tiempo, tiene cura.

**Palabras clave:** sífilis, adolescentes, embarazo, Paraguay.

**ABSTRACT**

Early sexual activity broadly exposes adolescent population to a greater risk of acquiring sexually transmitted infections. In recent years, there has been an increase in the sexual activity and an earlier beginning of it, causing thus an increase in the incidence of teenage pregnancy which is now considered a serious medical-social problem. This descriptive observational study with an analytic component was developed to determine knowledge, attitudes and practices on maternal syphilis of pregnant adolescents attending national reference hospitals of maternal and child care located in the cities of Asuncion and San Lorenzo. A KAP survey was conducted among adolescents regarding syphilis infection during pregnancy from 2007 to 2008. Information was obtained from 146 pregnant adolescents in a group of 700 pregnant women in which 75% did not have any knowledge about syphilis. Regarding a favorable attitude and good practice, the

\*Autor Correspondiente: **Lic. María Isabel Rodríguez Riveros**, Dpto. de Salud Pública. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. UNA. Paraguay. Email: maisabel\_rodriguez@tigo.com.py  
Fecha de recepción: marzo de 2012, Fecha de aceptación: mayo 2012.

percentage did not achieve 50% in any case. It has been shown that as good as knowledge is, attitudes are favorable and practices are preventive. These results indicate the need of educating adolescents about the disease, signs and symptoms, to whom and how it affects, as well as the information that if syphilis is treated early, it can be cured.

**Keywords:** syphilis, adolescent, pregnancy, Paraguay.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sitúa los límites de la adolescencia entre las edades de 10 y 19 años (1). La actividad sexual precoz expone ampliamente a la población adolescente al mayor peligro de padecer infecciones de transmisión sexual. En los últimos años, ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual provocando un aumento de la incidencia del embarazo en adolescente. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional. Dentro de los factores de riesgo descritos los más importantes son los individuales, asociándose a resultados gineco-obstétricos y psicosociales adversos (2). Las adolescentes que se embarazan precozmente presentan una serie de consecuencias negativas psicológicas, sociales, económicas y familiares. Estas corren un riesgo de morir durante el embarazo o el parto, que representa un 20% más alto que las mujeres de más edad (1).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), constituyen un problema serio de salud a nivel mundial (3,4). Las consecuencias afectan principalmente a mujeres y a niños; con impactos económicos, sociales y sanitarios de gran repercusión en muchos países (4). Entre estas infecciones, la sífilis se presenta a nivel mundial y con mayor frecuencia en grandes zonas urbanas. La sífilis es una enfermedad infecciosa exclusiva del humano, de transmisión sexual, sanguínea, y perinatal, causada por el *Treponema pallidum*. Esta infección se manifiesta en etapas agudas asintomáticas o sintomáticas o en formas crónicas causantes de graves secuelas y discapacidades (4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la prevalencia de sífilis en embarazadas debería de reducirse a menos del 1% (4). Sin embargo, en América Latina, al menos 330.000 embarazadas que poseen una prueba positiva para sífilis, no reciben tratamiento durante el control prenatal, si bien el estadio de la enfermedad es determinante, se estima que nacen 110.000 niños con sífilis congénita, y un número similar resulta en aborto espontáneo (3-6) u otras complicaciones como nacimientos prematuros, discapacidad permanente o deformaciones (sordera – déficit neurológico – retraso del crecimiento – deformidades óseas) y/o muerte perinatal (1,5,7), que podrían ser totalmente prevenibles con tecnologías asequibles y de bajo costo; como el diagnóstico y tratamiento temprano, los cuales constituyen intervenciones disponibles más costo-efectivas (5, 8-10).

En Paraguay, la asociación sífilis – embarazo, sigue constituyendo un problema de salud pública y causa de numerosas defunciones neonatales o intraútero (11). Entre los países de América Latina, Paraguay ocupa el segundo lugar en la prevalencia de sífilis materna (5,8 por 100 embarazadas) (4).

