

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Información sobre factores de riesgos asociados a la sífilis en los estudiantes
de la Facultad de Ciencias Médicas, ciudad Rosario, 2021**

Por: Enf. Martínez, Giuliana Soledad

Director: Lic. Ferraris Roxana

Docente Asesor: Lic. Graciela Simonetti

Rosario, noviembre 2020

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por el apoyo incondicional que brindaron en toda la carrera.

Amigos y colegas que me ayudaron siempre.

A la directora Ferraris Roxana de la tesis por apoyarme en este proyecto.

A la profesora Simonetti Graciela por ayudarme y orientarme en esta investigación.

Resumen

La presente investigación está orientada sobre la información que tienen los jóvenes de 18 a 30 años que estudian en la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario, sobre los factores de riesgos asociados a la sífilis en relación al sexo, a la carrera y al año que cursan, ya que es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual y es uno de los problemas de salud principal, y en esta esta etapa se sienten indestructibles, razón por la cual adoptan actitudes de riesgo.

El objetivo del trabajo fue identificar si existe relación entre la información sobre factores de riesgos asociados a la sífilis según sexo, carrera y año que cursan los jóvenes de 18 a 30 años, que estudian en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario durante el año 2020.

Métodos:

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se tomarán para el estudio a los estudiantes de la FCM UNR, de 18 a 30 años.

Se realizará una muestra estratificada y representativa de cada una de sus Escuelas: de Enfermería, de Fonoaudiología y de Medicina, durante el año 2021, mediante encuesta a un total de 371 unidades de análisis.

El procesamiento de los datos se realizará en programa Microsoft Excel y se realizará un análisis estadístico descriptivo univariado y análisis bivariado describiendo la relación entre las variables de estudio.

Palabras claves: Factores de riesgo asociados a la sífilis, Adulto Joven, Sexo, Carrera en Ciencias de la Salud,

Índice general	Página
Resumen y Palabras Clave	3
Índice General	4
Introducción	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	5
Planteamiento del problema en estudio	8
Hipótesis y objetivos	8
Marco Teórico	12
Material y Métodos	
Tipo de estudio o Diseño	24
Sitio o contexto de la investigación	24
Población y Muestra	25
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
Personal a cargo de la recolección de datos	29
Plan de análisis	30
Plan de trabajo y Cronograma	31
Anexos	
I. Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios	32
II. Instrumento de recolección de datos	38
III. Resultados del estudio exploratorio	41
IV. Resultados de la prueba piloto del instrumento	42
Bibliografía	46

Introducción

La sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual (ETS), producida por una bacteria, las espiroquetas, *Treponema Pallidum*, ampliamente distribuida en el mundo, varía su incidencia en función de la ubicación geográfica, el género y el nivel socio-económico, siendo más importante en países de menores recursos. Es adquirida principalmente a través de contacto sexual y por vía trans-placentaria, pero también puede contagiarse por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa. La historia natural de la infección se caracteriza por presentar etapas según tiempo de infección, en etapas tempranas se presenta la sífilis primaria, la secundaria y la latente precoz, mientras que la sífilis avanzada se presenta en etapa latente tardía y sífilis terciaria. (Cáceres y Martínez, 2018)

La Organización Panamericana de Salud (OPS) en el 2017, refiere que alrededor de 5,6 millones de personas contraen sífilis a nivel mundial, la tasa de afección en mujeres fue de 17,7 y 17,2 en hombres. En el año 2014, la OMS reportó que los continentes con mayor prevalencia fueron África con una tasa de incidencia de 46,6 casos por 100000 habitantes adultos, en Oceanía 9,3, mientras que en Europa un 6,2, para el Sudeste de Asia el 5,9, en América del Norte un 2,8 y en América del Sur el 34,1 (Yessenia, 2019)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2019 reportó que cada día, más de un millón de personas contraen una ETS y que en el año 2016 hubieron 376 millones de usuarios infectados, siendo más prevalente la clamidiasis con 127 millones, la gonorrea con 87 millones, la sífilis con 6,3 millones, la tricomoniasis con 156 millones, la hepatitis B crónica con 240 millones, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) con 36,6 millones y el virus del papiloma humano (HPV) con 300 millones de mujeres contagiadas. De estas ITS; el sector salud presta mayor atención al VIH y a la sífilis, porque producen efectos profundos en la salud de la población y generan un costo alto en su tratamiento (OMS, 2019)

Según la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, en los últimos 4 años Argentina ha visto un continuo crecimiento de las infecciones de transmisión sexual. La sífilis permite una aproximación al comportamiento de las demás infecciones. La mayor concentración de casos es en los grupos etarios más jóvenes. La sífilis en este país es un evento de notificación obligatoria. A diferencia del resto del mundo, donde se puede observar mayor prevalencia de otras infecciones,

la sífilis en el país tiene un papel central, ya que a través de ella se puede inferir el comportamiento general de otras ITS.

Desde el año 2010 la tasa de sífilis a nivel nacional crece sostenidamente, alcanzando su mayor crecimiento en el último año con 51,1 personas por cada 100000 habitantes para ambos sexos en todo el país. A mediados del año 2014, y con el objetivo de fortalecer la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual, el Ministerio de Salud de la Nación edita la Guía de Vigilancia de las ETS. En esta guía se introducen modificaciones que se suman a la notificación de sífilis temprana, entre las que se encuentra la incorporación de un nuevo evento a la vigilancia de sífilis en la población general a nivel nacional: sífilis sin especificar (definida como toda persona asintomática con una prueba no treponémica positiva), y la diferenciación por sexo (que no existía en la notificación previa al 2014).

La incorporación de sífilis sin especificar a la notificación dotó al sistema de una mayor sensibilidad, incorporando un gran caudal de casos a partir de los cuales es posible dimensionar mejor el problema y registrar los diagnósticos en personas asintomáticas. Este aumento de la sensibilidad implica una pérdida de especificidad, dado que en los casos de la sífilis sin especificar así definida no es posible establecer un diagnóstico confirmatorio ni el estadio de la enfermedad, y por lo tanto tampoco el momento de adquisición de la infección. No obstante estas limitaciones, la tendencia de los últimos años confirma un crecimiento muy pronunciado de la notificación de sífilis sin especificar y, si bien más discreto, un crecimiento también de la notificación de sífilis temprana.

Según el informe de referencia, de las notificaciones de sífilis en consultas clínicas durante el año 2018 les dio como resultado que el 44% pertenece a hombres (tasa de incidencia 45,2 c/100000 habitantes) y el 56% a mujeres (tasa de incidencia 55,9 personas c/100.000 habitantes). Esta distribución probablemente sea atribuible a la mayor accesibilidad de las mujeres a los servicios de salud, más que a la distribución de la enfermedad en la población.

Las tasas de incidencia más alta se observan en los jóvenes de entre 15 y 24 años: incidencia acumulada en población general 126 casos c/100000 habitantes. Incidencia acumulada en mujeres 155,9 casos c/100000. Incidencia acumulada en varones 97 casos c/100000.

La realización de pruebas en personas gestantes tiene como objetivo la detección temprana de la sífilis durante la gestación con el propósito de prevenir la sífilis congénita

y sus consecuencias. El porcentaje de positividad de sífilis en personas gestantes se calcula con los resultados de laboratorio de las pruebas de tamizaje realizadas a embarazadas durante el primer control prenatal o en controles de embarazo no especificados. Los controles ulteriores se excluyen en los casos donde fue posible obtener el dato, para reflejar de la mejor manera posible la proporción de positivos sobre el total de personas gestantes estudiadas. Esto último no es posible llevarlo a cabo cuando los laboratorios no pueden distinguir a qué control pertenece, y por lo tanto notifican al subgrupo.

Durante el año 2018, en nuestro país el porcentaje de positividad en pruebas de tamizaje fue del 4%. Al analizar por edad el tamizaje de sífilis en personas gestantes observamos que las personas más jóvenes tienen los índices más altos. Al igual que en población general, en las personas gestantes son las jóvenes de entre 15 y 24 años las más afectadas; dato que abona a la consistencia de la mayor carga de enfermedad soportada por este grupo. La sífilis congénita presenta un comportamiento similar al resto de los eventos relacionados con sífilis, mostrando una tendencia al aumento. No obstante, hubo una leve baja en 2018 respecto del año previo. (Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019)

Por todo lo expuesto anteriormente en esta investigación se presentarán varios datos importantes sobre la enfermedad de transmisión sexual: la sífilis, la forma en que esta se desarrolla, los principales medios de contagio, las formas de tratarla y las consecuencias que puede acarrear si no es tratada de forma correcta o temprana. Es para informar más a las personas que mantengan una vida sexual activa, o aquellas que desean comenzar a tener relaciones sexuales a temprana edad que no se vuelvan víctimas de la ignorancia. Buscando educar a las personas sobre este tema que se considera común en nuestra sociedad, pero no se lo considera tan grave como en verdad es. Porque hoy en día esta enfermedad de transmisión sexual sigue causando cada año 12 millones de infecciones en el mundo. Y el 90% de éstas ocurren en los países en desarrollo.

Por ello conocer las formas de contagio evitará que se den más casos de jóvenes que no alcanzan la edad adulta porque mueren antes de llegar a ella y mejor aún saber cuáles son las formas de prevenirlas; por lo tanto los jóvenes de hoy en día deben informarse y de esta manera educarse en este tema ya que las enfermedades con el correr de los años se han multiplicado y se necesita que haya más personas entendidas en el tema para poder combatirlo.

La sífilis primaria y secundaria se caracterizan por presentar altas concentraciones de espiroquetas circulantes, y por tanto, son los períodos de mayor probabilidad de transmisión. Durante las fases tempranas de la infección, los síntomas comunes incluyen la aparición de una llaga llamada “chancro” en el lugar de la inoculación. Incluso sin tratamiento, las lesiones primarias y secundarias se resuelven, y la infección entra en una etapa latente.

