



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**



NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES 10 A 19 AÑOS SOBRE SÍFILIS QUE CONCURREN AL CENTRO DE SALUD CERRO RAP-ASSE DE MONTEVIDEO, 2011

AUTORES:

Br. Canti, Ma. Gimena
Br. Cazzuli, Francesca
Br. Ferreira, Ana Ligia
Br. Vidarte, Ana Pérez
Br. Vizcaíno, Guillermo

TUTOR:

Lic. Enf. Hernández, Sandro

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2011

AGRADECIMIENTOS

- ✓ Al tutor Prof. Agdo(s). Lic. Esp. Sandro Hernández por su constante apoyo y dedicación.
- ✓ A la dirección de RAP-ASSE y al personal del Centro de Salud Cerro por su amabilidad y disposición para la realización de la investigación.
- ✓ A familiares y amigos por su apoyo incondicional.
- ✓ A todos los que de una u otra manera nos acompañaron en el transcurso de la carrera y principalmente en esta instancia final.

¡Muchas gracias!...

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pag. 3
PLANTEO DEL PROBLEMA	Pag. 4
OBJETIVOS.....	Pag. 4
FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	Pag. 5
ANTECEDENTES.....	Pag. 7
MARCO TEÓRICO.....	Pag. 10
DISEÑO METODOLÓGICO.....	Pag. 18
VARIABLES.....	Pag. 19
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LO RESULTADOS.....	Pag. 21
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	Pag. 28
CONCLUSIÓN.....	Pag. 31
SUGERENCIAS.....	Pag. 32
BIBLIOGRAFÍA.....	Pag. 33
ANEXOS.....	Pag. 35

INTRODUCCIÓN

Se realizó un estudio de investigación de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal que busca conocer el nivel cognitivo sobre infecciones de transmisión sexual, sífilis. Dicho estudio fue realizado en el Centro de Salud Cerro en el período comprendido entre el 25 y el 30 de noviembre de 2011.

Para dicho trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica incluyendo investigaciones previas relacionadas con el tema que ocupa. Y se solicitaron todas las autorizaciones pertinentes para su realización.

El universo de estudio estuvo representado por los adolescentes que concurren al Centro de Salud, la muestra que se utilizó correspondió a todos aquellos adolescentes de ambos sexos de 10 a 19 años de edad que concurren al Centro de Salud Cerro los días 25, 28, 29 y 30 en el horario de 09:00 a 16:00 hs.

La muestra estuvo constituida por un total de 70 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario siendo este de carácter anónimo.

Dentro de los datos más relevantes se destaca que un amplio porcentaje correspondió a adolescentes de sexo femenino, en su mayoría de edades comprendidas de 15 a 19 años y con nivel de instrucción media.

En cuanto a la composición del núcleo familiar en su mayoría integran familias nucleares.

Con respecto al tema de estudio los resultados reflejan que los adolescentes conocen la infección pero con falencias sustantivas en cuanto a sus características principales y dudas acerca de las formas de transmisión y prevención.

Se aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario creado por el equipo investigador con 10 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas y opcionales.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Área temática: Salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Problema:

¿Cuál es el nivel de información que poseen los adolescentes de 10 a 19 años de edad, sobre Sífilis que concurren al Centro de Salud Cerro RAP ASSE de la ciudad de Montevideo?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Identificar el grado de conocimiento que poseen los adolescentes de 10 a 19 años de edad sobre Sífilis, que concurren al Centro de Salud Cerro a través de una encuesta realizada en el periodo comprendido entre el 25 de noviembre al 30 de noviembre del 2011.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la población de estudio.
- Identificar que información sobre Sífilis conoce el/la adolescente.
- Conocer la fuente de información sobre el tema.
- Identificar qué métodos conoce la población en estudio para la prevención de la Sífilis.

FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es un período de transición, es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preannuncia la adultez. Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y sueños acerca del futuro.

Como toda etapa de crecimiento de la vida humana, está caracterizada por los cambios, las crisis y el paso a nuevos estados de vida. La sexualidad en esta etapa no escapa a todos estos sucesos, como consecuencia, influye significativamente en el modo de vida de los jóvenes, repercute en su calidad de vida y en la problemática de salud que puede aparecer en este momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

La sexualidad es "un complejo proceso de construcción y producción socio-histórico, cultural, subjetivo y político. Producto altamente específico de las relaciones sociales, en tanto implica las diversas maneras en que los sujetos se relacionan como seres sexuados en intercambios que, como todo lo humano, son acciones y prácticas cargadas de sentido. Incluye tanto sus productos simbólicos como las bases materiales sobre los cuales se sostienen".¹

El adolescente, teniendo en cuenta los cambios de todo tipo que se producen en su persona y las nuevas demandas de la sociedad hacia él, debe desarrollar nuevos papeles sociales. Esta etapa está marcada por el inicio de la pubertad, es decir, con una serie de cambios fisiológicos rápidos, que desembocan en la plena maduración de los órganos sexuales y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente. Es así que en esta etapa de nuevos cambios, de rebeldía a los límites y el deseo de experimentar nuevas sensaciones, que el adolescente se enfrenta a situaciones de riesgo para sí mismo y para otros, donde las características propias de la adolescencia influirán en la toma de decisiones.

Las causas más frecuentes de enfermedad y muerte en la adolescencia están asociadas a las características sociales y a las conductas de riesgo. En todos los casos estas causas de morbilidad y mortalidad son evitables: el consumo de alcohol y otras drogas y el inicio temprano de las relaciones sexuales, cuando el adolescente no está preparado para hacerlo de forma responsable y segura. Por lo general estas conductas de riesgos no ocurren

¹ López Gómez A; Adolescentes y sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995-2004); Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Facultad de Psicología; UDELAR. UNFPA; Montevideo: 2005.

aisladamente, sino por el contrario se asocian e interactúan para determinar situaciones de mayor riesgo.²

Estas características aumentan el riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, centrando este trabajo de investigación en una de ellas, sífilis. Ésta pierde relevancia ante el reconocimiento social del VIH/SIDA y a *“creencias instaladas respecto a que la sífilis es una enfermedad erradicada (un tercio de los uruguayos lo cree), que ha sido olvidada por los sistemas de salud y aparece hoy como una enfermedad re-emergente en el mundo”*.³

Respecto a esta, *“Existen niveles de desconocimiento y desinformación, siendo que una porción importante de jóvenes nunca oyó hablar de la misma, o no sabe de la posibilidad de su tratamiento, o de su prevención a través del uso sistemático del preservativo”*.⁴

² Alfredo Prati; Crecimiento y desarrollo del adolescente. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile 1993.

³ Ministerio de Salud Pública. Programa Prioritario de infecciones de Transmisión Sexual Sida. Prevención de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis. Uruguay 2006-2009.

⁴ www.msp.gub.uy “Miradas diversas sobre jóvenes, sexualidad y VIH SIDA: vistas para la acción”.

ANTECEDENTES

La Sífilis inicia su vuelta inesperada. Los casos de la enfermedad en Uruguay que nunca fue erradicada, se triplicaron en los últimos 3 años. La socióloga María Luz Osimani explicó que, *"los jóvenes están desinformados o tienen errores de conocimientos importantes relacionados en relación al sida, la sífilis, el alcohol y las drogas"*⁶, según se desprende de la encuesta realizada sobre Prácticas de salud sexual, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual u uso de drogas en adolescentes y jóvenes", impulsada por el Programa Prioritario ITS/SIDA en colaboración con el Programa Nacional de Adolescentes – Dirección General de la Salud, Ministerio de Salud Pública a través de Equipos Mori.

La misma indagó una muestra de 609 casos representativos del universo de jóvenes de 15 a 24 años de la Zona frontera con Brasil (Artigas, Rivera, Cerro Largo y Rocha), Zona metropolitana (Montevideo, Canelones), Zona oeste (Colonia, Río Negro) y Zona Este (Maldonado) en el mes de julio del 2009.

El objetivo de esta investigación fue evaluar el conocimiento y prácticas de salud sexual y reproductiva, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual así como el uso de drogas a nivel de la población adolescente y joven, entre los 15 y 24 años de edad.

De los resultados surge que la mayoría de los/as jóvenes conocen las vías de transmisión y las modalidades de prevención, asimismo persisten preocupantes creencias referidas a los mecanismos de transmisión. Existen niveles de desconocimiento y desinformación respecto de la sífilis. Una proporción importante de jóvenes que nunca oyó hablar de la misma, o no sabe de la posibilidad de su tratamiento o de su prevención a través del uso sistemático del preservativo.

Las principales fuentes de información sobre sexualidad se obtienen a través de madres, padres y amigos, luego de los profesores y profesionales, se encuentra el acceso a internet.

En un marco de inicio sexual cada vez más temprano, en promedio 14,5 a 15,5 años, según los estudios las proporciones de varones y mujeres que han tenido su primera relación sexual se aproxima.

El uso de preservativo es utilizado cerca de 80 a 90 % en su primera relación sexual.

⁶ Declaraciones de la Soc. Osimani L. en el Diario El País www.elpaisdigital.com.uy

Ese indicador de auto-mutuo cuidado tiene un descenso drástico y preocupante cuando se interroga sobre cómo se cuidaron en la última relación, a pesar de que una mayoría de jóvenes afirman que es fácil obtener los preservativos.

En cuanto a conocimiento y creencias en relación a las infecciones de transmisión sexual, una proporción relativamente alta de los entrevistados, un 26% respondió que no conocía la enfermedad, el desconocimiento es mayor entre los hombres de edades más tempranas. Al evaluar las opiniones de los jóvenes que conocen o han oído hablar de la enfermedad, la amplia mayoría (91%) la identifica como una enfermedad de transmisión sexual. Asimismo el 79% cree que se previene con preservativo.

Un 24% que afirma no saber que se cura con antibióticos e incluso un 17% que no está de acuerdo con esta afirmación. Existe consenso en negar que la enfermedad ya no existe (el 90% está en desacuerdo con la afirmación es una enfermedad que ya no existe) y en menor medida aunque también con niveles altos en pensar que es una enfermedad que no tiene cura ya que un 74% está en desacuerdo con dicha frase. De todos modos existe un 11% que está de acuerdo con la frase y un 15% que manifiesta no saberlo.⁶

El trabajo de investigación "Adolescencia y Sexualidad" del Ministerio de Salud Pública describe, mediante los siguientes indicadores: sexualidad, cobertura de salud, educación, entre otros; la situación de los adolescentes en el Uruguay.