Este trabajo busca identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sífilis materna de adolescentes embarazadas en hospitales de referencia de atención materna infantil a nivel nacional. Los resultados obtenidos servirán de apoyo a los programas nacionales para establecer estrategias de prevención y educación orientadas a adolescentes embarazadas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, cuya población de estudio estuvo distribuida en cinco hospitales de referencia de atención materno infantil a nivel nacional ubicados en las ciudades de Asunción, Capital y San Lorenzo del Dpto. Central: el Centro Materno Infantil–Facultad de Ciencias Médicas UNA, Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja

Paraguay y los Hospitales San Pablo, Hospital Barrio Obrero y Hospital Santísima Trinidad del MSP y BS. Fueron encuestadas un total de 700 mujeres embarazadas de todas las edades, de las cuales se identificaron 146 (21%) de mujeres embarazadas adolescentes que aceptaron participar voluntariamente del estudio. Al final de la entrevista fueron aclaradas las dudas de las participantes con respecto a la sífilis materna.

Se determinó un tamaño de muestra en base a la proporción esperada de conocimientos sobre sífilis. De acuerdo a estudios previos realizados a nivel nacional (12), el 37,2% de las mujeres en edad fértil tenían conocimiento sobre sífilis; lo cual se consideró para establecer el tamaño de muestra con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, (13), dio un tamaño de muestra global de 700 mujeres embarazadas. Al aplicar el instrumento fueron entrevistadas, además, adolescentes embarazadas que resultaron un total de 140, que participaron voluntariamente. Los datos fueron recolectados por medio de un instrumento elaborado en base a modelos de encuestas CAP aplicados en otros países principalmente a las infecciones de transmisión sexual (14-16); del total de preguntas para cada dimensión de estudio se consideró: como conocimiento, como actitud favorable y como buena práctica al 60% de respuestas correctas, favorables y de buena práctica. Las variables agrupadas en dimensiones fueron, datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sífilis materna. El cuestionario fue semi-estructurado con preguntas dicotómicas y otras con opciones múltiples y abierto; pre codificado y aplicado previa prueba piloto, mediante entrevistas personalizadas realizadas por docentes investigadores del Departamento de Salud Pública y Epidemiología del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, como también por profesionales de enfermería que colaboraron con el proyecto, luego de una capacitación en la que participaron todos para socializar los objetivos, el instrumento y las estrategias para el éxito del trabajo de campo.

Para la gestión de los datos se utilizó el paquete estadístico Epi Info versión 3.4.1, 2007 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA); en el que se preparó la base de datos, se realizó la carga, la depuración y luego se analizaron con procedimientos de estadística descriptiva y se realizaron cruces de variables para establecer la relación entre conocimientos y actitudes; y conocimientos y prácticas, las asociaciones se evaluaron mediante la prueba  $\chi^2$ , para  $p < 0,05$ .

Se proporcionó información sobre los objetivos y alcances de la investigación a las participantes y el consentimiento fue informado verbal. El proyecto fue aprobado por el Comité Científico y de Ética del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Asunción.

## RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por un total de 146 adolescentes embarazadas que concurrieron a cinco centros de referencia en atención materna, ubicados en Asunción y Gran Asunción, durante los meses de setiembre a noviembre del año 2007. Las edades de las adolescentes oscilaban entre 14 a 19 años, siendo la media  $17 \pm 1$  años de edad, la procedencia en su mayoría fue de Departamento Central y Asunción y el 22% del interior; la media de escolarización es de  $9 \pm 1$  años, sólo el 20% trabaja con ingresos mensuales fijos, con un ingreso promedio en la casa de 1.154.545 G  $\pm 186.901$  G. Los gastos del embarazo actual se solventan por sus parejas en un 60%, seguido de sus padres (23%) y en menores porcentajes por ella misma y/o entre los dos. Viven en pareja, 57%, sea como casada (12%) o unión libre (45%); se dedican a los quehaceres domésticos (47%), y las que trabajan corresponden a empleadas domésticas (11%), y/o de otros servicios (6%); el 27% estudia, mientras que el 9% no tiene ninguna ocupación (tabla 1).

**Tabla 1.** Características demográficas de las adolescentes embarazadas. Servicios de atención materna de referencia. Paraguay, 2007. n= 146

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>		
Casada	17	12
Unión Libre	66	45
Soltera	63	43
<b>Escolaridad</b>		
Primaria incompleta	41	28
Primaria completa	61	42
Secundaria incompleta y en curso	44	30
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	69	47
Estudiante	40	27
Empleada doméstica	16	11
Sin ocupación	13	9
Empleada en otros servicios	8	6

**Conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre sífilis:** en relación a los conocimientos de las adolescentes, se encontró que el ítem que obtuvo mayor porcentaje de conocimiento corresponde a la sífilis como una enfermedad que se puede contagiar, para la que expresaron que "se contagia por las relaciones sexuales y también de la madre al bebé"; los ítems con menores frecuencias de conocimiento son los relativos al chancro sífilítico en el varón, y respecto al tipo de análisis que se realiza para detectar la enfermedad. Luego con diferentes porcentajes de conocimientos otros ítems estudiados se pueden observar en la tabla 2. En la misma tabla se observa el resultado del nivel de conocimientos obtenido luego de considerar como conocimiento suficiente al 60% de respuestas correctas o esperadas, lo cual indica que sólo una cuarta parte de las adolescentes tienen conocimientos sobre la sífilis.