La enfermedad también puede progresar a una cantidad de manifestaciones tardías -es la sífilis terciaria- que incluyen complicaciones cardiovasculares, úlceras gomosas y neurológicas. Puede tardar en aparecer de 4 a 60 años, dependiendo del sistema inmunitario de cada uno. Además, la sífilis es una de varias enfermedades ulcerativas que aumentan el riesgo de adquisición y transmisión del VIH a través de varios mecanismos. La transmisión de madre a hijo puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo y puede desencadenar aborto, muerte fetal, mortalidad neonatal, trabajo de parto prematuro, bajo peso al nacer y clínica de sífilis congénita. Si no se trata, la infección sifilítica puede durar décadas convirtiéndose en una enfermedad crónica y, por tanto, continuar con la transmisión; no obstante, el diagnóstico precoz permite un tratamiento exitoso reduciendo las complicaciones y secuelas de la infección. (Caceres y Martinez, 2018)

Según especifica el Doctor Claudio Santa María, la enfermedad que a finales del siglo XV arrasó Europa, crece en la Argentina de 2019, a pesar de los avances en la medicina y en la concientización. Sin embargo, en cuatro años, se triplicaron los casos registrados en adultos y también aumentó la tasa de sífilis congénita, por transmisión de la madre al bebé. Las cifras de sífilis en Argentina comienzan a encender luces de alarma.

Según datos de la Secretaría de Salud de la Nación la tasa de casos de sífilis reportados en varones y mujeres jóvenes y adultos se triplicó entre 2013 y 2017, ya que pasó de 11,7 a 35,2 por cada 100000 habitantes. Así mismo, la proporción de positividad en las pruebas de rutina que se realizan a embarazadas pasó del 2 por ciento al 3,2 por ciento en el mismo lapso.

La población más afectada son los jóvenes menores de 30 años y mayores de 50 que no tienen el uso de las barreras físicas ya sea el preservativo masculino o femenino en cualquiera de las relaciones sexuales. Otro grupo afectado es el que contrae la sífilis congénita, es decir una madre por falta de control en el embarazo le contagia a su hijo. (Santa Maria, 2019)

Se realizó un trabajo sobre el nivel de conocimiento en relación con la sífilis gestacional y congénita en mujeres, en el que concluyeron, que respecto al nivel de conocimiento sobre sífilis gestacional y congénita se determinó que las madres presentan un bajo nivel. (Mario Gaitan/ Quiñones Angulo, 2016)

Un estudio hecho por Silvia From evidenció que solo uno de cada seis adolescente tenía un buen conocimiento sobre las ETS; un poco más de la mitad de los adolescentes participantes presentó un nivel de conocimiento regular. En relación con el comportamiento de riesgo se encontró que la edad de la primera experiencia sexual fue en la adolescencia media, un poco más de la mitad no usaba preservativo al tener relaciones sexuales. (From, 2014)

Otros artículos hacen referencia a que personas que acudieron al Centro ETS y Orientación Sexual en la provincia de Granada adoptaron conductas de riesgo como no usar el preservativo o mantener relaciones con más de una pareja, siendo más evidentes en los hombres, concluyendo que conviene valorar este último aspecto a la hora de diseñar e implementar intervenciones preventivas, teniendo en cuenta las asimetrías que se generan como consecuencia de los estereotipos de género. (Morente, 2017)

Otro trabajo de investigación dice que es pertinente desarrollar estrategias educativas que permitan prevenir la infección, dando prioridad a la población habitante de calle con mayor riesgo, e implementar la demanda inducida a los servicios de salud para hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno. Para ello, se debe considerar que los grupos con mayor riesgo de contagio son las mujeres habitantes de calle y los consumidores de basuco (base de pasta de cocaína, sustancia tóxica), debido a la facilidad de su adquisición por bajo costo, disponibilidad en el mercado ilegal y efectos placenteros que genera. También se debe hacer énfasis en la población ya infectada por sífilis, teniendo en cuenta que estos últimos han pasado por un proceso de diagnóstico y tratamiento con el que se asume que deberían ser más conscientes frente a los riesgos de volver adquirir esta enfermedad. (Mario Blandón- Buelvas, 2019)

Un artículo científico informa que en los últimos años se han documentado un aumento de la incidencia de sífilis, esto posiblemente asociado a conductas de riesgo en la población vulnerable, incluidos los pacientes con VIH, como lo son el uso de drogas de diseño y, sobre todo, la reducción de las medidas de protección en las relaciones sexuales. Durante la infección por *Treponema Pallidum*, en pacientes coinfectados con VIH, la carga viral aumenta y el recuento de LTCD4 disminuye, teniendo por lo tanto una

gran trascendencia epidemiológica y clínica generando aumento de la morbi-mortalidad. (Mora Yamile, 2019)

Una investigación considera que la sífilis genera importantes complicaciones, que la coinfección aumenta la capacidad de infección del VIH y a su vez, la sífilis también complica el curso clínico de la infección por VIH, sumado a que existe un bajo uso de condón en Chile, es necesario generar acciones específicas y que impacten, permitiendo asentar conductas de sexo seguro y consulta precoz ante el riesgo de infección, para así, asegurar el tratamiento oportuno y el control de la transmisión de la infección. Además, dado el nuevo escenario epidemiológico en relación a la distribución por sexos, se propone una estrategia integral para la promoción de una vida sexual sana y segura que incluya niveles de intervención dirigidos al individuo y la comunidad, bajo una mirada bio-psicosocial y con un enfoque diferencial hacia determinados grupos sociales/comunitarios, enmarcado en un trabajo colaborativo que involucre a los distintos actores del Estado. (Cáceres y Martínez, 2018)

El VIH y la sífilis son enfermedades que se pueden evitar, de ahí que el control de ambas debe partir de la prevención. Por ello, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Chile por medio de la estrategia nacional de VIH y sífilis ha desarrollado una respuesta integral y multisectorial a la epidemia mediante el desarrollo de varias acciones enfocadas en la promoción de la salud, prevención de estas enfermedades, diagnóstico oportuno, atención integral y el tratamiento adecuado de estas ETS. (Cáceres y Martínez, 2018)

En la profesión de enfermería el conocimiento teórico es importante, ya que les permite fundamentar los cuidados que se brindan a los sujetos de atención en su práctica cotidiana.

En esta investigación el problema que se plantea aportaría a la profesión de enfermería lo siguiente: ayudar en la detección de las necesidades y problemas de la población, garantizando los cuidados de salud, utilizando la educación sanitaria como un instrumento para mejorar el estilo de vida del individuo, familia y la colectividad, trabajando con y para ello, evaluando las actividades realizadas y de ser necesario implementar nuevas estrategias, donde promoverán la participación del individuo y generando compromisos para mantener el bienestar físico, psicológico y social, todo esto con la finalidad de promover, mantener y mejorar su accionar, y de esta manera poder restaurar la salud de la población mediante cuidados directo e indirectos.

Por lo tanto el problema quedó planteado de la siguiente manera: ¿Qué relación existe entre la información sobre Factores de Riesgos asociados a la sífilis según sexo, carrera y año que cursan los jóvenes 18 a 30 años que estudian en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario durante el año 2020?

Las hipótesis que se sostienen son que los/as jóvenes estudiantes de 18 a 30 años, que estudian la carrera de Enfermería y Medicina tendrán mayor información sobre los factores de riesgos asociados a la sífilis que los/as que estudian la carrera de Fonoaudiología.

Los y las alumnos/as que estén cursando el último año de su carrera tendrán mayor información sobre los factores de riesgos asociados a la sífilis que los/las que estudian primero, segundo, tercer o cuarto año.

Tanto las estudiantes del sexo femenino como los estudiantes del sexo masculino tendrán la misma información sobre los factores de riesgo asociados a la sífilis.

El objetivo general de este estudio es identificar si existe relación entre la información sobre factores de riesgos asociados a la sífilis según sexo, carrera y año que cursan los jóvenes de 18 a 30 años, que estudian en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario durante el año 2020.

Y los objetivos específicos son:

- Determinar sexo de los estudiantes.
- Conocer la carrera y el año que cursan los estudiantes.
- Indagar sobre la información de los factores de riesgo asociados a la sífilis en cuanto a los signos y síntomas, vías de contagio, tratamiento, las conductas sexuales y de prevención.
- Reconocer diferencias y similitudes entre la información que tienen los estudiantes según carrera y sexo.

Marco teórico

La sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual ampliamente distribuida, que puede dar lugar a formas clínicas graves, el microorganismo causante de dicha enfermedad es llamado *Treponema Pallidum*, el cual es una bacteria de forma alargada y fina que se caracteriza por su morfología espiral la estructura de su pared es semejante al de las bacteria gramnegativas pero poseen flagelos en el espacio periplasmático que les confiere su forma de espiral característica y movimiento rotacional, se encuentra dentro de uno de los géneros llamado espiroquetas (grupos de bacterias).

Se caracteriza porque tiene como único hospedador natural al ser humano. En el que tras un periodo de incubación de 3 a 4 semanas aparece la lesión inicial primaria llamada chancro, es una úlcera indolora. Esta lesión se produce en el lugar de inoculación del *treponema* que generalmente es la mucosa genital como el pene, vulva o vagina; pero también puede ser el recto o la boca. El chancro, se cura espontáneamente entre 3 y seis meses después de su aparición, la lesión es muy rica en *treponemas*. Antes de la curación se produce la diseminación hematogena del microorganismo, que da lugar entre 4 y 12 semanas después, a la fase secundaria. Donde se suele iniciar con un cuadro febril seudogripal, donde posteriormente aparecen en la piel de todo el cuerpo pápula o nódulos, se localizan en las palmas de las manos y las plantas de los pies. (Prats, 2012)

En los bordes mucocutáneos o zonas húmedas con la región perianal o submamaria se forman pápulas características denominadas “condiloma *latum*”. A través de la diseminación hematogena se afectan numerosos órganos (hígado, riñón, meninges, huesos), acompañándose de poli adenomegalias. Todas estas lesiones cutáneas y viscerales son ricas en *treponemas*. En estos estadios puede transmitirse la *treponema* al feto por vía placentaria (sífilis congénita). La infección del feto puede abocar una infección latente, a la aparición de malformaciones congénitas o la muerte fetal.

Las lesiones secundarias retrogradan, pero un tercio de los pacientes, después de años de latencia asintomática, pasa al estadio terciario.

La sífilis latente puede ser precoz (< 1 año después de la infección) o tardía (≥ 1 año después de la infección).