Del estudio surge como problema, el inicio de relaciones sexuales en forma temprana, el cual se ubica en un promedio de 14,6 años y en un rango de 13 a 16 años en 1994; observándose que los varones se inician en forma más temprana que las mujeres.

En cuanto a la cobertura de salud de estos adolescentes, en el año 2005 casi 3% de la población total del país no tiene cobertura en salud. El 61,2% de los menores de 14 años obtiene ésta cobertura en áreas de ASSE, mientras que 25,7% la recibe en Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMCs).

En el año 2005 la tasa de culminación del ciclo primario entre los 13 y 14 años es de 87% y entre los 15 y 16 años de 96.3%, en los hogares de menores ingresos, el 26% de los jóvenes de 15 años no asiste a ningún establecimiento educativo.

A los 17 años esta cifra asciende a 48% y 61% a los 18 años. El 44% de los varones menores de 15 años y 35% de las mujeres de la misma edad, abandonan sus estudios en el

⁶ www.msp.gub.uy "Miradas diversas sobre jóvenes, sexualidad y VIH SIDA: vistas para la acción". Julio 2009.

ciclo secundario.⁷

Según datos relevados por el Ministerio de Salud Pública en el año 2000, el total de los casos de VDRL+ en adolescentes en el país era de un 0,75%, mientras que en el año 2008 fue de un 1,02% del total de la población. En Montevideo la mayor prevalencia de casos se encuentra en la zona oeste con el 11,3%.⁸

Durante la búsqueda de información en diferentes bibliografías respecto al tema que ocupa, se encontró que, a pesar del resurgimiento de ésta en los últimos tiempos, son pocas las publicaciones en cuanto al tema. Se considera importante destacarlo, porque al momento de la búsqueda existe un vacío importante, tratándose de una infección para la cual el mejor remedio es la prevención mediante la información.

⁷ MSP Dirección General de Salud de la Población, Programa Nacional de Salud Adolescente; Octubre de 2007.

⁸ Prof. Adj Rafael Aguirre; Clínica Ginecológica "C"; Universidad de la República. RAP-ASSE.

MARCO TEÓRICO

La adolescencia se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones.

Según la OMS, "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años".⁹

Más allá de lo biológico se crean definiciones corporales y emocionales, así como prácticas sociales relativas a la sexualidad, la división de trabajo, etc. Tales distinciones revelan una dimensión cultural; el género, proveniente del latín "genus" que significa nacimiento y origen. Es una "construcción social a partir de las características biológicas de los sexos, en la que se describen funciones, valores, actitudes, normas y comportamientos diferenciados a varones y mujeres y se pautan roles a desempeñar".¹⁰

Esta investigación se basará en la teoría de Dorothea, la que propone relacionar tres teorías.

-Teoría del autocuidado, "el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismo, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

-Teoría del déficit del autocuidado, "Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente".

-Teoría de los sistemas de enfermería: "se basa en los modos en que los enfermeros pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: sistema de enfermería totalmente compensadora, sistema de enfermería parcialmente compensadora, sistema de enfermería de apoyo-educación".¹¹

Según Lalonde "El estado de salud de una persona o de una población en un momento dado es el resultado de la acción de distintos factores en momentos diferentes".

⁹ Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. OPS/OMS Washington. 1995.

¹⁰ Taller Internacional Cuentas Nacionales de Salud y Género 18 y 19 de Octubre 2001, Santiago de Chile OPS/OMS - FONASA.

¹¹ Merriner-Tomey, A; Modelos y Teorías en enfermería 3ª edición; Madrid: Doyma 1994.

Define cuatro factores determinantes de la salud:

Biología humana; Todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como la herencia genética, la maduración y el envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo.

Estilo de vida; los comportamientos de los individuos y de las colectividades ejercen una influencia sobre su salud. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, nutrición inadecuada, sedentarismo, conducción temeraria, etc.), tienen secuencias nefastas para la salud.

Entorno; incluyen todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una muy limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud. Medio ambiente físico (calidad del aire, agua, suelos, contaminantes químicos, otros). Medio ambiente social y cultural (aspectos demográficos, relacionales, nivel económico, grado de desarrollo, etc.).

Servicios sanitarios; es la cantidad y calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector.

Estos factores son esencialmente los mismos para todo individuo o grupo, aunque su nivel de desarrollo socioeconómico, clima, tipo de sociedad, etc., se manifiestan de formas diversas según los distintos contextos.¹²

La sexualidad es en la vida de cualquier ser humano, ejercicio de derechos y respeto de los derechos del otro, gratificación, satisfacción, libertad, salud, etc.

Estos derechos se refieren al poder de cada persona para tomar decisiones responsables sobre su sexualidad y vida reproductiva y a la disponibilidad de recursos para poder llevar a la práctica esas decisiones de manera segura, efectiva, y sin discriminaciones.

"Los adolescentes deben asumir en forma autónoma el ejercicio de su sexualidad. Lo que está en juego son las posibilidades reales de poder asumir dicho ejercicio en el contexto de una sexualidad responsable, contando con las herramientas necesarias para ejercerla".¹³

¹² Depto de Medicina Preventiva y Social: Temas de Salud Pública Tomo 1. Universidad de la República 2008.

Uno de los indicadores claves sobre el estado y evolución de la educación en un país refiere al logro educativo de sus habitantes, además éste es un indicador de las oportunidades de que una persona tiene de ocupar una determinada posición en la estructura social. En este sentido, el nivel de instrucción adquiere un significado trascendente ya que forma parte de los derechos de cada ciudadano. Ésta condición solo puede aproximarse mediante la elección de edades que teóricamente sitúan al individuo en un determinado grado de avance educativo.¹⁴

El sistema educativo es un espacio democrático privilegiado por la naturaleza de su alcance y sus características en la formación personal y la construcción de la convivencia social, la ciudadanía y la participación en un ámbito de respeto y equidad para la formación de personas reflexivas y autónomas. Como objetivo fundamental es que todos los individuos logren aprendizaje de calidad a lo largo de toda la vida a través de acciones educativas desarrolladas y promovidas por el estado tanto de carácter formal como no formal.¹⁵

La educación formal está organizada en niveles que conforman las diferentes etapas del proceso educativo. De interés para esta investigación se tomará en cuenta los siguientes niveles: Educación primaria, tiene como objetivo brindar los conocimientos básicos y desarrollar principalmente la comunicación y razonamiento que permita la convivencia responsable de la comunidad.

Educación media básica: profundiza el desarrollo de las competencias y los conocimientos adquiridos, y promueve el dominio teórico-práctico de diferentes disciplinas: biológicas, científicas, etc.

Educación media superior (bachillerato): según las modalidades ofrecidas en éste nivel (generales, tecnológico, la formación técnica y profesional) se adquiere un mayor grado de orientación o especialización. La culminación de todas sus modalidades permitirá la continuidad educativa.

Éste sistema nacional de educación en cualquiera de sus modalidades abarca áreas de aprendizaje en la que es importante destacar la educación sexual. Ésta tiene como fin proporcionar instrumentos adecuados que promuevan tanto en educadores y educando, una

¹³ López Gómez A; Adolescentes y sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995-2004); Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Facultad de Psicología; UDELAR. UNFPA; Montevideo: 2005.

¹⁴ www.mec.gub.uy. Logro y nivel educativo de la población año 2010.

¹⁵ www.ces.edu.uy. Educación de la sexualidad.

reflexión crítica ante la sexualidad responsable.¹⁶

La sífilis rodeada de una importante estigmatización social, el desconocimiento sobre la misma, al que se le agrega el no involucramiento de las parejas sexuales en el tratamiento de la enfermedad, se define como una *"enfermedad infecto contagiosa producida por Treponema Pallidum (TP). Es una infección de transmisión sexual, que también se transmite de forma vertical de una mujer embarazada al feto en el curso del embarazo. El único reservorio del TP es el ser humano. El TP penetra a través de mucosas sanas o piel erosionada. Es una enfermedad sistémica desde el inicio de la infección cuya evolución clínica variada pasa por varias etapas; primaria, secundaria, terciaria con tendencia espontánea a la curación clínica aparente con larga etapas asintomáticas lo que dificulta el diagnóstico"*.¹⁷

Se caracteriza por fases de actividad separadas por periodos de latencia. Después de un período de incubación de dos a seis semanas, aparece la lesión primaria, que con frecuencia conlleva adenopatía regional. La fase de bacteriemia secundaria, que por lo general se vincula con lesiones mucocutáneas diseminadas y adenopatías generalizadas, va seguida de una fase latente de infección subclínica que dura muchos años. En los casos no tratados aparece el período terciario, que se caracteriza por lesiones mucocutáneas, musculoesqueléticas o parenquimatosas de carácter destructivo, por aortitis, o por lesiones y síntomas del sistema nervioso central (SNC).

Casi todos los casos de sífilis se adquieren a través del contacto sexual con personas portadoras de lesiones (a saber, chancro, placas mucosas, erupciones cutáneas o condilomas planos). Es menos frecuente, la transmisión a través de contactos no venéreos o de una transfusión de sangre contaminada, así como la infección intrauterina.

El 50% de las personas que se consideran parejas sexuales de un paciente con sífilis adquiere la infección. Muchas parejas ya tienen manifestaciones de la sífilis cuando consultan por primera vez, el 30% de las parejas aparentemente no infectadas y que son exploradas en los 30 días que siguen a la transmisión están realmente incubando la infección, y más tarde padecerán una sífilis contagiosa si no se tratan.

Por tanto, el diagnóstico y el tratamiento de todas las parejas expuestas recientemente a un contagio constituyen un aspecto importante de la lucha contra la sífilis. También es

¹⁶ *Informe de la Encuesta de Logro y nivel educativo de la población año 2010.*

¹⁷ Ministerio de Salud Pública. Programa Prioritario de Infecciones de Transmisión Sexual SIDA. Prevención de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis. Uruguay 2005-2009.

importante diagnosticar con las pruebas serológicas a ciertas poblaciones, como embarazadas, pacientes hospitalizados y a las personas que acuden a las consultas médicas por otros motivos.