**Tabla 2.** Conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre sífilis. Servicios de atención materna de referencia. Paraguay, 2007. n=146

<b>Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual – sífilis</b>	<b>Conoce</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Conoce qué son las infecciones de transmisión sexual	75	51
Menciona al menos cuatro ITS que conoce	23	16
Conoce qué es sífilis	65	44
Conoce si la sífilis es contagiosa y cómo se contagia	<b>84</b>	<b>57</b>
Conoce que la sífilis se previene y cómo se previene	52	36
Conoce que la sífilis tiene cura y cómo se cura	45	31
Conoce a quién y cómo afecta durante el embarazo	84	57
Conoce el análisis que se realiza para detectar sífilis	<b>19</b>	<b>13</b>
Conoce cómo es el chancro sífilítico en el varón	15	10

**Actitudes de las adolescentes embarazadas sobre sífilis:** entendiendo actitud como "estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona", en este sentido se midieron cinco variables, de las cuales la actitud favorable que predomina es ante la posibilidad de que la misma padezca de sífilis, pues consideran que todas las mujeres pueden padecerla, principalmente las

que llevan una vida sexual promiscua; sin embargo; una alta actitud desfavorable respecto al riesgo que la misma pueda padecer sífilis, (tabla 3).

**Tabla 3.** Actitud de las adolescentes embarazadas sobre sífilis. Servicios de atención materna a nivel nacional. Paraguay 2007. n=146

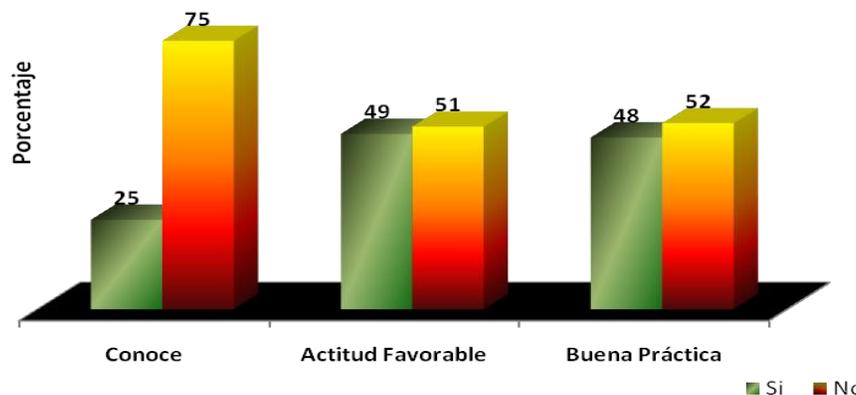
Actitud sobre sífilis	Actitud favorable	
	Frecuencia	%
<i>La sífilis es una enfermedad que puede afectar a cualquier mujer con inicio de relaciones sexuales</i>	75	51
<i>La prueba de diagnóstico (VDRL), deben realizarse todas las mujeres</i>	23	16
<i>Las mujeres que tienen relaciones sexuales tiene riesgo de padecer la enfermedad</i>	15	10
<i>Cree que usted puede padecer sífilis</i>	84	57
<i>Si una persona tiene sífilis le acompañaría al médico y que se haga su tratamiento</i>	67	46

**Práctica de las adolescentes embarazadas sobre sífilis:** al examinar la práctica de las adolescentes embarazadas ante la sífilis materna, (tabla 4), se encontró que la menor frecuencia corresponde al tiempo de embarazo en su primer control prenatal, considerando como oportuna la consulta antes de los tres meses de embarazo o 12 semanas de gestación. La mayoría de las adolescentes embarazadas viven con pareja estable, según lo han manifestado (75%).