No hay signos ni síntomas, pero los anticuerpos persisten y pueden detectarse con pruebas serológicas. Dado que los síntomas de los estadios primario y secundario a

menudo son mínimos o el paciente los ignora, muchas veces el diagnóstico se realiza durante el período de latencia, cuando se buscan anticuerpos para detectar sífilis en exámenes de sangre sistemáticos.

La sífilis puede permanecer en estado de latencia, pero pueden producirse recidivas con lesiones cutáneas o mucosas contagiosas durante el período de latencia temprano. (ROBBINS, 2000)

A menudo los pacientes reciben antibióticos para tratar otras enfermedades, que pueden curar la sífilis latente y serían responsables de la inusual aparición del estadio latente tardío de la enfermedad, evolucionando al estadio terciario con afectación de muchos órganos, pero preferentemente de la piel, el sistema nervioso central, el corazón, los vasos y los huesos en los que causan lesiones granulomatosas. Estas lesiones pueden ser circunscritas (gomos) o difusas y se hallan rodeadas por lesiones vasculíticas. Las gomas son lesiones nodulares granulomatosas de tamaño macroscópico que pueden estar neurotizadas en el centro. La sintomatología en esta etapa puede ser muy compleja como consecuencia de las lesiones circunscritas y difusas en uno a más órganos señalados.

Las lesiones se pueden clasificar en términos clínicos como: Sífilis terciaria benigna, Sífilis cardiovascular, Neurosífilis.

La sífilis terciaria benigna gomosa suele aparecer dentro de los 3 a los 10 años siguientes a la infección y puede afectar la piel, los huesos y los órganos internos. Las gomas son tumores blandos, inflamatorios y destructivos que se localizan en áreas características, aunque pueden invadir órganos o tejidos en forma generalizada. Crecen y curan lentamente y dejan cicatrices.

La sífilis terciaria benigna ósea se relaciona con la aparición de lesiones inflamatorias o destructivas que provocan dolor terebrante profundo, más intenso durante la noche.

La sífilis cardiovascular suele manifestarse entre 10 y 25 años después de la infección inicial con alguno de los siguientes: dilatación aneurismática de la aorta ascendente, insuficiencia aórtica y estrechamiento de las arterias coronarias

Las pulsaciones de la aorta dilatada pueden causar síntomas por compresión o erosión de las estructuras cardíacas adyacentes en el tórax. Entre los síntomas más frecuentes pueden mencionarse la tos metálica y la obstrucción respiratoria debido a la presión sobre la tráquea, la ronquera provocada por la parálisis de las cuerdas vocales

secundaria a la compresión del nervio laríngeo recurrente y la erosión dolorosa del esternón y las costillas o la columna vertebral.

La neurosífilis se presenta de varias formas: asintomática, meningovascular, parenquimatosa y tabes dorsal.

La neurosífilis asintomática causa meningitis leve en alrededor del 15% de los pacientes con diagnóstico original de sífilis latente, en el 25 al 40% de los pacientes con sífilis secundaria, en el 12% de aquellos con sífilis cardiovascular y en el 5% de los pacientes con sífilis terciaria benigna. Sin tratamiento, la enfermedad evoluciona a una neurosífilis sintomática en el 5% de los casos. Si el examen del líquido cefalorraquídeo no encuentra evidencia de meningitis 2 años después de la infección inicial, en general no se produce neurosífilis.

La neurosífilis meningovascular es el resultado de la inflamación de arterias grandes o medianas del encéfalo o la médula espinal. Sus síntomas se manifiestan típicamente entre 5 y 10 años después de la infección y van desde ninguno hasta accidentes cerebrovasculares. Los primeros síntomas pueden consistir en cefalea, rigidez de nuca, mareos, trastornos conductuales, escasa concentración, pérdida de la memoria, laxitud, insomnio y visión borrosa. El compromiso de la médula espinal puede causar debilidad y consunción de los músculos de la cintura escapular y los brazos, debilidad en las piernas que progresa lentamente, incontinencia urinaria o fecal y, rara vez, parálisis súbita de las piernas debida a una trombosis de las arterias espinales.

La neurosífilis parenquimatosa (paresia general o demencia parálitica) aparece cuando una meningoencefalitis crónica destruye el parénquima cortical. En general, se evidencia entre 15 y 20 años después de la infección inicial y no suele afectar a los pacientes antes de su quinta o sexta década. La conducta se deteriora de manera progresiva y a veces simula un trastorno mental o una demencia. La irritabilidad, las dificultades para concentrarse, el deterioro de la memoria, el razonamiento deficiente, las cefaleas, el insomnio, el cansancio y la obnubilación constituyen hallazgos frecuentes, pero también puede haber convulsiones, afasia y hemiparesia transitoria. La higiene y el cuidado personal del paciente se deterioran. Puede aparecer inestabilidad emocional y depresión, con delirios de grandeza asociados con la falta de introspección, y también con adelgazamiento grave, puede presentar temblores en la boca, la lengua, las manos y todo el cuerpo, y también alteraciones pupilares, disartria, hiperreflexia y, en algunos casos, respuestas de extensión plantar. La escritura manuscrita suele ser temblorosa e ilegible. (ROBBINS, 2000)

La tabes dorsal (ataxia locomotora) consiste en la degeneración progresiva y lenta de las columnas posteriores y las raíces nerviosas. Aparece típicamente entre 20 y 30 años después de la infección inicial a través de un mecanismo no bien conocido. En general, el síntoma más temprano y característico es un dolor punzante intenso en la espalda y las piernas que se repite en forma regular. El desarrollo de ataxia de la marcha, hiperestesia y parestesias puede producir una sensación semejante a "caminar sobre gomaespuma". La pérdida de la sensibilidad vesical genera retención urinaria, incontinencia e infecciones urinarias recurrentes. La disfunción eréctil es habitual.

La mayoría de los pacientes con tabes dorsal son delgados y tienen una facies triste característica y pupilas de Argyll Robertson (con respuesta de acomodación a la visión cercana, pero sin respuesta a la luz). También puede evidenciarse atrofia óptica. El examen de las piernas revela hipotonía, hiporreflexia, compromiso del sentido vibratorio y de la posición de las articulaciones, ataxia en la prueba de talón-rodilla, ausencia de sensibilidad dolorosa profunda y signo de Romberg. El tabes dorsal tiende a ser resistente a los tratamientos.

Las crisis viscerales (dolor episódico) representan una variedad de tabes dorsal y se manifiestan con paroxismos de dolor en diversos órganos, sobre todo el estómago (que induce vómitos), pero también en el recto, la vejiga y la laringe.

Otras lesiones como la sífilis ocular y las manifestaciones ópticas pueden aparecer en cualquier estadio de la enfermedad.

Los síndromes oculares pueden afectar casi todas las partes del ojo y se manifiestan con queratitis intersticial, uveítis (anterior, intermedia y posterior), coriorretinitis, retinitis, vasculitis retiniana y trastornos de los nervios craneales y del nervio óptico. Los casos de sífilis ocular ocurren en hombres infectados por HIV que tienen sexo con hombres. Varios casos dieron lugar a una morbilidad significativa, incluyendo ceguera. Los pacientes con sífilis ocular tienen riesgo elevado de neurosífilis.

La sífilis óptica puede comprometer la cóclea (y causar pérdida de la audición y acúfenos) o el sistema vestibular (con vértigo y nistagmo).

Las lesiones tróficas secundarias a hipoestesia de la piel o los tejidos periarticulares pueden presentarse en los estadios más avanzados. Pueden identificarse úlceras tróficas en las plantas de los pies, que pueden penetrar en profundidad hasta el hueso subyacente.

La artropatía neurogénica (articulaciones de Charcot), que es una degeneración articular indolora con hinchazón ósea y limitación de la amplitud del movimiento, constituye una manifestación clásica de la neuropatía.

En las lesiones del estadio terciario hay pocas treponemas, por lo que es muy probable que en su desarrollo participe de modo importante un mecanismo inmunitario.

La sífilis puede diagnosticarse observando las espiroquetas en el chancro mediante microscopía de campo oscuro. Esta técnica requiere una cierta experiencia y solo es utilizada en centros especializados. Las treponemas no crecen en medios bacteriológicos por lo que la sífilis no puede diagnosticarse por cultivo.

El diagnóstico de esta enfermedad es fundamentalmente serológico y se basa en la disposición de dos tipos de antígenos, los antígenos propios de la treponema denominados antígenos treponémicos y los antígenos constituidos por sustancias cardiolipínicas (cardiolipina), obtenidas del corazón de buey, que presenta reacciones cruzadas con los anticuerpos desencadenados por los treponemas; estos antígenos se denominan cardiolipínicos o no treponémicos.

Las pruebas con antígenos no treponémicos son técnicamente sencillas, muy sensibles y económicas. Son pruebas de aglutinación/floculación en porta.

Las pruebas treponémicas no son útiles para seguir la evolución del tratamiento de la enfermedad, debiéndose utilizar para ello las pruebas no treponémicas cuantitativas.

En efecto, en caso de curación en estadios precoces de la enfermedad el título de anticuerpos anticardiolipina disminuye, aunque de manera lenta; el contrario, los anticuerpos treponémicos persisten toda la vida.

Para el tratamiento de la sífilis se ha demostrado la eficacia de la Penicilina G parenteral para las etapas de la enfermedad. Para la aplicación de la Penicilina G benzatínica se utiliza el uso de clorhidrato de lidocaína que no disminuye la concentración de Penicilina en los compartimientos líquidos y reduce el dolor. Como tratamiento alternativo se acepta la terapia oral con dosis múltiples de Doxiciclina en individuos alérgicos a la Penicilina, pero no en embarazadas. En pacientes que poseen implantes y/o inyecciones de silicona el tratamiento no es efectivo.

El tratamiento para las personas en general y que no estén gestando, en sífilis primaria, secundaria y latente temprana que se haya adquirido antes de un año de elección se utiliza 2.400.000 U IM como única dosis de Penicilina G Benzatínica. En individuos alérgicos y con el impedimento de realizar la desensibilización o con

tratamiento parenteral contraindicado o personas con alergias severas como uso alternativo se utiliza Doxiciclina 100 mgrs vía oral cada 12 horas por 14 días. Ceftriaxona 500 miligramos (mgrs)- 1 gramo (g). intramuscular o por vía endovenosa por 10 días. Azitromicina 2 gramos vía oral, como única dosis. El seguimiento en los pacientes en general es de 6 a 12 meses en individuos con VIH: 3, 6, 9, 12 y 24 meses.