Evolución natural y patogenia de la sífilis no tratada

Treponema pallidum atraviesa pronto las mucosas íntegras o las erosiones microscópicas de la piel y en pocas horas penetra en los linfáticos y en la sangre produciendo una infección generalizada con focos metastásicos afeados antes de que aparezca la lesión primaria. La sangre de un paciente con sífilis precoz o en fase de incubación es contagiosa.

El período de incubación (desde la inoculación hasta que aparece la lesión primaria) rara vez supera las seis semanas. Un tratamiento insuficiente durante el período de incubación puede retrasar la aparición de la lesión primaria, pero no es seguro que disminuya las probabilidades de que aparezca la enfermedad con sus síntomas.

Manifestaciones Clínicas

Sífilis primaria

El chancro primario típico suele comenzar con una sola pápula indolora que pronto se erosiona y endurece, adquiriendo el borde y la base de la úlcera una consistencia cartilaginosa, muy característica con la palpación. En los varones el chancro suele localizarse en el pene, conducto anal o en el recto, en la boca, o en los genitales externos. En las mujeres, las localizaciones más frecuentes son el cuello uterino y los labios vulvares.

La lesión sífilítica primaria por lo general conlleva adenopatías regionales que aparecen en la primera semana tras el comienzo de la infección. Los ganglios son indoloros, de consistencia firme y no supuran. Estas adenopatías son bilaterales y pueden aparecer tanto en el chancro anal como en el chancro de los genitales externos. El chancro se cura por lo general en cuatro a seis semanas (límites de dos a 12 semanas), pero las adenopatías pueden persistir meses.

Sífilis secundaria

Entre las manifestaciones protéicas de la sífilis secundaria suelen contarse lesiones mucocutáneas simétricas, circunscritas o difusas, y linfadenopatía generalizada no dolorosa.

La erupción cutánea consiste en lesiones maculosas, papulosas, papuloescamosas, y a veces pustulosas, llamadas sífilides; con frecuencia coexisten varias lesiones de distinta morfología.

Estas lesiones, pueden empeorar hasta formar lesiones necróticas (parecidas a pústulas), se distribuyen muy ampliamente, con frecuencia afectan a las palmas de las manos y las plantas de los pies, y pueden aparecer en la cara y el cuero cabelludo.

En las zonas húmedas e intertriginosas del cuerpo, como la región perianal, vulva, escroto, parte interna de los muslos, axilas, etc., las pápulas pueden aumentar de tamaño y sufrir erosiones que dan lugar a lesiones extensas, húmedas, rosadas o blanco grisáceas y muy contagiosas llamadas *condilomas planos*. Las erosiones superficiales de las mucosas, denominadas *placas mucosas*, se observan en 10 a 15% de los pacientes y pueden localizarse en labios, mucosa bucal, lengua, paladar, faringe, vulva y vagina, glándula o zona interna del prepucio.

Los síntomas generales que pueden preceder o acompañar a la sífilis secundaria son: dolor de garganta, fiebre, pérdida de peso, anorexia, cefalalgia y meningismo.

Otras complicaciones menos frecuentes de la sífilis secundaria consisten en hepatitis, nefropatía, lesiones digestivas (gastritis hipertrófica, placas de proctitis, colitis ulcerosa o una tumoración rectosigmoidea), artritis y periostitis, *hepatitis sífilítica y afección renal*.

A semejanza de lo que ocurre con la sífilis primaria, las manifestaciones de la sífilis secundaria muestran resolución espontánea en uno a seis meses.

Sífilis latente y terciaria

El diagnóstico de sífilis latente se establece ante el dato de unas pruebas serológicas positivas para la sífilis en el examen normal de líquido cefalorraquídeo (LCR) y ausencia de las manifestaciones clínicas de esta enfermedad. El proceso suele sospecharse por los antecedentes de lesiones de la sífilis primaria o secundaria, por el antecedente de una exposición a la sífilis o por el alumbramiento de un lactante afectado de sífilis congénita. La sífilis *latente precoz* es la que aparece en el primer año tras la infección, mientras que la sífilis *latente tardía* (que comienza un año o más después de la infección de un paciente no tratado) conlleva inmunidad relativa frente a una recidiva contagiosa. Las embarazadas con sífilis latente pueden contagiar al feto *in útero*. Además, la sífilis se puede transmitir al transfundir la sangre de un paciente con sífilis latente de muchos años de duración.

Alrededor de 70% de los pacientes con sífilis latente no tratada no presenta signos clínicos de sífilis tardía, pero no es seguro que se curen de forma espontánea.

Cabe destacar que la Sífilis Congénita es la transmisión de *T. pallidum* de una mujer sífilítica al feto a través de la placenta puede producirse en cualquier momento del embarazo, pero

las lesiones de la sífilis congénita se desarrollan en general pasado el cuarto mes de la gestación, cuando el feto comienza a ser inmunocompetente. Si la madre cumple un tratamiento apropiado antes de la semana 16 del embarazo probablemente se evitarán las lesiones fetales. Las infecciones maternas no tratadas pueden causar la pérdida del feto hasta en 40% de los casos (con mayor frecuencia de mortinatos que de abortos, porque las lesiones fetales son tardías), premadurez, muerte neonatal o sífilis congénita si el lactante sobrevive.

Tratamiento de la sífilis

El mejor fármaco para todos los períodos de la sífilis es la benzilpenicilina que, en bajas concentraciones, destruye *T. pallidum*, aunque se necesita un plazo prolongado de contacto con el antibiótico debido a la lentitud con que se multiplica este microorganismo. La eficacia de la penicilina en la sífilis sigue sin disminuir después de 50 años de utilización para tratar esta enfermedad. Otros antibióticos eficaces en la sífilis son las tetraciclinas, la eritromicina y las cefalosporinas. Los aminoglucósidos y la espectinomocina sólo inhiben *T. pallidum* en dosis muy altas, y las sulfamidas y las quinolonas son ineficaces. La azitromicina puede resultar muy útil como agente eficaz de administración oral contra *T. pallidum*.

La rapidez de la aparición y la evolución de la resistencia adquirida a *T. pallidum* después de infección natural o experimental depende de la magnitud del estímulo antigénico, que a su vez depende del tamaño del inóculo infectante (número de microorganismos) y la duración de la infección antes del tratamiento.¹⁸

Métodos de prevención de Sífilis

Las infecciones de transmisión sexual se pueden y deben prevenirse, ya que su transmisión depende de las conductas responsables que cada persona desarrolle con relación al ejercicio de su sexualidad.

Entre las medidas para prevenirlas se encuentran:

- La información veraz y oportuna y el uso de la misma.
- La abstinencia es el único medio efectivo, pero podría no ser deseable ya sea por sus expectativas culturales o por sus propios valores y necesidades sexuales.

¹⁸ Harrison. Principios de Medicina Interna en español 16ª edición.

-El uso de preservativo masculino o femenino. Los preservativos son fundas que se adaptan al pene o a la vagina. En general en cualquier situación ha de ser la primera opción preventiva.

Los preservativos de látex masculinos son los más ampliamente usados y conocidos, pero como culturalmente su uso cae bajo la responsabilidad del hombre pueden dificultar el pacto previo al coito en determinadas circunstancias.

El preservativo masculino es una funda que se adapta sobre el pene erecto. Actúa como una barrera que impide la descarga del semen en la vagina durante el coito. Bajo determinadas condiciones ambientales, tales como calor, humedad o lubricantes liposolubles (vaselina, aceites), pueden perder sus propiedades aislantes. No presenta contraindicaciones excepto la alergia al látex en algunos de los integrantes de la pareja. Utilizado en cada relación sexual de forma correcta y constante es el método de barrera que mejor protección ofrece frente a las ITS.

El preservativo femenino de poliuretano es una funda, prelubricada con dimeticona, que se adapta a la vagina. Actúa como una barrera que impide la descarga del semen la vagina durante el coito. No se le conocen contraindicaciones y se le supone una buena protección frente a las ITS.¹⁹

¹⁹ A. Martín Zurro; J.F. Cano Pérez, Atención primaria concepto, organización y practicas clínicas vol. 1 6ª edición año 2008.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio de investigación de tipo cuantitativo descriptivo transversal, con el fin de determinar el nivel cognoscitivo sobre infecciones de transmisión sexual Sífilis, en individuos de 10 a 19 años que concurren al Centro de Salud Cerro.

Universo y Muestra

El universo de estudio fueron todos los adolescentes que concurren al Centro de Salud Cerro.

La muestra correspondió a todos aquellos adolescentes de sexo femenino y masculino entre los 10 a 19 años que accedieron a realizar la encuesta durante los días 25, 28, 29 y 30 de noviembre del 2011, en el horario de 09.00 a 16.00 hs.

Siendo el tamaño de la muestra 70 encuestados dentro del Centro de Salud.

Criterios de inclusión

- ✓ Adolescentes que concurren al Centro de Salud Cerro.
- ✓ Adolescentes en edades comprendidas entre 10 a 19 años.
- ✓ Voluntariedad del adolescente de participar en la investigación.

Área de estudio

- ✓ Ciudad de Montevideo, Centro de Salud Cerro.

Instrumentos para la recolección de datos

Se utilizó un cuestionario creado por el equipo investigador, con 10 preguntas cerradas que dieron respuesta a los objetivos planteados en el estudio aplicándolo a aquellos adolescentes que concurren al Centro de Salud Cerro y que accedieron a responderlas.

Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto donde se observó la validez del instrumento y el tiempo que llevó aplicarlo.

VARIABLES

EDAD

Definición conceptual: Período de la vida que cursa un individuo desde el nacimiento hasta el momento de realizada la encuesta.

Definición operacional: Años cumplidos.

Tipo de variable: cuantitativo continuo.

SEXO

Definición conceptual: condición orgánica de una persona por la cual puede ser hombre o mujer.

Definición operacional: Hombre - Mujer

Tipo de variable: cualitativo nominal.

NIVEL EDUCACIONAL ALCANZADO

Definición conceptual: Último año curricular cursado por el individuo.

Definición operacional:

Primaria Incompleta

Primaria Completa

Ciclo básico Incompleta

Ciclo básico Completa

Bachillerato incompleto

Bachillerato Completo

Cursando Universidad

Tipo de variable: cualitativa ordinal.