**Tabla 4.** Práctica de las adolescentes embarazadas ante sífilis. Servicios de atención materna a nivel nacional Paraguay 2007. n=146

Práctica ante la sífilis	Buena práctica	
	Frecuencia	%
<i>Tiempo de embarazo al momento de la primera consulta pre natal</i>	55	<b>38</b>
<i>Realización de VDRL</i>	85	58
<i>Conocimiento de los resultados del VDRL Positivo 15/85 (18%)</i>	72	49
<i>Recibió tratamiento en base al resultado</i>	88	60
<i>Tiene pareja estable</i>	<b>110</b>	<b>75</b>
<i>Realización de VDRL en la pareja</i>	72	49
<i>Conocimiento de la pareja del resultado de su VDRL</i>	76	52

En cuanto a los indicadores de práctica, el 48% de las adolescentes embarazadas presentaron un buen nivel práctica, considerando como buena al 60% de respuestas que propician la prevención de la enfermedad (figura 1).



**Figura 1.** Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas ante la sífilis materna en adolescentes embarazadas. Servicios de atención materna a nivel nacional. Paraguay 2007. n= 146

**Percepción de las adolescentes embarazadas sobre los resultados de VDRL en el embarazo actual:** en la tabla 4 se observa que 85/146 adolescentes manifestaron haberse realizado la prueba para el diagnóstico de la sífilis, (VDRL), de las cuales el 18% (15/85); expresaron que tuvieron resultado positivo y 82% negativo. Sesenta y uno adolescentes dijeron que no se hicieron la prueba para diagnosticar sífilis durante el embarazo, no saben, o fue su primera consulta. El 100% (15/85), de las adolescentes que expresaron un resultado positivo de VDRL, además, expresaron que recibieron como tratamiento Penicilina; sus parejas se realizaron la prueba en un 49%, (7/15).

**Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes ante la sífilis materna:** en las tres dimensiones estudiadas, conocimientos, actitudes y práctica se ha encontrado baja frecuencia (inferiores al 50%), respecto a conocimientos suficientes; actitud favorable y buen nivel de práctica.

**Nivel de conocimientos según nivel de actitud:** en la tabla 5 se observa que el nivel de actitud desfavorable aumenta significativamente en la medida que las adolescentes desconocen sobre la enfermedad; ( $p < 0,000001$ , prueba  $X^2$ ).

**Tabla 5.** Porcentaje de nivel de conocimientos y nivel de actitud de las adolescentes embarazadas ante la sífilis. Servicios de atención materna a nivel nacional. Paraguay 2007. n=146

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE ACTITUD		
	FAVORABLE	DESFAVORABLE	TOTAL
<b>CONOCE</b>	21	3	25
<b>NO CONOCE</b>	28	47	75
<b>TOTAL</b>	49	51	100

$X^2 p= 0,000001$

**Nivel de Conocimientos según nivel de práctica:** se observa una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica ( $p < 0,0095$  prueba  $X^2$ ), El desconocimiento de la enfermedad influye directamente en el nivel de práctica, (tabla 6).

**Tabla 6.** Porcentaje de nivel de conocimientos y nivel de práctica de las adolescentes embarazadas ante la sífilis. Servicios de atención materna a nivel nacional. Paraguay 2007.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICA		TOTAL
	BUENA PRÁCTICA	MALA PRÁCTICA	
<b>CONOCE</b>	16	9	25
<b>NO CONOCE</b>	32	43	75
<b>TOTAL</b>	48	52	100

$X^2 p=0,0095$

## DISCUSIÓN

En el año 2007 se realizó un estudio observacional, descriptivo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en 700 mujeres embarazadas que concurrieron a su control prenatal en cinco centros de referencia en atención materna a nivel nacional, de las cuales el 21% resultó ser adolescente menor de 19 años; el presente informe se refiere a las 146

adolescentes embarazadas que formaron parte de la investigación. En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva, ENDSSR, del año 2008, de 1498 mujeres incluidas en el estudio, se encontró que el 10,2% eran adolescentes que expresaron haber tenido embarazo (15).

Conforme a datos proporcionados por la Dirección de Adolescencia del Ministerio de Salud, Paraguay ocupa el cuarto puesto en Latinoamérica y ostenta la tasa prácticamente más alta en toda Sudamérica, en cuanto a embarazos de adolescentes (18).