En sífilis latente tardía o indeterminada (tiempo de adquisición mayor a un año o desconocida) de elección tres dosis semanales intramuscular Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI. De uso alternativo para alérgicos Doxiciclina 100 mgrs vía oral por 21 o 28 días cada 12 horas. El seguimiento es para las personas en general de 6 meses a 2 años, en personas con VIH 3, 6, 9 meses, 1 año y hasta 2 años. (ROBBINS, 2000)

El fallo terapéutico: en cualquier estadio, se considera fallo terapéutico a la ausencia de descenso de dos diluciones o cuatro títulos en las pruebas no treponémicas a los 12 meses. Si no es posible diferenciarlo de una reinfección está indicado realizar una PL. Si se descartó neurosífilis se debe realizar retratamiento con Penicilina G Benzatínica 2.400.000 U IM semanal durante 3 semanas. (Torales, Galarza, & Vanesa, 2019, pág. 24)

Para la sífilis terciaria se utiliza Penicilina G Benzatínica 2.400.000 U IM por 21 días. Para el seguimiento en la población general y en personas con VIH es de 6 meses a un año. "Fallo terapéutico ausencia de descenso de dos diluciones o cuatro títulos en las pruebas no treponémicas a los 12 meses". (Torales, Galarza, & Vanesa, 2019, pág. 24)

Para neurosífilis y sífilis oftálmica, el paciente deber ser internado y para su tratamiento parenteral se realizará con Penicilina G sódica 3-4 millones UI, para el seguimiento se evalúa el LCR cada seis meses hasta llegar a valores que sean normales.

El tratamiento de la embarazada con diagnóstico de sífilis lo único adecuado es el uso de Penicilina Benzatínica. No es adecuado utilizar antibióticos se deben evaluar alergias y el tratamiento también lo deben realizar la pareja/s sexuales de la gestante. El tratamiento se realiza de acuerdo al estadio de la infección.

En sífilis primaria, secundaria y latente temprana con un tiempo de adquisición mayor o igual a un año se realizará el tratamiento con Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI IM como dosis única.

En sífilis latente tardía o indeterminada, con un tiempo de adquisición mayor a un año o desconocida. Se utilizará Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI IM semanal, por tres dosis, la primera dosis se indica mientras se espera el resultado de la prueba de

confirmación. Si el resultado no está disponible a la semana y necesita tres dosis, se aconseja continuar con la segunda dosis y de no estar disponible el resultado de la prueba confirmatoria, se debe realizar el tratamiento completo con la tercera dosis. Se debe recordar que, si se interrumpe el tratamiento por más de siete días, cuando no se cumple con una dosis por semana, se debe volver a comenzar el tratamiento y administrar una vez por semana el número total de dosis correspondientes. (Torales, Galarza, & Vanesa, 2019)

En la sífilis casi en todos casos la vía de contagio es a través del contacto sexual con personas portadoras que poseen lesiones contagiosas (chancro, placas mucosas, erupciones cutáneas). La bacteria se transmite durante las relaciones sexuales ya sean vaginales, anales u orales. Las mujeres que están embarazadas que tienen sífilis se la pueden transmitir al bebé. A través de contacto con inodoros, bañera, manijas, ropa, cubiertos la enfermedad no se propaga; es menos frecuente el contagio por transfusión de sangre o a través de contactos no venéreos (Calderón Murillo, 2011)

Como se describía más arriba uno de las vías de contagio es a través del contacto sexual con personas portadora, por lo tanto, la conducta que las personas deciden seguir puede tener una salud sexual favorable como no, ya que es el modo que la conducta se caracteriza en la forma que tiene cada uno de comportarse en diferentes situaciones. Una conducta buena se relaciona con la salud sexual que es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar.

La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término sexo se utiliza a menudo en el sentido de actividad sexual, aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual,

el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Derechos sexuales.

La satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales. Los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual son los siguientes: los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona; el derecho a la igualdad y la no discriminación; el derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a la privacidad; los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social; el derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este; el derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos; los derechos a la información y a la educación; los derechos a la libertad de opinión y de expresión; y el derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales. Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación. (OMS, 2018)

En relación a las conductas sexuales se explicará según los puntos de vistas de tres autores que piensan sobre la etapa de adulto joven donde se hablará de que son un factor de riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual por el pensamiento que llegan a tener a esa esa edad y de esta forma comprender la etapa de adulto joven.

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adultez joven es de 18 a 35 años, según Dugas adultez temprana. El adulto joven comprende un sector de la población que se considera el más sano. Erikson plantea que el conflicto fundamental que se establece en esta etapa es el de la intimidad contra aislamiento dado que durante este período el individuo establece relaciones estrechas con personas de

su mismo sexo y el opuesto. Si no está cerca de alguien experimentará sentimientos de aislamiento. Por lo tanto, las labores principales durante esta etapa, desde su punto de vista es decidir la carrera a seguir, elegir pareja, criar niños y asumir responsabilidades sociales. (Vitola, 2017)

Por otra parte, Gail Sheehy se concentró en los cambios internos que ocurren en las personas a medida que transcurren por los diversos puntos decisivos de la edad adulta, llamados “pasajes”, que define como períodos de inestabilidad por los que atraviesa un individuo, siendo un factor esencial en el crecimiento y desarrollo de la persona. En sus investigaciones observó que, aunque las mujeres y varones que atraviesan por cada pasaje relatan las mismas experiencias, no necesariamente se presentan en la misma edad y secuencia. Esta autora dividió a la “adultez joven” en cuatro períodos: arrancar raíces (alrededor de los 18 años), los penosos 20 (hasta que se aproxima a los 30 años), hacia los 30 años y echar raíces y extenderse (hasta los 35 años). (Vitola, 2017)

En el primer pasaje, citado por Sheehy, en general los sujetos suelen comenzar a romper con la dependencia con la familia, desean dejar el hogar familiar y establecen un rol social y sexual basado en las relaciones con compañeros. Además intentan tomar decisiones sobre su ocupación futura dando, si el contexto lo permite, los primeros pasos para prepararse en lo que han elegido. También pasan incontables horas reflexionando sobre problemas sociales y morales. En el segundo pasaje (los penosos veinte), el sujeto suele emprender activamente el logro de sus metas, como la elección de una carrera o trabajo, la selección de una pareja, el cuidado de los hijos. Todos les parece posible y se siente invencibles, desean intensamente conocer todo lo posible de la vida. En la tercera etapa (hacia los 30) las personas suelen sentir la necesidad de revalorar y cambiar aspectos de su vida, descubriendo que las decisiones que había tomado no son necesariamente irrevocables. En relación al último pasaje de la adultez joven (echar raíces y extenderse), de 30 a 35 años la autora manifiesta que la mayoría de las personas se establecen formalmente y comienzan a echar raíces en la comunidad, realizando esfuerzos supremos para lograr éxito en una carrera. Los primeros años de esta década suele ser una edad estable en que las responsabilidades se toman seriamente. (Vitola, 2017)

Citado por Vitola, Dugas, B. W., menciona en relación a la adultez joven, que la mayoría de las personas han alcanzado la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a nivel óptimo. La percepción sensorial y el vigor muscular están al máximo.

Rara vez sucumben a enfermedades contagiosas y cuando les sucede su recuperación suele ser breve y sin complicaciones. Sin embargo los problemas de salud principales que presentan están relacionados con las enfermedades de transmisión sexual.

Existe además una tendencia a sentirse indestructibles razón por la cual adoptan actitudes de riesgo que a su vez le permiten descargar las múltiples agresiones que encuentran en esta etapa. Es probable que estos sean factores, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (OMS), que condicionan la presencia de accidentes, con los traumatismo que ellos conllevan, la tendencia de abusar de sustancias y otras. (Vitola, 2017)

El estrés que estos sujetos experimentan en la primera parte de esta etapa está relacionado, con la convicción que las decisiones que tomen son irrevocables, mientras que en los últimos años se relaciona con la percepción de que su capacidad física ha disminuido. Estas situaciones pueden llevarlo a disminuir las capacidades del sistema inmunitario con la consiguiente vulnerabilidad a enfermedades. (Vitola, 2017)

Con respecto a la prevención las medidas de prevención que se deben tomar son las siguientes: los métodos de barrera cuando se usan de forma correcta y sistémica, los preservativos son uno de los métodos más eficaces de protección contral las ETS. Los preservativos femeninos son eficaces y seguro, pero no se usan tan ampliamente en los programas nacionales como los masculinos.

El asesoramiento y las intervenciones comportamentales son algunas medidas de prevención primaria de la ETS, así como de los embarazos no intencionales. Estas medidas incluyen, educación integral sobre sexualidad e información refiera a las pruebas de detección del VIH y de las ETS, así como asesoramiento después de estas pruebas; asesoramiento sobre actividades sexuales más seguras y de menor riesgo, y promoción del uso de preservativos; intervenciones basadas en evidencia dirigidas la población clave, como trabajadores sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgéneros, personas en prisión y personas que se inyectan drogas; educación y orientación adaptadas a las necesidades de los adolescentes.

Además del asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ETS y aumentar las probabilidades de que soliciten

atención o de que alientan a su pareja sexual a que lo haga. Lamentablemente, la falta de conciencia pública, la capacitación del personal de salud y estigma generalizado y de larga data en torno a las ETS siguen impidiendo un uso amplio y eficaz de estas intervenciones.

A pesar de los considerables esfuerzos realizados para establecer intervenciones sencillas que pueda reducir el comportamiento sexual de riesgo, el cambio de comportamiento sigue siendo un problema complejo. Las investigaciones han demostrado la necesidad de centrarse en grupos poblacionales cuidadosamente definidos, consultar ampliamente a los grupos destinatarios identificados e incluidos en el diseño, la ejecución y la evaluación de cualquier iniciativa. (OPS, 2019)

Conocer los factores determinantes en ETS es necesario para evaluar y diseñar medidas efectivas para su prevención y tratamiento por ello la teoría de Jean Watson es útil, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación teoría y práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibilizados de la enfermería como los que plantea Sartre. Aspectos según Watson: el alma, el dualismo, la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual, y la autotrascendencia, han estado siempre, pero han sido opacados o subvalorados por el enfoque positivista y tecnológico.