COMPOSICION FAMILIAR

Definición conceptual: personas emparentadas o no entre si, que viven bajo el mismo techo.

Definición operacional: grado de parentesco del núcleo familiar. Categorías: Familia Nuclear (padres y/o hermanos), Familia extensa (padres, hermanos, abuelos, primos, tíos), Familia Nuclear ampliada (otros; parientes o agregados).

Tipo variable: cualitativa nominal.

CONOCIMIENTO SOBRE SIFILIS

Definición Conceptual: información que posee el adolescente sobre Sífilis al momento de la encuesta

Definición operativa:

SI, NO, NO SABE

Tipo de Variable: cualitativa nominal.

FUENTE DE INFORMACIÓN ACERCA DE SIFILIS

Definición conceptual: Lugar, objeto, persona de donde proviene la información al momento de realizada la encuesta.

Definición operativa: familia; centro de estudio; personal de salud; grupo social; TV, radio, internet; nunca he recibido información sobre sífilis; otros.

Tipo de variable: cualitativa nominal.

CONOCIMIENTO DE FORMAS DE TRANSMISIÓN DE SIFILIS

Definición conceptual: Conocimiento del encuestado sobre formas de contagio de la misma.

Definición operativa: relación sexual con uso de preservativo; relación sexual sin uso de preservativo; compartiendo cubiertos, mate, besándose; otras; no sabe.

Tipo de variable: cualitativa nominal.

CONOCIMIENTO DE FORMAS DE PREVENCIÓN DE SIFILIS

Definición conceptual: Conocimiento del encuestado acerca de las formas de prevención en el momento de la encuesta.

Definición operativa: utilizando preservativo en la relación sexual, absteniéndose de mantener relaciones sexuales, relación sexual con una pareja estable, relación sexual sin penetración, uso de anticoncepción oral, otros, no sabe.

Tipo de variable: cualitativa nominal.

USO DE PRESERVATIVO

Definición conceptual: Cubierta de látex utilizada para evitar las ITS tanto para la mujer como para el hombre.

Definición operativa: Si / No

Tipo de variable: cualitativo nominal.

MOTIVO DEL USO DE METODOS DE PROTECCIÓN EN LA RELACION SEXUAL

Definición conceptual: causa que determine la voluntad del empleo de los métodos de protección durante la relación sexual.

Definición operativa: evitar un embarazo, evitar el contagio de sífilis, ambos, ninguno, no sabe.

Tipo de variable: cualitativa nominal.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LO RESULTADOS

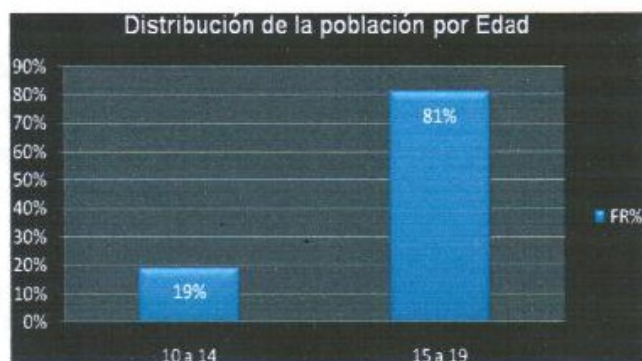
Los resultados que se obtuvieron se agruparon según las variables en estudio en tablas univariadas y bivariadas las cuales se las representa en gráficos de barras siendo la fuente de datos el cuestionario implementado.

Se utilizó medidas de tendencia central para la variable edad las cuales son la Moda 17, Media 17 y Mediana 16 años.

Tabla N° 1
Distribución de la población
según edad

EDAD	FA	FR%
10 a 14	13	19%
15 a 19	57	81%
TOTAL	70	100%

Gráfico N° 1

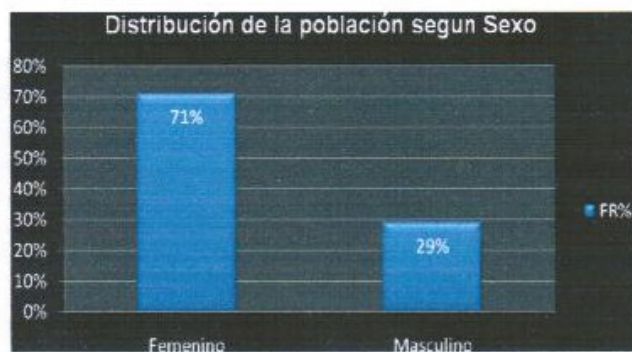


El grupo etario predominante en esta muestra está representado por el 81% correspondiente a adolescencia tardía. Mientras que el 19% correspondió a adolescencia temprana.

Tabla N° 2
Distribución de la población según sexo

SEXO	FA	FR%
Femenino	50	71%
Masculino	20	29%
TOTAL	70	100%

Gráfico 2



El grupo etario predominante en la muestra está representado por un 71% de sexo femenino, mientras que el sexo masculino representó el 29%.

Tabla N°3 *Distribución de la población según último año cursado*

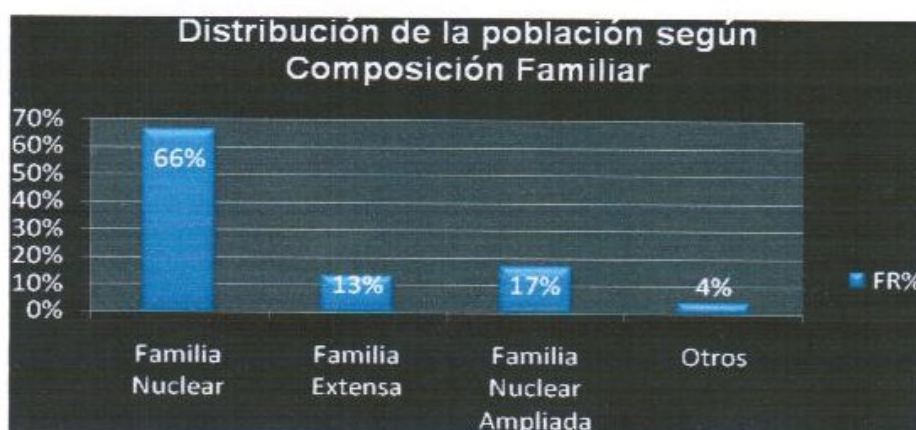
ULTIMO AÑO CURSADO		FA	FR%	
PRIMARIA	INCOMPLETA	0	0%	
	COMPLETA	8	12%	
SECUNDARIA	CICLO BASICO	INCOMPLETA	38	54%
		COMPLETO	14	20%
	BACHILLERATO	INCOMPLETA	10	14%
		COMPLETA	0	0%
UNIVERSIDAD	CURSANDO	0	0%	
TOTAL		70	100%	

Según la distribución de la población en esta tabla, se obtuvo que un 54% posee ciclo básico de enseñanza secundaria incompleto, mientras que un 20% lo ha culminado. Se refleja que un 14% posee bachillerato incompleto, mientras que no se registraron adolescentes con primaria incompleta o bachillerato completo.

Tabla N°4 *Distribución de la población según la composición familiar*

COMPOSICION FAMILIAR	FA	FR%
Familia Nuclear	46	66%
Familia Extensa	9	13%
Familia Nuclear Ampliada	12	17%
Otros	3	4%
TOTAL	70	100%

Gráfica N°3



Según la distribución de la población en esta gráfica se observa que un 66% integran familias nucleares, un 17% familias nucleares ampliadas, un 13% familias extensas. Mientras que un 4% corresponde a otros.

Tabla N°5 *Distribución de la población según nivel de conocimiento sobre sífilis*

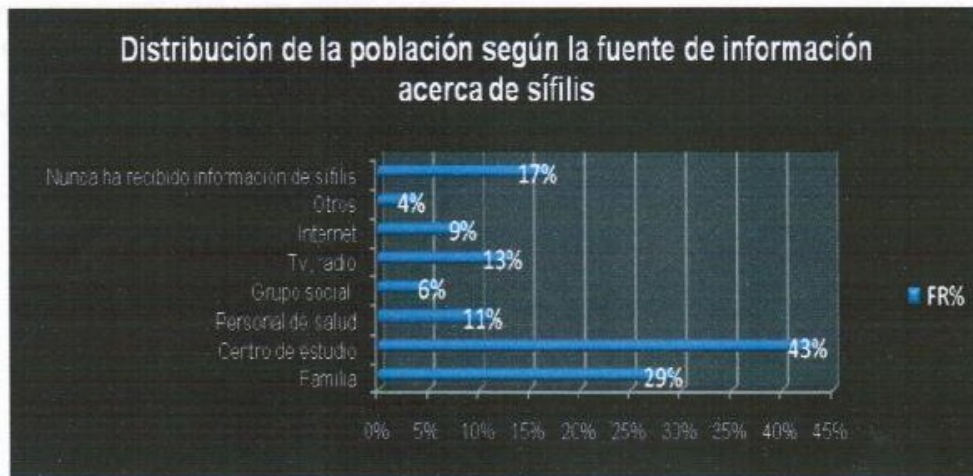
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIFILIS	SI		NO		NO SABE	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
<i>Es una infección de transmisión sexual</i>	50	71%	9	13%	11	16%
<i>Se previene con preservativo</i>	49	70%	9	13%	12	17%
<i>Se cura con antibiótico</i>	33	47%	20	29%	17	24%
<i>Tiene cura</i>	26	37%	24	34%	20	29%
<i>La mujer embarazada con sífilis se la transmite a su hijo</i>	48	68%	6	9%	16	23%
<i>Si una persona recibe tratamiento por sífilis no la contrae nuevamente</i>	24	34%	21	30%	25	36%
<i>Una sola relación sexual sin protección es suficiente para infectarse</i>	48	68%	6	9%	16	23%
<i>Es una infección que existe en la actualidad</i>	11	16%	44	63%	15	21%

Según la distribución de la población en el nivel de conocimiento sobre sífilis, se observó que un 71% afirma que la sífilis es una infección de transmisión sexual, un 70% afirma que se previene con preservativo, un 68% afirma que la mujer embarazada con sífilis se la transmite a su hijo y que una sola relación sexual sin protección es suficiente para infectarse. Un 47% afirma que se cura con antibiótico. Un 37% afirma que es una infección que tiene cura. Un 86% no sabe que si una persona recibe tratamiento por la sífilis no la contrae nuevamente. Mientras que un 63% afirma que la sífilis es una infección que ya no existe.