Los datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas en general son preocupantes, si bien las que viven en pareja presentan un porcentaje alentador sea como casadas o unidas, sin embargo las adolescentes que enfrentan su embarazo sin pareja es importante, (43%); el nivel promedio de estudio es de 9 años y son muy pocas las que estudian actualmente, un mínimo porcentaje trabaja con ingreso mensual fijo y los ingresos mensuales en su casa son muy bajos. Se suman a esto que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva una serie de situaciones que pueden atender tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud. No debe ser esto considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea y es necesario tenerlo en cuenta a fin de proporcionar el apoyo necesario para afrontar positivamente el embarazo (19,20).

Al analizar los conocimientos de las mismas sobre la sífilis específicamente, se encuentra que sólo una cuarta parte conoce suficientemente, los porcentajes más elevados se encontró en los aspectos conceptuales, sin embargo bajos porcentajes referentes a la identificación y cómo se diagnostica la enfermedad, situación que puede influir en la prevención de la misma; resultado similar se había encontrado en un estudio realizado en La Habana en un grupo de 100 adolescentes en edades entre 10 y 19 años y de uno y otro sexos, en el año 2001 (21); se sabe que la falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades (22); la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad; con la connotación que su poca madurez influye en la aparición de embarazos no deseados y el incremento de ITS y VIH.

Con relación a las actitudes de las adolescentes embarazadas ante la sífilis, se encuentra en porcentajes similares tanto la actitud favorable como la desfavorable con una mínima diferencia, lo cual indica que en general fueron consideradas las respuestas dadas a las preguntas cuyos componentes cognitivo, afectivo y la combinación de ambos reflejaba una actitud favorable o desfavorable hacia la enfermedad y que pudieran influir en su manera de reaccionar principalmente en la prevención de la misma. Las actitudes favorables determinan en los individuos la capacidad de reaccionar positivamente ante la enfermedad, lo cual es en este caso, la prevención de la misma. Existen estudios que miden la actitud de adolescentes sobre ITS, sin embargo no se ha encontrado ante la sífilis materna específicamente.

Respecto a la práctica de las adolescentes ante la sífilis materna, se pudo constatar que el nivel menor de práctica está asociada a la concurrencia oportuna al control prenatal, es que puede facilitar que el padecimiento de la sífilis por parte de la embarazada transmitida al feto en este caso, no pueda ser diagnosticado a tiempo y por lo tanto aumentar las posibilidades de sífilis congénita.

Finalmente cabe resaltar la percepción de las adolescentes embarazadas respecto al padecimiento de la sífilis en el embarazo actual, donde el 10% del total reconocieron haberla padecido, cifra importante y necesaria de tener en cuenta para establecer estrategias de prevención y disminución de la sífilis materna y por ende la congénita.

Se ha demostrado estadísticamente la relación directa entre conocimientos y actitudes, y conocimientos y prácticas, a medida que aumentan los conocimientos, aumentan también las actitudes favorables y buenas prácticas de prevención. Esto indica la

necesidad de educación a las adolescentes sobre la enfermedad, sus signos y síntomas, a quién y cómo afecta, como así también la información de que la sífilis tratada a tiempo, tiene cura.

Los conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas ante la sífilis materna son preocupantes considerando los resultados obtenidos, y principalmente teniendo en cuenta que se trata de una patología de transmisión vertical, de madre a hijo; que se puede tratar y curar, si se diagnostica a tiempo.

Los conocimientos en general son bajos; la actitud si bien es favorable., los aspectos que son desfavorables están directamente relacionados a la posibilidad del diagnóstico oportuno, pues consideran que la prueba deben realizarlo principalmente las mujeres de vida sexual promiscua. A esto se suma el buen nivel de práctica por debajo del 50%, orientado a una tardía consulta prenatal, y al alto porcentaje de resultados positivos de la prueba VDRL, según las mismas.

Finalmente, es necesario establecer estrategias de sensibilización de prevención, causas, síntomas y consecuencias de la sífilis materna; la formación de una actitud favorable orientadas hacia la realización de los controles en general y de rutina durante el embarazo, que generen en las mismas y sus parejas un alto compromiso y responsabilidad consigo misma y su hijo/a en su vientre.