Reconoce que el cuidar es parte del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser de relación con otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y a la vez del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades de ser humano con el propósito de promover mantener o recuperar la salud.

En la actualidad se sitúa además en un mundo globalizado, pluricultural y secular donde la negación del otro se ha transformado en una práctica cotidiana. Watson teoristas como ella son vigentes y oportunas para que podamos reflexionar y repensar nuestras formas de conducirnos en el trabajo cotidiano.

Esta teórica otorga gran importancia a la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales culturales y psicológicas de los individuos. No es posible cuidar a aquellos que no concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidados a seres humanos diferentes y únicos. El cuidado amoroso con ecuanimidad, requiere de un desarrollo evolutivo moral, no solo de un desarrollo de conocimiento.

Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable con aplicación de tecnología, con un toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones, fortalezas, que conducen a su crecimiento.

Es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma intelectual. Está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración, la teórica Watson sirve de ayuda a los profesionales de enfermería para ver otro punto de vista en la manera cuidar, reflexionar y buscar la manera de prevenir y promocionar estrategias de salud y llegar a brindar cuidados no solo en el ámbito hospitalario sino a la comunidad misma, comprendiendo y respetando desde lo ético y lo moral a todo sujeto. (Guerrero-Ramirez, 2015) (Luz Nelly Rivera Alvarez, 2007)

Otra teórica que habla del autocuidado es Dorothea Orem quien tiene una teoría del autocuidado, es una actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo. Son actividades que se dirigen hacia la persona y hacia el entorno para regular los factores que afectan al propio desarrollo, en beneficio de la vida, la salud y el bienestar. (Vega, 2020)

Según los planes de estudios de Medicina, Enfermería y Fonoaudiología (anexo III y IV) muestran, que los estudiantes de medicina en tercer año tienen una materia llamada Injuria y otra llamada Defensa del Área prevención de la Enfermedad, donde reciben información sobre las enfermedades de transmisión sexual en el cual se incluye la sífilis, en el plan de estudio de Enfermería de 1992 refleja que los alumnos pudieron ver el contenido sobre la sífilis en la materia Enfermería en la Atención del Adulto y Anciano I donde tienen como contenido la etapa de Adulto Joven ya que es un factor de riesgo para esta ETS, en el plan de Fonoaudiología no pude observar que tengan alguna materia relacionada con el tema abordado. Y en el plan 2017 de Enfermería tercer año de cursado tienen una materia llamada Cuidado Enfermero en Adulto Joven y Maduro donde reciben información ETS.

Material y Métodos

Tipo de estudio o diseño

Se realizará un diseño cuantitativo. Los planeamientos cuantitativos se derivan de la literatura y corresponden a una extensa gama de propósitos de investigación, como: describir tendencias y patrones, evaluar variaciones, identificar diferencias, medir resultados y probar teorías (Sampieri Hernández, 2014, pág. 32)

El tipo de estudio es no experimental u observacional- transversal es prospectivo y descriptivo porque:

Las variables serán estudiadas tal como se presenten en la realidad sin ser manipuladas. Serán medidas en un solo momento y en un tiempo único. Porque la información se recolectará en ese mismo momento. La información se recolectará según vayan ocurriendo los hechos. Se indagará sobre hechos que van ocurriendo.

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Sampieri Hernández, 2014, pág. 92)

Sitio y contexto

Para la selección del sitio se aplicó un estudio de convalidación, mediante una guía exploratoria. Dado el contexto de pandemia, los informantes que facilitaron los datos son estudiantes que asisten a la institución quienes estudian en la Escuela de Enfermería y de Medicina (ANEXO I).

Los sitios seleccionados presentan las variables y población necesaria para llevar a cabo el proyecto. (ANEXO III)

La investigación se realizó en la Facultad de Ciencias Médicas pública de la ciudad de Rosario de educación universitaria, carreras de grado, doctorados, postgrados, cursos, en las tres escuelas que pertenecen a ella (Enfermería, Fonoaudiología y Medicina).

Se encuentra ubicada en la ciudad de Rosario, calle Santa Fe al 3100 en la céntrica Avenida Santa Fe con Avenida Francia, segmentando esta última en dos partes, forma un conjunto de cuatro manzanas entrelazados por una calle y pabellones internos entre las distintas dependencias en donde también se encuentra el Hospital Provincial del Centenario.

Las tres escuelas poseen anfiteatros, CUAS, lugares para que los alumnos puedan estudiar como recurso educativo y en el museo, sectores equipados para la práctica y enseñanza como laboratorios con simuladores, morgue, baños y aulas, amplias y pequeñas, pero estas no llegan a satisfacer la gran demanda de estudiantes (diez mil quinientos estudiantes entre las tres escuelas: Medicina siete mil, Enfermería tres mil y Fonoaudiología quinientos) que cursan, porque la Facultad no cuenta con examen de ingreso sino, con un cursado llamado Módulo de Inclusión Universitaria (MIU) de tres meses, que deben aprobar. También la cantidad de cargos docentes no son suficientes en relación a la demanda de estudiantes. Las tres escuelas comparten sus aulas para el cursado, cuentan con apoyo pedagógico y psicológico, para los alumnos que necesiten y tres turnos: mañana, tarde y noche dependiendo de la disponibilidad horaria de cada estudiante.

Población y Muestra

La población serán los estudiantes de 18 a 30 años de la Facultad de Ciencias Médicas

Criterios de inclusión/exclusión

Estudiantes, de 18 a 30 años de ambos sexos, de la Facultad de Ciencias Médicas de cada una de sus Escuelas que concurren a clases.

Se tomará una muestra estratificada y representativa de cada una de las Escuelas de Enfermería, de Fonoaudiología y de Medicina, durante el año 2021.

Se utilizará la técnica de muestreo estratificado proporcional probabilístico ya que se tendrá en cuenta el número de unidades que contiene cada estrato, de manera tal de la distribución de las variables en el universo, también se tendrá en cuenta el número de unidades por sexo y año que cursan. (ANEXO II)

Para la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Referencias: **N**= Tamaño de la población

e= margen de error. (Porcentaje expresado en decimales)

z= puntuación z (1,96)

Se tomará como error máximo admisible el 5% y como coeficiente de confianza el 95%. (es.surveymonkey.com/mp/simple-size-calculator).

ESTRATOS	POBLACION	TAMAÑO DE MUESTRA	PORCENTAJE
MEDICINA	7.000	247	66.7 %
ENFERMERIA	3.000	106	28,6 %
FONOAUDIOLOGIA	500	18	4.8 %
TOTAL	10.500	371	100 %

En relación a la Validez Externa los resultados de la investigación futura podrán ser generalizados a los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario que se encuentren cursando en el año 2021

Instrumentos y técnicas para la recolección de datos.

Primeramente, para la recolección se procederá a solicitar la autorización a las Autoridades del de la Faculta de Medicina UNR para la realización del estudio y consentimiento informado de los estudiantes que participen además se les informará que su participación será confidencial. (ANEXO II).

Se realizará la recolección de datos en el primer trimestre de cursado del año 2021 durante la mañana en las aulas antes de que comiencen a dar clases los profesores, con los colaboradores en las tres escuelas. Donde se les explicará a los encuestados el objetivo del trabajo y se le hará firmar un consentimiento informado, para mantener el anonimato se le dejará un sobre a cada uno donde pondrán los consentimientos firmados, se retirará y luego se pasa a la entrega del instrumento para responder, aproximadamente la recolección de datos se tardará 20 minutos, para evitar que los alumnos pierdan la clase se pedirá permiso a los docentes con una semana de anticipación para planificar el horario y día que se hará la recolección de datos, de esta forma los docentes podrán organizar su clase en relación al tiempo.

La técnica que se utilizará para la recolección de los datos será la encuesta:

Con la encuesta se trata de obtener de manera sistemática y ordenada, información sobre una población o muestra determinada.

Hay dos maneras de obtener información: la entrevista y el cuestionario. El instrumento que será utilizado es este último, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis. (Sampieri, 2014)

Las variables que serán medidas son las siguientes: sexo de los estudiantes, carrera y año que cursan e información sobre factores de riesgos asociados a la sífilis; signos y síntomas vías de contagio, tratamiento, conducta sexual, prevención.

Fueron elaboradas 16 preguntas cerradas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas que resultan más fáciles de codificar y analizar con varias opciones de respuesta. Hay preguntas en las que el participante puede seleccionar más de una opción o categoría de respuesta. (Sampieri, 2014)

Ya que las preguntas cerradas son más fáciles de codificar y preparar para su análisis requiere un menor esfuerzo por parte de los encuestados, que no tienen que escribir o verbalizar pensamientos, sino únicamente seleccionar la alternativa que sintetice mejor su respuesta. Responder a un cuestionario con preguntas cerradas toma menos tiempo que contestar uno con preguntas abiertas (no delimita las alternativas de respuestas de respuesta. Son útiles cuando no hay suficiente información sobre las posibles respuestas de las personas). Otras ventajas son: se reduce la ambigüedad de las respuestas y se favorecen las comparaciones entre las respuestas. (Sampieri, 2014)

Pero la principal desventaja de las preguntas cerradas reside en que limitan las respuestas de la muestra y, en ocasiones, ninguna de las categorías describe con exactitud lo que las personas tienen en mente; no siempre se captura todo “lo que pasa por la cabeza” de los participantes. Su redacción exige más laboriosidad. (Sampieri, 2014)

Los datos que serán recogidos se fundamentan en la siguiente operacionalización de variables:

Variable: Información sobre Factores de riesgos asociados a la sífilis, variable dependiente cualitativa, compleja.

Definición conceptual: Conocimiento sobre los determinantes que aumentan las probabilidades de sufrir una lesión o enfermedad.

Instrumento: cuestionario.

Dimensión 1: signos y síntomas.