Tabla N°6 *Distribución de la población según la fuente de información acerca de sífilis*

FUENTE DE INFORMACION	FA	FR%
<i>Familia</i>	20	29%
<i>Centro de estudio</i>	30	43%
<i>Personal de salud</i>	8	11%
<i>Grupo social</i>	4	6%
<i>Tv, radio</i>	9	13%
<i>Internet</i>	6	9%
<i>Otros</i>	3	4%
<i>Nunca ha recibido información de sífilis</i>	12	17%

Gráfico N°4

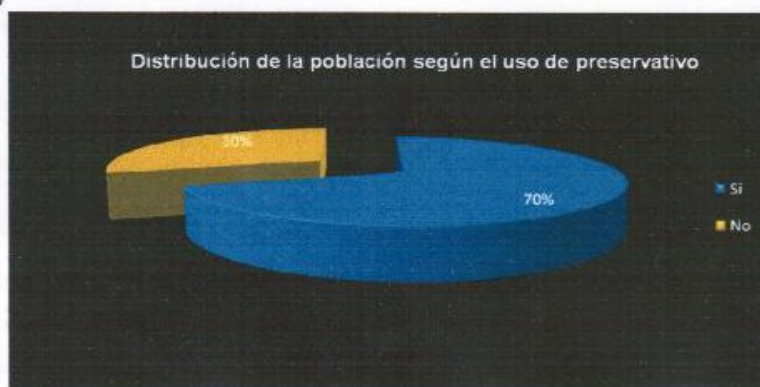


Según la distribución de la población acerca de la fuente de información sobre sífilis se observó que un 43% obtuvo esta información en el centro de estudio, un 29% de la familia, un 17% nunca recibió información 13% de la Tv y/o radio, un 11% del personal de salud, un 9% de internet, mientras que un 6% corresponde a grupos sociales y por último dentro de la denominación de otros le corresponde un 4%.

Tabla N° 7 Distribución de la población según el uso de preservativo

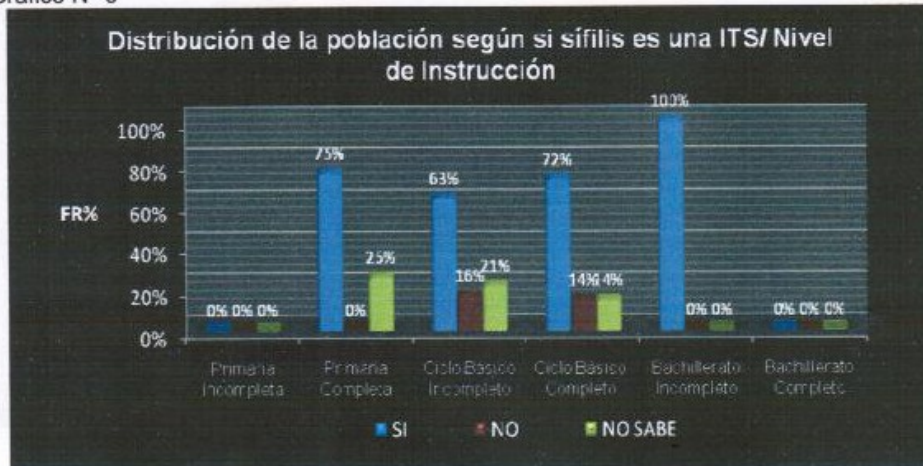
USO DE PRESERVATIVO	FA	FR%
Si	49	70%
No	21	30%
TOTAL	70	100%

Gráfico N° 5



Según la distribución de la población en este grafico se observa que un 70% afirma que utiliza el preservativo como método de protección, mientras que un 30% respondió que no lo utiliza.

Gráfico N° 6



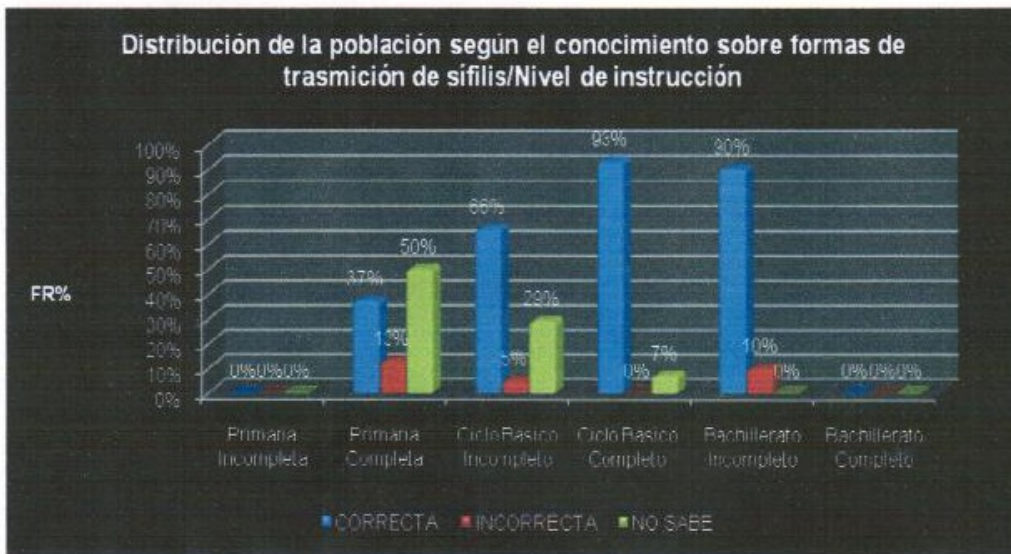
Según la distribución de la población en esta gráfica se observa que la mayoría de los adolescentes que concurren a los distintos niveles de educación reconoce a la Sífilis como una Infección de Trasmisión Sexual.

Gráfico N° 7



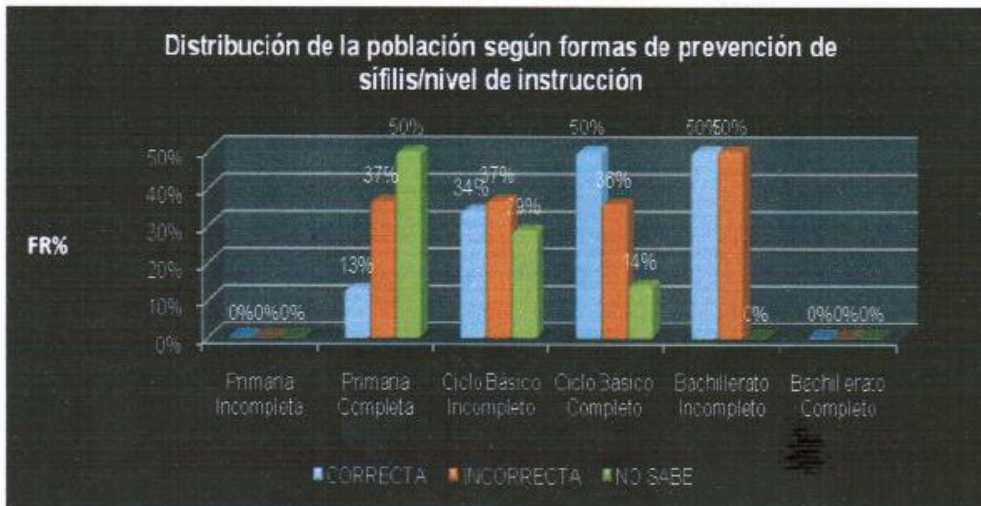
Según la distribución de la población en ésta grafica se observa que el mayor porcentaje de adolescentes en todos los niveles de instrucción desconoce o no sabe la existencia en la actualidad de sífilis.

Gráfico N°8



Según la distribución de la población en ésta gráfica se observa que en los niveles de instrucción primaria existe desconocimiento sobre las formas de trasmisión no encontrándose éste en los adolescentes que concurren a ciclo básico o bachillerato.

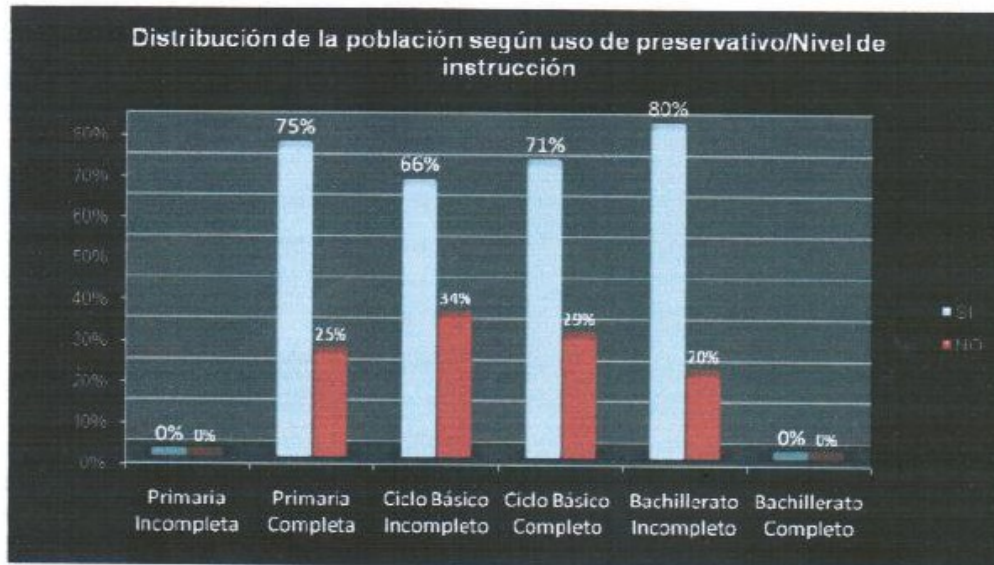
Gráfico N°9



Según la distribución de la población en ésta gráfica se observa que existe déficit de conocimiento de las formas de prevención en aquellos adolescentes que poseen primaria

completa y ciclo básico incompleto. En los demás niveles de instrucción no existen diferencias a destacar en cuanto al conocimiento.