### **AGRADECIMIENTOS**

a) Al Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Asunción, por el financiamiento y apoyo para la realización del presente trabajo; b) a los Docentes Investigadores del Dpto. de Salud Pública y Epidemiología del IICS para la ejecución del trabajo de campo c) a las profesionales de enfermería, Julia Carmen Morel de Festner y Deolinda Benítez de Maciel, Docentes de la Escuela de Enfermería del Instituto Dr. Andrés Barbero de la Universidad Nacional de Asunción, quienes desinteresadamente han participado en el proceso de trabajo de campo; c) al Prof. Dr. Carlos Franco de la Universidad de Emory (EEUU), quien ha leído y realizado sugerencias al manuscrito en el marco del curso de Elaboración de manuscrito organizado por el Instituto Nacional de Salud, MSP y BS.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra: OMS, 1995.
2. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev Ped Elec (en línea) 2008 (Consultado en noviembre 2011); 5(1):42-51. Disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5\\_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf).
3. Berdasquera D, Fariñas A, Ramos I. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. Un problema de salud a nivel mundial. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(2):185-90.
4. Organización Panamericana de la Salud. El ambiente legislativo y de políticas relacionado con la salud del adolescente en América Latina y el Caribe. Washington DC: OPS; 1999.
5. Valderrama J, Zacarías F. Eliminación de sífilis congénita en América Latina y el Caribe: marco de referencia para su implementación. Washington, D.C.: OPS, 2005.
6. Peter G. Red Book, Enfermedades Infecciosas en Pediatría, Ed. López J y López R. 24ª ed. Bs As: Panamericana;1999: p. 212-20.
7. Organización Mundial de la Salud. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción. Ginebra, Suiza: OMS; 2008.
8. Valderrama J, Fernández G. Metodología para estudios de subnotificación de sífilis en embarazadas. Washington, D.C: OPS; 2005.
9. Organización Panamericana de la Salud, Unidad VIH/SIDA. Hoja informativa sobre sífilis congénita. (monografía en Internet). Washington, DC: OPS; 2004. (Consultado 1 de mayo de 2010). Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/D/FCH/AI/sifilis\\_cong\\_hi.pdf](http://www.paho.org/Spanish/D/FCH/AI/sifilis_cong_hi.pdf).
10. Gerbase A, Toscazo C, Titan S, Cuchi P, Roxane González-Salvatierra R, Zacarías F. Sexually transmitted diseases in Latin America and the Caribbean. Rev Panam Salud Pública. 1999; 5 (6): 362-70.

11. World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: Overview and estimates. (monografía en Internet). Geneva: WHO; 2001 (WHO/CDS/CSR/EDC/2001.10) (Acceso: 10 de setiembre de 2004). Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/sti/pub7/en/>.
12. Centro Paraguayo de Estudios de Población. (CEPEP). Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004. QR producciones gráficas. Asunción: CEPEP; 2005.
13. Hulley SB, Cummings SR. Diseño de la Investigación Clínica. Un enfoque epidemiológico. Barcelona: Ediciones Doyma; 1993.
14. Dallabeta MD, Gina A. El control de las enfermedades de transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas. Washington, DC: OPS, 1997.
15. Fariñas AT, Pérez M, Carasco A. El médico de la familia y el programa de control de la sífilis en La Lisa. Rev. Cubana Salud Pública; 1999; 25 (1): 44-53. (online).
16. Cortes A, García R, Fullerat A, Fuentes J. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. Rev. Cubana Med Trop. (revista en Internet). 2000 (Acceso 21 de julio de 2006); 52(1):48-54. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol52\\_1\\_00/mtr09100.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol52_1_00/mtr09100.htm).
17. CEPEP. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008. QR producciones gráficas. Asunción: CEPEP.
18. Diariosalud.net. (Sede web). Portal y Agencia de Noticias de Medicina y Salud. Paraguay tiene la tasa más alta de embarazo adolescente de Sudamérica. [http://www.diariosalud.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=14396&Itemid=523](http://www.diariosalud.net/index.php?option=com_content&task=view&id=14396&Itemid=523). Acceso: 1 de mayo de 2010.
19. López N, Vera LM, Orozco LC. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga. Colombia Med (revista en Internet) 2001 (Acceso 21 de julio de 2006); 32: 32-40. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/283/28332107.pdf>.
20. García I, Ávila E, González A, Lara M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Revista Cubana de Pediatría (revista en Internet) 2002 (Acceso 14 de octubre de 2005); 74 (4). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74\\_4\\_02/ped07402.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_4_02/ped07402.htm).
21. García R, Alfaro A, Vila L, Hernández M, Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr (revista en Internet) 2006 (Acceso 14 de octubre de 2005); 22(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_1\\_06/mgi03106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm).
22. Ruoti M, Ruoti A. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Asunción: Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud; 1992.