Indicadores:

- La sífilis se presenta en etapas y los síntomas varían según la etapa
- En las primeras etapas son los periodos de mayor transmisión porque hay mayor concentración de espiroquetas circulantes (bacterias que causan la sífilis)
- El primer signo de sífilis es una pequeña llaga, llamada chancro. La llaga aparece en el lugar por donde la bacteria entró a su cuerpo.
- Pocas semanas después de la curación del chancro original, puede experimentar una erupción que comienza en el tronco, pero que eventualmente cubre todo el cuerpo, incluso las palmas de las manos y las plantas de los pies. Esta erupción generalmente no produce comezón y puede estar acompañada de úlceras similares a verrugas en la boca o en el área genital. (este indicador da lugar a varias preguntas)
- Estos signos y síntomas pueden desaparecer en pocas semanas o aparecer y desaparecer repetidamente durante un año.
- Sin tratamiento, las lesiones se resuelven y la infección entra en una etapa latente donde no presenta signos y síntomas o puede pasar a la siguiente etapa.
- La enfermedad puede progresar a una cantidad de manifestaciones tardías que incluyen complicaciones cardiovasculares, úlceras gomosas y neurológicas. Puede tardar en aparecer de 4 a 60 años, dependiendo del sistema inmunitario de cada uno.

Dimensión 2: Vías de contagio

Indicadores:

- Contacto sexual sin uso de preservativo u otro método de protección
- Vía transplacentaria
- Transfusión de sangre humana contaminada
- Inoculación accidental directa

Dimensión 3: tratamiento

Indicadores:

- Con penicilina G de forma parental
- Alternativas: las cefalosporinas de tercera generación
- Terapia oral con dosis múltiples de Doxiciclina

Dimensión 4: Conducta sexual

Indicadores:

Relaciones sexuales sin protección

Relaciones sexuales con múltiples parejas sin protección

Relaciones sexuales orales sin protección

Relaciones ocasionales sin protección

Contacto con sangre (agujas, herpes genital, clamidia) sin protección

Dimensión 5: Prevención

Indicadores:

- Realización de pruebas periódicas
- Uso de preservativos en las relaciones sexuales anales y vaginales.
- Uso Barreras de látex bucales en relaciones sexuales orales.
- No tener relaciones sexuales con diferentes parejas.

Variable: carrera que cursa, variante independiente simple.

Variable: sexo, variable independiente cualitativa nominal, simple.

Variable: Año que cursa. Variable cualitativa ordinal, simple.

Personal a cargo de la recolección de datos:

Para la recolección de datos se necesitará la colaboración de tres compañeros enfermeros, se preguntará a los que se encuentren cursando la Licenciatura de Enfermería y se ofrezca de voluntarios para la recolección de datos a través de los cuestionarios, se pasará a explicar cómo se llevará a cabo la actividad con el objeto de realizar al mismo tiempo las encuestas en las aulas. Serán preparados con anticipación para que los tres tengan conocimiento de que se está preguntando, estar organizados y tener un control sobre los datos.

La capacitación será una semana antes a la realización de la recolección de datos, para que puedan adquirir conocimiento sobre el contenido de la tesis que se está realizando y lograr una mejor organización de la misma

Confiabilidad y calidad del instrumento

Para asegurar la confiabilidad y calidad del instrumento se realizó una prueba piloto con una muestra de 5 personas que no formarán parte del estudio. Se utilizó la técnica encuesta e instrumento cuestionario, con el objeto de observar si hay que realizar

modificaciones o no, para cuando se realice la recolección de datos se obtengan datos que enriquezcan el trabajo de investigación y evite amenazas.

Previamente se realizó la firma del consentimiento informado donde los 5 estudiantes aceptaban responder el cuestionario. Se envió la encuesta por email a cada estudiante explicándole que tenían tiempo para enviar en un día, el instrumento se aplicó sin ningún problema. Los encuestados refirieron que la redacción se entendía perfectamente y no tuvieron ningún problema para comprender las preguntas y responderlas.

Plan de análisis

Para el análisis de los datos se procederá a utilizar la estadística descriptiva, los resultados se representarán en gráficos de porcentaje, barra, agregando como información la media, mediana, moda, desviación estándar y la frecuencia absoluta y relativa (cuando corresponda al tipo de variable).

Para hallar las correlaciones entre las variables se realizará un análisis bivariado por lo cual se consultará con un profesional.

Las escalas de medición de las variables son las siguientes:

Variable: información sobre los factores de riesgos asociados a la sífilis dependiente, cualitativa, compleja.

Variable: carrera que cursa: independiente, cualitativa, simple, nominal.

Variable: sexo: independiente, cualitativa, simple, nominal

Variable: año que cursa, independiente, cualitativa, simple, ordinal.

Para la reconstrucción de la variable información sobre factores de riesgos asociados a la sífilis se realizará lo siguiente:

Por cada respuesta correcta se sumará un punto y suma cero puntos cada respuesta incorrecta. El máximo de puntos es 13:

De 0 a 5= no informado

6 a 8= medianamente informado

8 a 13= correctamente informado

Se aplicará el cálculo de media, moda y mediana y desviación estándar.

Se representará en gráficos de barra.

Para el procesamiento de todos los datos se utilizará la aplicación Microsoft Excel 2013.

Para la variable carrera que cursan, se sacará la frecuencia absoluta y relativa. Se representaran en gráficos de barras.

Para variable sexo, se codificará con M para masculino y con F para femenino, se representará en gráfico de porcentaje.

Para variable año que cursa, se representará en grafico de porcentaje.

Plan de trabajo

Mes 2020 2021	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Fe b	Ma r	Ab	May	Ju n	Jul	Ag
Actividades												
Recolección de datos					X	X	X	X				
Análisis de datos									X			
Tabulación de datos										X	X	
Redacción de las conclusiones											X	
Revisión y presentación final												X

ANEXOS

ANEXO I

Sitio y contexto



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

—Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que Martínez, Graciela Soledad es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 10 de noviembre 2020


Adrián Nicolás Martínez
40365879


Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que MARTÍNEZ, GIULIANA SOLEDAD es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.


El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.


La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 20 de Noviembre 2020

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar


NICCOLINI MARIA
17 960 750
MAT. 9181


Nores, Rosana

Las preguntas relacionadas con el contexto serán las siguientes:

¿La institución permite que se realice la investigación?

¿La institución autoriza que se publiquen los resultados de la investigación?

¿Cuáles son las Escuelas que desarrollan carreras de grado en la Facultad?

¿Cantidad de aulas?

¿Otros lugares equipados para la enseñanza o practica?

¿Cuenta la Institución con algún programa de prevención sobre la sífilis y demás ITS para los estudiantes de la Facultad de Medicina?

¿Cuentan con aulas o sitios donde se pueden realizar otras actividades como reuniones, programas informativos de varias temáticas, entre otras actividades?

¿Cuál es la modalidad de cursado del 2021?

Preguntar sobre cada carrera, cuántos estudiantes, qué franjas horarias tienen, donde funciona cada carrera

¿Cuántos varones, mujeres?

¿Nivel de formación de estos?

¿Hay extranjeros estudiando en la Facultad?

¿Hay cursos de formación además de las carreras universitarias que brinda la Institución?

¿La institución cuenta con un área de acompañamiento para el estudiante que lo necesite como consejeros, psicólogos, psicopedagogas, etc.?

¿Cuántos turnos de cursado habrá para cursar y cuántos alumnos hay por cada comisión?

ANEXO II

AÑO DE CURSADO	MEDICINA	ENFERMERIA	FONOAUDIOLOGIA
PRIMERO	50	22	4
SEGUNDO	50	21	4
TERCERO	49	21	4
CUARTO	49	21	3
QUINTO	49	21	3
TOTAL	247	106	18

En primer año de Medicina, Enfermería y Fonoaudiología serán encuestados mayor número de estudiantes porque los ingresantes son mayor número que los demás años, al igual que segundo año de cada carrera se distribuyó la cantidad de los encuestados de esta forma por año, para que la muestra sea el total de 371 como dio la fórmula anterior de la muestra de la población total de la Facultad de Medicina.

Consentimiento informado

Mi nombre es GIULIANA SOLEDAD MARTÍNEZ quiero invitarlo/a a usted a los fines de participar en la investigación acerca de la “**ETS SÍFILIS**”.

El objetivo de esta investigación es ver qué información tienen sobre los factores de riesgo en relación a la sífilis.

La participación es completamente voluntaria por lo tanto usted puede dejar de hacerlo en cualquier momento.

Todos los datos recolectados se utilizarán con fines académicos e investigativos.

Si está de acuerdo con lo detallado lo/a invito a firmar el consentimiento.

Acepto voluntariamente a participar.

Firma

Fecha

- b) Por Vía transplacentaria ()
- c) Por Transfusión de sangre humana contaminada ()
- d) Por Inoculación accidental directa ()
- e) Ninguna es correcta ()
- f) Todas son correctas ()
- 6. ¿En cuál etapa es de mayor transmisión? Marca una o más opciones.**
- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Latente ()
- d) Terciaria ()
- 7. ¿Cuál es el primer signo de la sífilis que aparece? Marca una opción.**
- a) Salpullidos ()
- b) Úlceras (verrugas) ()
- c) llagas(chancro) ()
- d) sin signos ()
- e) fiebre ()
- f) irritabilidad ()
- 8. ¿En qué lugar del cuerpo aparece el primer signo?**
- a) Área genital ()
- b) Espalda ()
- c) Boca ()
- d) Lugar por donde la bacteria entro a su cuerpo ()
- e) Ano ()
- f) Sin signos ()
- 9. En la segunda etapa: ¿qué signo se manifiesta frecuentemente? Marca una opción.**
- a) Salpullido en todo el cuerpo ()
- b) Salpullido en el área genital ()
- c) Llagas en todo el cuerpo ()
- d) Verrugas en el área genital ()
- e) Sin signos ()
- f) Verrugas en todo el cuerpo ()
- 10. En la tercera etapa o tardía: ¿qué síntomas se manifiestan? Marca una o más opciones.**
- a) Sífilis cardiovascular ()
- b) Neurosífilis ()
- c) Gomas ()
- d) Verrugas ()
- e) Chancros ()
- f) Sin síntomas ()
- 11. ¿En cuál etapa o etapas no se presentan signos y síntomas?**
- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Latente ()
- d) Tardía (terciaria) ()

12. ¿Qué complicaciones se manifiestan si la enfermedad no es tratada? Marca una o más opciones.