Gráfico N°10



Según la distribución de la población en esta gráfica se observa que no hay diferencias en cuanto a los niveles de instrucción observándose que el mayor porcentaje usa preservativo.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el marco del área de investigación sobre el conocimiento de la sífilis en adolescentes, se consideró la misma como una infección que en los últimos años ha aumentando la prevalencia de casos en todo el país. En la zona oeste de Montevideo se ubicó el mayor porcentaje de VDRL+, por lo cual la población en estudio no es ajena a esta problemática, siendo evidenciado por investigaciones previas como son los datos revelados por la clínica ginecológica "C", Universidad de la República. RAP – ASSE.

Por lo anteriormente mencionado, se realizó dicha investigación en el Centro de Salud Cerro, como lugar de referencia, ubicado en la zona oeste de la ciudad de Montevideo.

Para realizar el presente análisis se utilizó una muestra de 70 adolescentes que concurrieron al Centro de Salud, determinándose a los mismos según los criterios de inclusión. Se utilizó un instrumento para la obtención de datos, el cual fue puesto en práctica en el período del 25 al 30 de noviembre del 2011. Obteniéndose resultados positivos al momento de realizar las mismas, ya que los entrevistados accedieron libremente al cuestionario.

En cuanto a las características de la población se destaca: que un 71% corresponde al sexo femenino y un 29% al sexo masculino. Esta cifra se puede suponer a que el espacio adolescente que funciona en dicho centro prioriza la atención ginecológica, derivando a los que no requieren consulta en dicha especialidad a la policlínica del adolescente en el APEX, para un abordaje integral mediante un equipo interdisciplinario.

El grupo etario predominante en esta muestra está representado por el 81% en edades comprendidas de 15 a 19 años que corresponden a una adolescencia tardía y un 19% correspondió adolescencia temprana, de 10 a 14 años.

En cuanto al nivel de instrucción se observó que un 12% de los encuestados posee primaria completa, un 54% de los mismos posee ciclo básico incompleto y un 20% lo ha finalizado. Se observó además que un 14% no ha culminado sus estudios en bachillerato.

Según la composición del grupo familiar se obtuvo que un 66% integran familias nucleares, un 17% familia nuclear ampliada, un 13% familia extensa, mientras que un 4% corresponde a otros.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre sífilis se destaca que un 84% de los adolescentes encuestados desconoce que es una infección que existe en la actualidad, sin diferencias

evidentes con respecto a los distintos niveles de instrucción. Sin embargo, un 71% de los adolescentes reconoce a la misma como una infección de transmisión sexual, afirmando un 70% que su prevención es mediante el uso del preservativo. Dichos adolescentes reconocen (73%) que esta infección se transmite manteniendo relaciones sexuales sin el uso del preservativo y un 68% identifica que una sola relación sexual sin protección es suficiente para infectarse.

Se evidencia un desconocimiento de las características de esta infección, puesto que un 63% de los encuestados desconoce que esta infección tiene cura y un 53% no conoce que su tratamiento es mediante la administración de antibióticos. El 66% considera que una persona que recibe tratamiento para la misma no la contrae nuevamente.

Como dato a destacar es que si bien un amplio porcentaje de los adolescentes considera como medio de prevención el uso del preservativo (70%), un 39% refiere que manteniendo relaciones sexuales con una pareja estable no contrae la infección.

Al consultar el motivo del uso de los métodos de protección se destaca que un 75% afirma que son para evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual y un 11% no conoce el motivo del uso de los mismos.

La fuente de información mediante la cual accedieron al conocimiento de la sífilis fue en su mayoría el centro de estudio (43%), es positivo ya que por medio de éste pueden acceder a niveles de información y de reflexión en temas poco abordados en otros ámbitos de la sociedad. Las actividades que se desarrollan dentro del ámbito de la enseñanza formal son de gran importancia ya que pueden llegar a un número importante de adolescentes para la adquisición de habilidades que propicien conductas saludables de auto-cuidado, responsables con uno mismo y los demás.

El desconocimiento que posee el adolescente sobre algunas de las características de dicha infección, puede deberse a una falla en la transmisión del conocimiento por parte del centro de estudio o a la falta de interés de los mismos sobre el tema.

Es importante subrayar que un bajo porcentaje (11%) obtuvo información sobre el tema por medio del personal de salud destacando que un 17% de los encuestados nunca recibió información sobre la misma.

Ante esta situación se considera que desde el rol como Enfermeros Profesionales se debe favorecer el desarrollo de las funciones de asistencia y docencia dentro de un espacio de encuentro con los/as adolescentes. A pesar que éstos son considerados como usuarios

difíciles de abordar son individuos con un gran potencial bio-social los cuales son fundamentales motivar para despertar su interés en temas de salud. Por esta razón este proceso debería estar acompañado además por padres docentes y profesionales, con el fin de que el mismo adquiera la responsabilidad de su cuidado.

Analizando los datos con respecto al nivel de instrucción de los adolescentes encuestados se desprende, que en los diferentes niveles educativos logran identificar que sífilis es una infección de transmisión sexual, no reconociendo a la misma como una infección que existe en la actualidad.

Con respecto a las formas de transmisión de dicha infección existen carencias en cuanto al conocimiento de la misma en aquellos adolescentes que poseen primaria completa no ocurriendo esto en aquellos que concurren a ciclo básico y bachillerato, habiéndolo culminado o no.

En cuanto a las formas de prevención se destaca que el mayor desconocimiento se encuentra en los adolescentes que culminaron la primaria y en aquellos que aún no han culminado el ciclo básico, condición que demuestra que la falta de conocimiento no influye al momento de la práctica, puesto que estos adolescentes utilizan el preservativo en sus relaciones sexuales.

Por lo anteriormente descrito, se desprende que los adolescentes poseen una inadecuada preparación para la práctica de relaciones sexuales aumentando así el riesgo de embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. Teniendo en cuenta las características propias de la adolescencia, las situaciones de riesgo a las que se enfrentan, el lugar donde viven y se desarrollan, el estilo de vida y su influencia en la toma de decisiones, es importante incentivar la práctica de auto-mutuo cuidado. Para el logro de éste, se debe fomentar el desarrollo de habilidades personales y la reorientación de los servicios de salud priorizando la educación para la salud, promoviendo la participación activa de los adolescentes en la búsqueda de mejores soluciones para lograr un mayor bienestar.

Se evidencia en esta investigación que el adolescente carece de conocimiento sobre sífilis, como su existencia en la actualidad y su cura mediante el tratamiento con el uso de antibióticos. Reconocen a la misma como una infección de transmisión sexual y utilizan el preservativo como forma de protección, pero no logran identificar este uso frente a la prevención de dicha infección específicamente.

CONCLUSIÓN

Para realizar la investigación fue necesaria la formulación e implementación personalizada de un cuestionario. El mismo se realizó en el periodo comprendido entre el 25 y 30 de noviembre de 2011. Permite caracterizar a la población para conocer el nivel de información que poseen los adolescentes sobre sífilis, conocer la fuente mediante la cual accedieron a dicha información y su conocimiento sobre métodos de prevención y transmisión de la misma.

Los objetivos planteados se cumplieron en su totalidad. Se desprende que los adolescentes conocen sobre la infección pero con falencias sustantivas en cuanto a sus características principales, quedando dudas acerca de las formas de transmisión y prevención. Esto conlleva a que los adolescentes sean más vulnerables a contraer la infección.

La utilización del preservativo lo relacionan como medio de protección pero no identificándolo como medio de prevención de la sífilis específicamente.

Por lo anteriormente mencionado se puede afirmar que se ha dado respuesta al problema planteado al obtener una aproximación al nivel de información que tiene la población en estudio.

Se puede afirmar que los resultados se asemejan en gran parte a lo que expresa los antecedentes citados, reflejándose que existen errores importantes de conocimiento acerca de sífilis destacándose que un importante número de adolescentes nunca escuchó sobre la misma.

Si bien desde el año 2008 se implementa en la educación formal un Programa de Educación Sexual, persisten en los adolescentes errores de conocimientos. Esta situación puede deberse a formas de transmisión de la información que no logran captar el interés del adolescente y la característica propia de esta etapa de la vida, de no sentirse vulnerables ante diferentes situaciones de riesgo.

Desde el rol como futuros licenciados se considera de gran importancia la educación, promoción y prevención en conductas sexuales seguras para concientizar a los adolescentes sobre este tema, para incidir en sus conductas de riesgo fomentando así el auto-mutuo-cuidado.

SUGERENCIAS

De acuerdo al estudio realizado y a la experiencia vivida en esta instancia, planteamos las siguientes sugerencias:

- ✓ Debido al gran número de adolescentes que concurren a dicho centro, sería importante fortalecer instancias educativas tanto grupales como incidentales, en ambos sexos.
- ✓ Fomentar el trabajo mediante un equipo interdisciplinario para llevar a cabo el programa adolescente, ya que como se desprende en la entrevista realizada a la Licenciada encargada del centro, quién no participa en dicho programa.
- ✓ Extender la atención del espacio adolescente para ambos sexos, no centrándose sólo en consultas ginecológicas.
- ✓ Implementar el uso periódico del carné de adolescente y asegurar el seguimiento de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ A. Martín Zurro; J.F. Cano Pérez, Atención primaria concepto, organización y prácticas clínicas vol. 1 6ª edición año 2008.
- ✓ Alfredo Prati; Crecimiento y desarrollo del adolescente editorial Mediterráneo; Santiago de Chile 1993.
- ✓ ASSE-RAP "Creciendo en salud": Jornadas de atención primaria de salud de la red de atención del primer nivel. Montevideo. 2008.
- ✓ Canales F., Pineda E., Alvarada E., Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª edición OPS/OMS. 1994.
- ✓ Departamento de medicina preventiva y social: Temas de Salud Pública tomo 1. Universidad de la República 2008.
- ✓ Harrison. Principios de Medicina Interna en español 16ª edición.
- ✓ Ketzioian C. Estadística médica. Conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica. Montevideo. Oficina del libro FEEMUR. 2004.
- ✓ López Gómez A; Adolescentes y sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995-2004); Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Facultad de Psicología; Montevideo: UDELAR UNFPA; 2005.
- ✓ Merrimer- Tomey A; Modelos y Teorías de Enfermería. 3ª edición, Madrid: Doyma 1994.
- ✓ Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud, Dirección Salud de la Población. Programa Nacional de Salud Adolescente, Octubre 2007.
- ✓ Ministerio de Salud Pública. Miradas Diversas sobre Jóvenes, Sexualidad y VIH/SIDA, pistas para la acción; Junio 2009.
- ✓ Ministerio de Salud Pública. Programa Prioritario de infecciones de Transmisión Sexual Sida. Prevención de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis; Uruguay 2005-2009.
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescentes. OPS/OMS Washington. 1995.
- ✓ Taller Internacional Cuentas Nacionales de Salud y Género 18 y 19 de octubre. Santiago de Chile. OPS/OMS. 2001.