- a) Cardiovasculares ()
- b) Úlceras gomasas ()
- c) Neurológicas. ()
- d) Urinarias ()
- e) Endocrinas ()
- f) Cardio-respiratorias ()

13. ¿Cuál es la medicación que se utiliza frecuentemente para su tratamiento? Marca la opción correcta.

- a) Penicilina G de forma parental ()
- b) Las cefalosporinas de tercera generación ()
- c) Terapia oral con dosis múltiples de Doxiciclina ()

14. ¿Cómo se previene la sífilis? Marca las opciones que creas correcta.

- a) Uso de preservativo al tener relaciones sexuales vaginales y anales ()
- b) Ingesta de anticonceptivos ()
- c) No tener relaciones sexuales con diferentes parejas ()
- d) Uso de barreras látex bucales en las relaciones sexuales orales ()
- e) Realización de pruebas periódicas ()
- f) Ser activo sexualmente. ()

15. ¿Con qué frecuencia utiliza barreras de protección en sus relaciones sexuales? Como el preservativo.

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Muy pocas veces ()
- d) Nunca ()

16. ¿Tiene o tuvo relaciones sexuales con múltiples parejas?

- a) Si ()
- b) No ()

ANEXO III

Resultados del estudio exploratorio

Se realizó el estudio exploratorio en las instituciones con la finalidad de conocer la característica de las mismas para asegurar la validez interna de los sitios elegidos.

Las preguntas del estudio fueron contestadas por una estudiante de Enfermería y uno de Medicina.

Primeramente se presentó un permiso que fue otorgado por la cátedra.

Como resultado se relevaron los siguientes datos:

Se encuentra ubicada en la ciudad de Rosario santa fe al 3100 en la céntrica Avenida Santa Fe con Avenida Francia, segmentando esta última en dos partes, forma un conjunto de cuatro manzanas entrelazados por una calle y pabellones internos entre las distintas dependencias en donde también se encuentra el Hospital Provincial del Centenario.

Las tres escuelas poseen anfiteatros, cuas, lugares para que los alumnos puedan estudiar como “Recurso Educativo” y en el “museo”, sectores equipados para la práctica y enseñanza como laboratorios con simuladores, morgue, baños y dos patios uno en la escuela de medicina y otro en la escuela de enfermería, aulas, amplias y pequeñas, pero estas no llegan a satisfacer la gran demanda de estudiantes (diez mil quinientos estudiantes entre las tres escuelas: Medicina siete mil, enfermería tres mil y fonoaudiología quinientos).

En cada escuela asisten estudiantes de todo el país y países limítrofes, como Perú, Chile, Bolivia, Brasil, y uno no más alejado como Haití, cursan más estudiantes del género femenino que masculino), porque la Facultad no cuenta con examen de ingreso sino, con un cursado llamado MIU de tres meses, que deben aprobar. También la cantidad de cargos docentes no cubren con el número necesario que demandan las tres escuelas para la enseñanza. Las tres escuelas comparten sus aulas para el cursado, cuentan con apoyo pedagógico y psicológico, para los alumnos que necesiten y tres turnos: mañana, tarde y noche dependiendo de la disponibilidad horaria de cada estudiante.

ANEXO IV

Resultados de la prueba piloto

Previa firma del consentimiento informado y con el objetivo de ajustar el instrumento mencionado, se realizó una prueba piloto del mismo, donde se aplicó a 5 estudiantes de la facultad de Medicina. Se envió las encuesta por email a cada estudiante, donde se aplicó el instrumento sin ningún problema. Fue de fácil comprensión, y no tuvieron problemas para marcar las opciones, refirieron que el tiempo que le demando contestar las preguntas fue de 5 a 10 minutos.

ENFERMERÍA

PLAN DE ESTUDIOS 2017

Año	Referencia	Materias	Duración	Cursado	Condiciones para cursar		Condiciones para rendir o promover
					Regular	Aprobada	Aprobada
1 ^{er} año	1.1	Bases disciplinares	Cuatrimstral	Teórico			MIU (*)
	1.2	Tecnologías en enfermería	Cuatrimstral	Teórico - Práctico			MIU (*)
	1.3	Trayecto procedimental I	Anual	Teórico - Práctico			MIU (*)
	1.4	Biología	Anual	Teórico			MIU (*)
	1.5	Nutrición y dietoterapia	Cuatrimstral	Teórico			MIU (*)
	1.6	Construcción de la subjetividad	Anual	Teórico			MIU (*)
	1.7	Salud-Enfermedad-Atención	Cuatrimstral	Teórico			MIU (*)
	1.8	Epidemiología	Cuatrimstral	Teórico			MIU (*)
	1.9	Construcción del saber en Salud I	Cuatrimstral	Teórico			MIU (*)
2 ^{do} año	2.10	Cuidado enfermero a la Embarazada y recién nacido	Cuatrimstral	Teórico - Práctico	1.2 - 1.4 - 1.6	1.3	1.1 - 1.2 - 1.3 - 1.4 - 1.6
	2.11	Cuidado enfermero del niño	Cuatrimstral	Teórico - Práctico	1.2 - 1.4 - 1.6	1.3	1.1 - 1.2 - 1.3 - 1.4 - 1.6
	2.12	Cuidado enfermero al púber y al adolescente	Cuatrimstral	Teórico - Práctico	1.2 - 1.4 - 1.6	1.3	1.1 - 1.2 - 1.3 - 1.4 - 1.6
	2.13	Salud comunitaria y cuidado enfermero	Anual	Teórico - Práctico	1.2 - 1.7 - 1.8	1.3	1.2 - 1.3 - 1.7 - 1.8
	2.14	Salud mental y cuidado enfermero	Anual	Teórico - Práctico	1.2 - 1.4 - 1.6	1.3	1.2 - 1.3 - 1.4 - 1.6 - 1.7
	2.15	Construcción del saber en salud II	Cuatrimstral	Teórico	1.9 - 1.8		1.8 - 1.9
	2.16	Trayecto procedimental II	Anual	Teórico - Práctico	1.2 - 1.4 - 1.6	1.3	1.3
	2.17	Farmacología aplicada a la enfermería	Cuatrimstral	Teórico	1.4	1.3	1.3 - 1.4
	2.18	Microbiología e inmunizaciones	Cuatrimstral	Teórico	1.4 - 1.2	1.3	1.2 - 1.3 - 1.4
3 ^{er} año	3.19	Cuidado enfermero en adulto joven y maduro	Cuatrimstral	Teórico - Práctico	1.7 - 2.13 - 2.14 - 2.17		1.7 - 2.13 - 2.14 - 2.16 - 2.17
	3.20	Cuidado enfermero al adulto mayor	Cuatrimstral	Teórico - Práctico	1.7 - 2.13 - 2.14 - 2.17		1.7 - 2.13 - 2.14 - 2.16 - 2.17
	3.21	Trayecto procedimental III	Anual	Teórico - Práctico		2.16 - 1.2 - 1.4 - 1.6	2.16 - 1.2 - 1.4 - 1.6
	3.22	Metodología de la investigación I	Cuatrimstral	Teórico	1.1 - 2.15	1.9	2.15 - 1.1 - 1.9
	3.23	Administración en unidades de enfermería	Cuatrimstral	Teórico	2.10 o 2.11 o 2.12 y 2.13		2.10 o 2.11 o 2.12 y 2.13
	3.24	Métodos de diagnósticos y exámenes complementarios	Cuatrimstral	Teórico	1.2 - 2.17		2.17
	3.25	Debates antropológicos en salud	Anual	Teórico	2.14 - 2.13		2.14 - 2.13
	3.26	Ética profesional	Anual	Teórico	2.10 o 2.11 o 2.12 y 1.9	1.1	2.10 o 2.11 o 2.12 y 1.9 - 1.1
	3.27	Materias optativas	100 horas	Teórico		1er año	1er Año
3.28	Practica integrada I	Bimestral	Práctico	3.19 - 3.20 - 3.26	1er y 2do Año	1er y 2do Año	

Finalización Título Intermedio- Enfermera/o Profesional

Referencia: (*) Módulo de Inclusión Universitaria, cursillo que se realiza durante el primer año (Diciembre-Febrero-Marzo o mitad de año) obligatorio para poder rendir materias.



ALDE conducción del **CECM**



AÑO	MATERIA	CORRELATIVIDADES			
		Condiciones para CURSAR		para RENDIR	
		REGULAR	APROBADA	REGULAR	APROBADA
1 ^{er}	101 Introducción a la Enfermería				MIU (*)
	102 Biología I				MIU (*)
	103 Psicología I				MIU (*)
	104 Epidemiología				MIU (*)
	105 Nutrición				MIU (*)
2 ^{er}	201 Enfermería en Adulto y Anciano I	101 - 102 - 103		102 - 103 - 105	101 - 104
	202 Psicología II	103			103
	203 Psicología III	103			103
	204 Biología II	102		105	102
3 ^{er}	301 Enfermería Materno Infantil	104 - 201	101 - 105	204	101 - 104 - 105 - 201
	302 Psicología IV	103			103
	303 Deontología y Desarrollo Prof.	101		102 - 103 - 105	101
	304 Práctica Integrada I	201 - 202 - 203 - 204 - 301			
4 ^{er}	401 Enfermería en Adulto y Anciano II	104 - 201 - 202 - 204	101 - 102 - 103 - 105 - 304		1 ^{er} - 2 ^{er} - 304
	402 Educación en Enfermería	104 - 201 - 202 - 204 - 301 - 302	101 - 102 - 103 - 105	301 - 302	1 ^{er} - 2 ^{er}
	403 Administración	104 - 201 - 202 - 203 - 204 - 302	101 - 102 - 103 - 105 - 304	302	1 ^{er} - 2 ^{er} - 304
5 ^{er}	501 Teorías y Tendencias	301 - 303	1 ^{er} - 2 ^{er}	301 - 303	1 ^{er} - 2 ^{er}
	502 Investigación en Enfermería	401 ó 403	1 ^{er} - 2 ^{er}	401 ó 403	1 ^{er} - 2 ^{er} - 3 ^{er}
	503 Tesina	502			502
	504 Práctica Integrada II	401 - 403	1 ^{er} - 2 ^{er} - 3 ^{er}		

(*) Módulo de Inclusión Universitaria, cursillo que se realiza durante el primer año (en Diciembre-Febrero-Marzo, Mayo o Agosto) obligatorio para poder rendir materias.