Páginas web consultadas

-www.ces.edu.uy

-www.mec.gub.uy

-www.msp.gub.uy

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA A ADOLESCENTES QUE CONCURREN AL CENTRO DE SALUD CERRO

Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República que nos encontramos realizando un trabajo de investigación para nuestra formación curricular. A través de una breve encuesta, queremos identificar los conocimientos y opiniones de los jóvenes en relación con el tema sífilis. Toda esta información que bríndes en esta encuesta es anónima.

Responde las preguntas con sinceridad. Si para alguna pregunta consideras que no puedes dar una respuesta sincera, o que no cuentas con la información para contestarla, déjala en blanco.

Gracias por tu participación.

INSTRUMENTO

Edad:años

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Año que cursas:

Primaria:

- 4°
- 5°
- 6°

Secundaria:

- 1°
- 2°
- 3°
- 4°
- 5°
- 6°

¿Con quién vives?

Marque la opción correcta:

- Padres y/o hermanos
- Padres, hermanos, abuelos y primos
- Otros parientes o agregados
- Otros, quienes:

De las siguientes afirmaciones, en cuanto a la transmisión de sífilis, responde según corresponda SÍ o NO:

Es una infección de transmisión sexual

Se previene con preservativo

Se cura con antibiótico

Tiene cura

La mujer embarazada con sífilis se la transmite a su hijo

Si una persona recibe tratamiento por sífilis no la contrae nuevamente

Una sola relación sexual sin protección es suficiente para infectarse

Es una infección que existe actualmente

¿Has recibido alguna vez información sobre sífilis? Marque la/s opción/es según corresponda:

- Familia
- Centro de estudio
- Personal de salud
- Grupo social
- TV, radio
- Internet
- Otros
- Nunca ha recibido información sobre sífilis

¿Cómo se transmite la sífilis? De las siguientes afirmaciones marque la/s opción/es correctas:

- Relación sexual con uso de preservativo
- Relación sexual sin uso de preservativo
- Compartiendo mate, cubiertos
- Besándose
- Otros. Especifique:
- No sabe

¿Cómo se previene la sífilis? De las siguientes afirmaciones marque las opción/es correctas

- Utilizando preservativo en la relación sexual
- Absteniéndose de mantener relaciones sexuales
- Manteniendo relaciones sexuales con una pareja estable
- Relación sexual sin protección
- Uso de anticonceptivos orales
- Otros. Especifique:
- No sabe

¿Usas condón en TODAS las relaciones sexuales?

- SI
- NO

¿Por qué crees que se debe de usar métodos de protección en las relaciones sexuales? De las siguientes afirmaciones marque la/las opción/es correcta:

- Evitar un embarazo
- Evitar la trasmisión de sífilis y otras infecciones de transmisión sexual
- Ambos
- Ninguno
- No sabe

ANEXO 2

Montevideo, 22 de Noviembre de 2011.

Dra. Alicia Sosa
Dirección RAP-ASSE. Montevideo
De nuestra consideración.

Por la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitarle autorización para la realización de nuestro trabajo final de investigación correspondiente al cuarto ciclo primer modulo de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República.

La misma se realiza en la órbita de la Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente cuya tutoría es llevada a cabo por el Prof. Agdo(s) Lic. Sandro Hernández.

Se anexa a ésta una síntesis del proyecto de investigación y el instrumento, con el fin de ser aplicado en el Centro de Salud Cerro durante tres días. Quedando a su disposición por cualquier consulta o ampliación de información. Teléfonos de contacto

Sin más, nos despedimos atentamente, esperando una respuesta favorable.

Br. Gimena Canti.
Br. Francesca Cazzuli
Br. Ana Ligia Ferreira
Br. Ana Perez Vidarte
Br. Guillermo Vizcaino.



Zimbra:

direccion.rap@asse.com.uy

solicitud de autorizacion!!

De: Gimena Canti - ASSE <gimena.canti@asse.com.uy> mar, 22 de nov 2011 08:50
Asunto: solicitud de autorizacion! 1 ficheros adjuntos
Para: Direccion - RAP - ASSE <direccion.rap@asse.com.uy>

1/11/11. - Rec: Prof. Apdo (S) Lic. Federico Hernández
con mi visto bueno

L. C. Alicia Sosa
Prof. Udelar
Primaria - Montevideo
11111



Montevideo, 24 de Noviembre de 2011.

Centro de Salud Cerro.

Dirección.

De nuestra consideración.

Por la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitarle autorización para la realización de nuestro trabajo final de investigación correspondiente al cuarto ciclo primer modulo de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República.

La misma se realiza en la órbita de la Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente cuya tutoría es llevada a cabo por el Prof. Agdo(s) Lic. Sandro Hernández.

Se anexa a ésta una síntesis del proyecto de investigación y el instrumento, con el fin de ser aplicado en el Centro de Salud Cerro durante tres días. Quedando a su disposición por cualquier consulta o ampliación de información. Teléfonos de contacto

Sin más, nos despedimos atentamente, esperando una respuesta favorable.

Br. Gimena Canti.

Br. Francesca Cazzuli

Br. Ana Ligia Ferreira

Br. Ana Perez Vidarte

Br. Guillermo Vizcaino.

S. Antonio J.

S. J.

INSTITUTO DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



ANEXO 3

Entrevista a Licenciada en Enfermería de Centro de Salud Cerro

Nombre: Lic. Elizabet Rodríguez

Horario de trabajo 07.00 a 13.00

- 1) ¿Trabaja con adolescentes? ¿Son derivados al APEX?
- 2) ¿Qué documentación se debe presentar para ser atendido?
- 3) ¿A qué especialidad concurren más? ¿En que horarios?
- 4) ¿Qué edades comprenden los adolescentes que concurren?
- 5) ¿Utilizan ficha del adolescente?
- 6) ¿Se realizan talleres para esta población? ¿Por cuál motivo?
- 7) ¿Se retiran preservativos? ¿Qué días se los distribuyen?
- 8) ¿Hay seguimiento de pacientes con sífilis? ¿Se ha dado en adolescentes?

El rol de la Licenciada dentro de este servicio es supervisar todos los programas propuestos por el MSP. Dentro del espacio adolescente no participa.

Los adolescentes son captados en la consulta y son derivados al espacio adolescente de APEX, salvo que sean mujeres embarazadas a ellas si se las atiende dentro de éste centro. Para ser atendidos deben fijar cita, fecha y hora en recepción y solo se les solicita la C.I. vigente.

Dentro de las especialidades que posee el centro las más concurridas son pediatría medicina general y gineceo-obstetricia. En el horario de la mañana son más numerosas las consultas.

Los adolescentes que concurren son de edades comprendidas entre 10 a 19 años.

No se utiliza una ficha del adolescente, es registrado en la historia clínica como cualquier otro usuario de sistema de salud.

Los talleres que se realizan son para las adolescentes que concurren a ginecología los días jueves pero no son masivos.

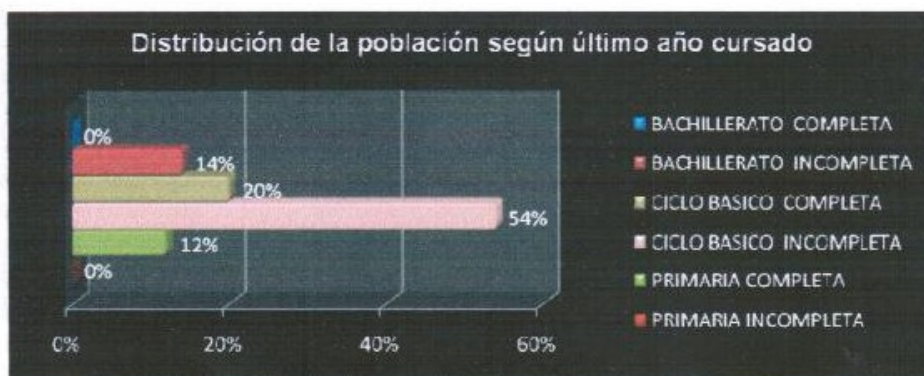
Los días jueves a la mañana funciona la policlínica de espacio adolescente en el área de ginecología. Dicha policlínica cuenta con ginecóloga, Dra. Solie coordinadora de éste espacio en el centro de salud y en APEX; obstetra, agente socio-educativo y

auxiliar de enfermería. Se les brinda información, control de embarazo, y se les entrega métodos anticonceptivos, como ser píldoras, o preservativos.

En el caso que se presente un usuario con sífilis, a ésta se le realiza seguimiento, se han presentado casos de adolescentes dónde se les ha realizado el mismo.

ANEXO 4

Grafico N° 3



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a adolescentes que concurrieron al Centro de Salud Cerro.

Grafico N°5

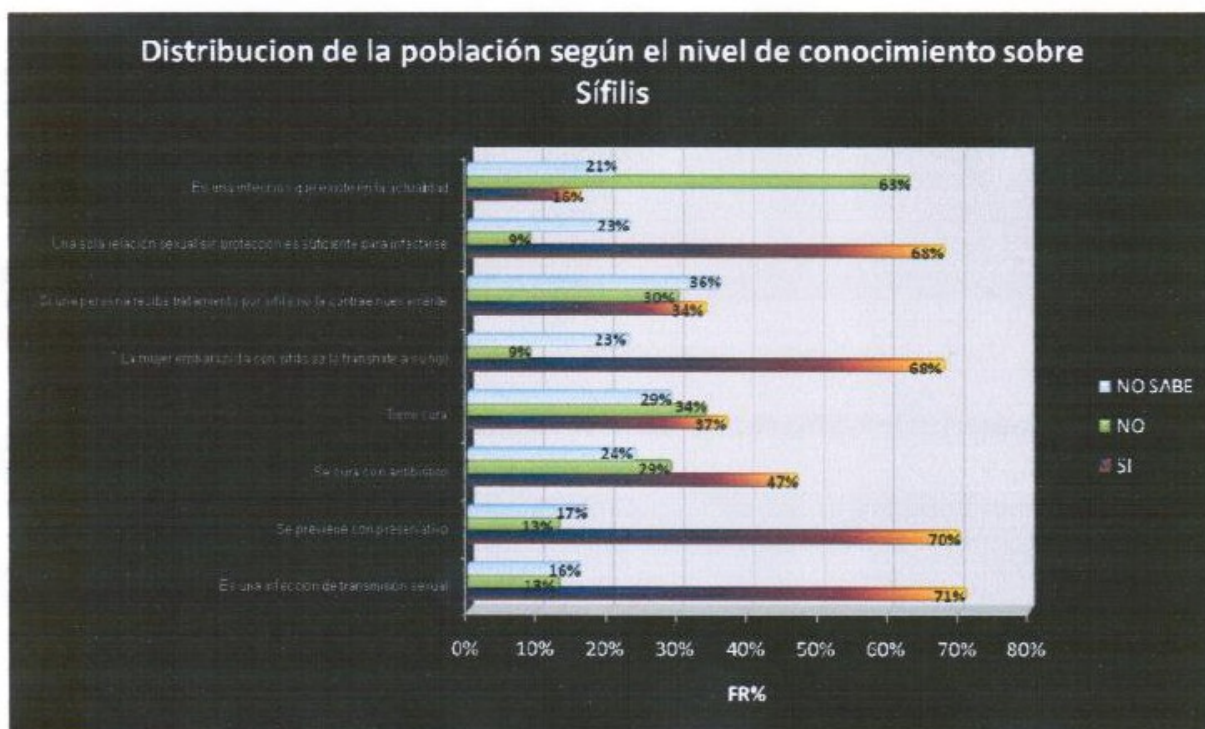


Tabla N°8

Distribución de la población según Sífilis es una ITS/ Nivel de Instrucción.

Es una ITS/Nivel de Instrucción	Primaria Incompleta		Primaria Completa		Ciclo Básico Incompleto		Ciclo Básico Completo		Bachillerato Incompleto		Bachillerato Completo		TOTAL FA
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
SI	0	0%	6	75%	24	63%	10	72%	10	100%	0	0%	50
NO	0	0%	0	0%	6	16%	2	14%	0	0%	0	0%	8
NO SABE	0	0%	2	25%	8	21%	2	14%	0	0%	0	0%	12
TOTAL	0	0%	8	100%	38	100%	14	100%	10	100%	0	0%	70

Tabla N°9

Distribución de la población si es una infección que existe en la actualidad/ Nivel de instrucción.

Es una infección que existe en la actualidad/Nivel de instrucción	Primaria Incompleta		Primaria Completa		Ciclo Básico Incompleto		Ciclo Básico Completo		Bachillerato Incompleto		Bachillerato Completo		TOTAL FA
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
SI	0	0%	4	50%	16	42%	6	43%	2	20%	0	0%	28
NO	0	0%	1	13%	12	32%	6	43%	7	70%	0	0%	26
NO SABE	0	0%	3	37%	10	26%	2	14%	1	10%	0	0%	16
TOTAL	0	0%	8	100%	38	100%	14	100%	10	100%	0	0%	70

Tabla N° 10.

Distribución de la población según formas de trasmisión de sífilis/ Nivel de Instrucción.

Formas de trasmisión/Nivel de Instrucción	Primaria Incompleta		Primaria Completa		Ciclo Básico Incompleto		Ciclo Básico Completo		Bachillerato Incompleto		Bachillerato Completo		TOTAL FA
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
CORRECTA	0	0%	3	37%	25	66%	13	93%	9	90%	0	0%	50
INCORRECTA	0	0%	1	13%	2	5%	0	0%	1	10%	0	0%	4
NO SABE	0	0%	4	50%	11	29%	1	7%	0	0%	0	0%	16
TOTAL	0	0%	8	100%	38	100%	14	100%	10	100%	0	0%	70

Tabla N° 11.

Distribución de la población según formas de prevención de sífilis/ Nivel de Instrucción.

Formas de prevención/Nivel de Instrucción	Primaria Incompleta		Primaria Completa		Ciclo Básico Incompleto		Ciclo Básico Completo		Bachillerato Incompleto		Bachillerato Completo		TOTAL
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
CORRECTA	0	0%	1	13%	13	34%	7	50%	5	50%	0	0%	26
INCORRECTA	0	0%	3	37%	14	37%	5	36%	5	50%	0	0%	27
NO SABE	0	0%	4	50%	11	29%	2	14%	0	0%	0	0%	17
TOTAL	0	0%	8	100%	38	100%	14	100%	10	100%	0	0%	70

Tabla N° 12.

Distribución de la población según el uso de preservativo/ Nivel de Instrucción

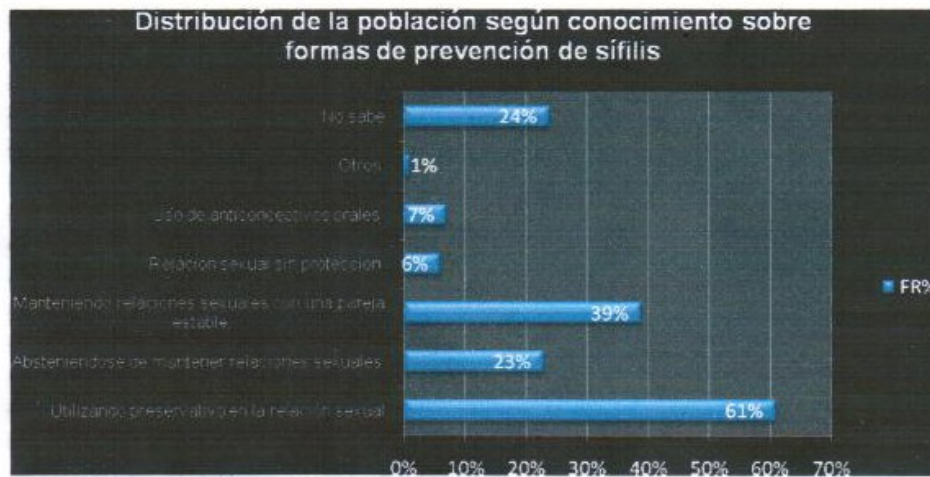
Uso de preservativo /Nivel de Instrucción	Primaria Incompleta		Primaria Completa		Ciclo Básico Incompleto		Ciclo Básico Completo		Bachillerato Incompleto		Bachillerato Completo		TOTAL
	FA	FR %	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
SI	0	0%	6	75%	25	66%	10	71%	8	80%	0	0%	49
NO	0	0%	2	25%	13	34%	4	29%	2	20%	0	0%	21
TOTAL	0	0%	8	100%	38	100%	14	100%	10	100%	0	0%	70

Tabla N° 13.

Distribución de la población según el conocimiento sobre formas de prevención de sífilis

CONOCIMIENTO SOBRE FORMA DE PREVENCIÓN	FA	FR%
Utilizando preservativo en la relación sexual	43	61%
Absteniéndose de mantener relaciones sexuales	16	23%
Manteniendo relaciones sexuales con una pareja estable	27	39%
Relación sexual sin protección	4	6%
Uso de anticonceptivos orales	5	7%
Otros	1	1%
No sabe	17	24%

Gráfico N° 13.



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a adolescentes que concurren al Centro de Salud Cerro.

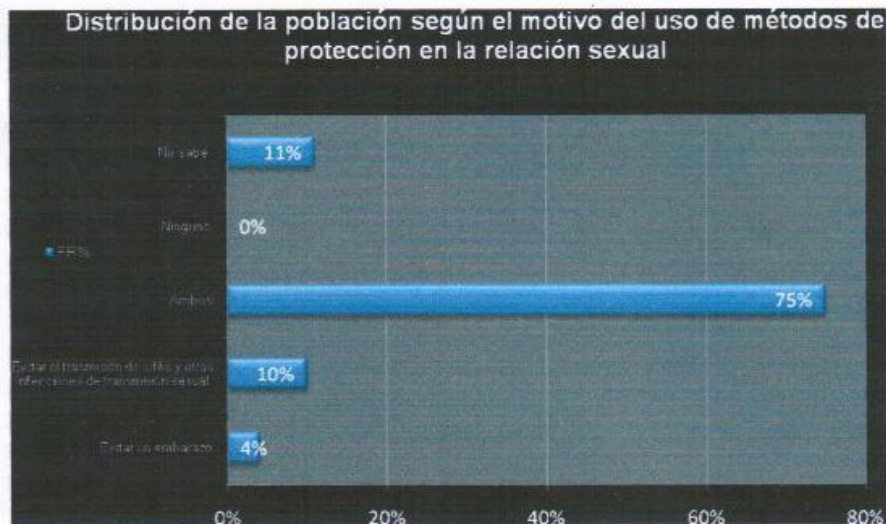
Según la distribución de la población acerca de la forma de prevención de sífilis se observa que un 61% afirma que se previene utilizando preservativo en las relaciones sexuales, un 39% afirma que manteniendo relaciones sexuales con pareja estable. Un 24% no sabe cuáles son los métodos de prevención. Un 23% afirma que absteniéndose a mantener relaciones sexuales. Un 7% afirma que utilizando anticonceptivos orales, un 6% afirma que manteniendo relaciones sexuales sin protección. Mientras que un 1% afirma que son otras las formas de prevención.

Tabla N° 14.

Distribución de la población según el motivo del uso de métodos de protección en la relación sexual.

MOTIVO DEL USO	FA	FR%
Evitar un embarazo	3	4%
Evitar el trasmisión de sífilis y otras infecciones de transmisión sexual	7	10%
Ambos	52	75%
Ninguno	0	0%
No sabe	8	11%
TOTAL	70	100%

Gráfico N°14.



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a adolescentes que concurren al Centro de Salud Cerro.

Según la distribución de la población en esta gráfica se observa que un 75% de la población afirma que los métodos de protección en las relaciones sexuales son para evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. El 11% no sabe cuál es el motivo del uso de los mismos, un 10% afirma que solo protege de las infecciones de transmisión sexual. Mientras que un 4% solo para evitar el embarazo.