Toda la información en:



ALDE ENFERMERIA



alde.enfermeria

ALDE

Conducción del

CECM

MEDICINA

PLAN DE ESTUDIOS 2001




CICLO	AÑO	ÁREA	Condiciones para cursar		Condiciones para rendir
			REGULAR	APROBADA	APROBADA
PROMOCIÓN DE LA SALUD	1er año	1. Crecimiento y Desarrollo	.....		MIU (*)
	1er año	2. Nutrición	Crecimiento y Desarrollo		Crecimiento y Desarrollo
	2do año	3. Sexualidad, Género y Reproducción	Nutrición	Crecimiento y Desarrollo	Nutrición
	2do año	4. Trabajo y Tiempo Libre	Sexualidad, Género y Reproducción	Crecimiento y Desarrollo	Sexualidad, Género y Reproducción
	2do año	5. El Ser Humano y su Medio	Trabajo y Tiempo Libre	Crecimiento y Desarrollo	Trabajo y Tiempo Libre
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	3er año	6. Injuria	El Ser Humano y su Medio	Trabajo y Tiempo Libre	El Ser Humano y su Medio
	3er año	7. Defensa	El Ser Humano y su Medio	Trabajo y Tiempo Libre	El Ser Humano y su Medio
	3er año	8. Materias Electivas (**)	El Ser Humano y su Medio	Trabajo y Tiempo Libre	El Ser Humano y su Medio
ÁREA INSTRUMENTAL	1ro, 2do o 3er año	9. Inglés	.....	.....	MIU (*)
		10. Informática	.....	.....	MIU (*)
		11. Metodología de la Investigación	.....	.....	MIU (*)
CICLO CLÍNICO	4to año	12. Gineco - Obstetricia	Defensa + Instrumentales	Injuria - Electiva	Instrumentales - Injuria - Defensa
	4to y 5to año	13. Clínica Pediátrica	Defensa + Instrumentales	Injuria - Electiva	Instrumentales - Injuria - Defensa
	4to y 5to año	14. Clínica Quirúrgica	Defensa + Instrumentales	Injuria - Electiva	Instrumentales - Injuria - Defensa
	4to y 5to año	15. Clínica Médica	Defensa + Instrumentales	Injuria - Electiva	Instrumentales - Injuria - Defensa
	6to año	16. Práctica Final	Todas las materias + 300 horas de Electivas		
Referencias:	(*) Módulo de Inclusión Universitaria: cursillo de Ingreso que se realiza durante Diciembre-Febrero o a mitad de año, obligatorio para poder rendir materias. (**) Las Materias Electivas se cursan a partir de 3ro y durante los años siguientes, se contabilizan por carga horaria.				

Buscanos en nuestras redes:

  alde.cienciasmedicas



No te quedes con ninguna duda, preguntanos lo que necesites saber:

 Tomi: 3412 80-0019
 Mar: 2364 55-8369
 Cielo: 3436 40-4044

ALDE conducción del **CECM**

FONOAUDIOLÓGÍA

PLAN DE ESTUDIOS 1985

	AÑO	MATERIA	REGULAR	APROBADO
C I C L O	1er Año	Ciencias Biológicas		MIU (*)
	1er Año	Introducción a la Fonoaudiología		MIU (*)
	1er Año	Física Acústica		MIU (*)
	1er Año	Metodologías para la Eufonía		MIU (*)
	1er Año	Psicología General y Evolutiva		MIU (*)
	2do Año	Genética y Embriología	Ciencias Biológicas	
	2do Año	Pat. y Terap. Fgca de la Fonación	Met. Para la Eufonía	
	2do Año	Audiología I	Cs. Biológicas/Física Acústica	
	2do Año	Neurofisiología	Ciencias Biológicas	
	2do Año	Psicología Educacional	Psico. General y Evolutiva	
C I C L O S U P E R I O R	2do Año	Linguística I	Psico. General y Evolutiva	
	2do Año	Metodologías de la Investigación-Nivel I	Intro. a la Fonoaudiología	
	3er Año	Lenguaje y Aprendizaje Normal	Neurofisiología / Ling. I	
	3er Año	Pat. y Terap. Fgca del Habla	Genética / Ling. I	
	3er Año	Audiología II	Audiología I	
	3er Año	Metodologías de la Investigación- Nivel II	Met. Inv. Nivel I	Intro. a la Fonoaudiología
	3er Año	Orientación Educacional	Psico. Educacional	
	3er Año	Lingüística II	Lingüística I	
	3er Año	Taller I	Met. Inv. Nivel I	Pat. y Terap. Fgca Fonación
	4to Año	Lenguaje y Aprendizaje Patológico	LAN / Ling. II	
	4to Año	Pat. y Terap. Fgca en la Parálisis Cerebral	LAN / Habla	
	4to Año	Audiología III	Audiología II	
	4to Año	Neurología	LAN	
	4to Año	Psicomotricidad	LAN	
	4to Año	Psicología Clínica	Or. Educacional	
	4to Año	Taller II	Met. Inv. Nivel II	Audio II / Habla / Taller I
	5to Año	Alteraciones del Lenguaje Adulto	Neurología / Psi. Clínica / LAP	
	5to Año	Pat. y Terap. Fgca en el Retardo Mental	PTFPC / Psicomotricidad	
	5to Año	Fonoaudiología y Ejercicio Profesional	Met. Inv. Nivel II	
	5to Año	Introducción a la Salud Pública	Met. Inv. Nivel II	
5to Año	Pat. y Terap. Fgca en la Discapacidad Auditiva	LAP / Audio III		
5to Año	Taller III Práctica Pre-profesional	Psico. Clínica	N II / LAP / A III / Taller II	
5to Año	Metodologías de la Investigación- Nivel III	Met. Inv. Nivel II		

Referencia: (*) Módulo de Inclusión Universitaria: cursillo de ingreso que se realiza durante Diciembre-Febrero o mitad de año, obligatorio para rendir materias.

Buscanos en nuestras redes:



alde_fono



alde fonoaudiología

**No te quedes con ninguna duda,
preguntanos lo que necesites saber:**



Caro: 343 471-2298



ALDE conducción del **CECM**



Bibliografía

- Cáceres, Karen, & Martínez, Rocío. (2018). Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-A53.9). Chile, 2016. *Revista chilena de infectología*, 35(3), 284-296. <https://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000300284>
- Calderón Murillo, A. (2011). *Revisión Bibliográfica Actualización: Sífilis en Medicina Legal*. Costa Rica: Depto. de Medicina Legal, Poder Judicial, Costa Rica.
- Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (septiembre de 2019). Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina Dirección de Sida. Áreas de información Estratégica e ITS de la DSETSHyT y Área de Vigilancia de la Salud, 14-15.
- From, Silvia (2014). Nivel de conocimiento y comportamiento de riesgos relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. México: Enfermería Universitaria.
- Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M., De la Cruz Ruiz, M. (2016) Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Callao (Lima), 2015. *Rev. Enfermería Herediana*. (citado 04 Feb 2019); 9(2):134-135. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
- Luz Nelly rivera Álvarez, a. T. (2007). Cuidado humanizado la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). *Revista de Actualizaciones en Enfermería*,10(4). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres/>
- Mario Blandón- Buelvas, L. P.-M.-F. (2019). Infección activa por sífilis en habitantes de calles y factores asociados. *Revista de Salud Pública*, 21(3). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v21n3.61039>
- Mario Gaitan/ Quiñones Angulo, (2016). El nivel de conocimiento sobre sífilis gestacional y congénita en mujeres puérperas en el hospital. Tesis de Grado, Bogotá D.C. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/756/1/TRABAJO%20FINAL.pdf>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2019). Situación de las infecciones de transmisión sexual en la Argentina. Boletín sobre VIH, sida e ITS en la Argentina, 14 y 15.

- Mora Yamile, Mago Heidi, Díaz Isabel (2019). Coinfección VIH- sífilis en pacientes con diagnóstico reciente de infección por virus de inmunodeficiencia humana. Boletín Venezolano de Infectología. 30(2). Obtenido de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024096/05-mora-y-116-121.pdf>
- OMS. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Argentina: Human Reproduction Programme. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- OMS (2019) Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>
- OPS. (Julio de 2019). Prevención y control infecciones de transmisión sexual. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (2017). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra: CIOMS en 2016 bajo título International Ethical Guidelines for health-related Research Involving Humans.
- Pérez-Morente, María Ángeles, & Cano-Romero, Esperanza, & Sánchez- Ocón, María Teresa, & Castro-López, Esperanza, & Jiménez-Bautista, Francisco, & Hueso-Montoro, César (2017). Factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual. Revista Española de Salud Pública, 91(),1-6.[fecha de Consulta 26 de Noviembre de 2020]. ISSN: 1135-5727.Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170/17049838018>
- Pineda Elia, (1994). Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Prats Pastor, (2012). Microbiología Clínica. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Robbins, (2000). Patología estructural y funcional. Buenos aires: McGraw-Hill. Interamericana.
- Sampieri Hernández, (2014). Metodología de la Investigación Sexta edición. México: McGraw- Hill/Interamericana Editores, SA de C.V.
- Santa María Claudio (24 de octubre de 2019). Se triplican los casos de sífilis en Argentina. Argentina: OAPATS. Disponible en: <https://www.ospat.com.ar/novedades/aumentan-casos-de-sifilis-en-argentina/>

- Torales, G., Galarza, P., & Vanesa, S. (2019). Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para los equipos de salud. CABA: Área de comunicación de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC.
- Vega, Ana (2020). Teorías y Tendencias. Cuaderno de cátedra. Rosario, santa fe, argentina: virtuales impresiones.
- Vitola, Dominga. (2017). Adulto joven con afecciones agudas y su familia. Rosario, argentina: virtuales impresiones.
- Yessenia, C. P. (2019). Enfermería comunitaria en la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis. Riobamba – Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.