



UNNE
Universidad Nacional Del Nordeste
Facultad de Odontología

ORIENTACIÓN EN PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Título: “Gestión de las Pruebas Rápidas de sífilis en la red de atención de Salud de San Borja”

Director: Dr. Gabriel ACEVEDO
Co Director: Nilda María del Rosario ALVARES

Maestranda: Viviane MARTINS SCHMITZ

A Ñ O 2019

DEDICATORIA

- Dedico este trabajo a mis padres Pedro Leonel Muniz Schmitz y Rozely Martins Schmitz por estimular en mí, el placer de estudiar.
- A mi compañero Carlos Antonio Ferreyra por comprender mis momentos de ausencia, en la búsqueda de conocimientos y por haber sido aliento en los momentos de cansancio.
- A mi amada hija Dasha, por existir y ser la fuente de inspiración y alegría de mi vida.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a Dios por hacerme sentir su presencia siempre.
- A mis padres por ser mi puerto seguro de todas las metas que me propongo.
- A mi esposo por el incentivo, comprensión y compañerismo siempre.
- A mi hija amada por hacerme compañía en los viajes hasta Corrientes.
- A mi ahijado Nata por estar siempre presente.
- A mi Director Gabriel Acevedo y a la Co-directora Nilda Álvarez, por la confianza depositada en mí y por estar presente las veces que los necesité.
- A cada profesor por las informaciones brindadas en el transcurso de los meses.
- A todos los trabajadores de la secretaria de Pos graduación de la Facultad de Odontología de la UNNE.
- A cada compañero por las discusiones y reflexiones colectivas que nos proporcionaron momentos muy agradables.
- A mi compañera de Maestría Silvia Gómez porque a pesar de la distancia geográfica seguimos amigas y ayudándonos siempre en todo lo que está a nuestro alcance.
- A mis compañeros de Maestría: Pilar, Celia, Susana y Juan que juntos nos ayudamos durante todo el cursado y aún después.
- A los usuarios de las ESF y a las enfermeras por la participación.
- A los gestores municipales de la ciudad de San Borja y del hospital Iván Goulart por permitirme la realización del trabajo.

INDICE

	Páginas
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
<u>CAPÍTULO I</u>	3
1. <u>INTRODUCCIÓN</u>	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
<u>CAPÍTULO II</u>	12
2. <u>DESARROLLO</u>	13
2.1. ESTADO DEL ARTE	14
2.2. ANTECEDENTES	15
2.3. MARCO TEÓRICO	23
2.3.1. GENERALIDADES RESPECTO DEL TEMA	23
2.3.2. DEFINICIONES CLÍNICAS DE LA SÍFILIS	24
2.3.2.1. Diagnóstico	25
2.3.2.2. Prevención y Tratamiento	27
2.3.3. EPIDEMIOLOGÍA	29
2.3.3.1. Situación epidemiológica de sífilis en Brasil	31
2.4. PRUEBA RÁPIDA PARA SÍFILIS	38
2.4.1. ASPECTOS QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA CUANDO SE VA A HACER UNA PRUEBA RÁPIDA	42
2.5. CONTEXTO DE TRABAJO	43
2.5.1. ALGUNOS DE LOS ÁMBITOS DE SALUD DEL CONTEXTO DE TRABAJO	47
2.5.2. MAPA DEL ÁREA DE LA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	48
<u>CAPÍTULO III</u>	49
3. <u>MARCO METODOLÓGICO</u>	50
3.1. TIPO DE ESTUDIO	50
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	50
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	50
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	52
Criterio de Inclusión	52
Criterio de Exclusión	52
3.4. INSTRUMENTOS	52
3.5. VARIABLES	53
3.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	54

3.7.	ASPECTOS ÉTICOS	54
<u>CAPITULO IV</u>		55
4.	<u>RESULTADOS Y ANÁLISIS</u>	56
4.1.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCUESTAS A LOS PACIENTES	56 56
4.1.1.	ASPECTOS SOOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES	56
4.1.2.	ENCUESTAS SOCIODEMOAGRÁFICAS A LOS ENFERMEROS	58
4.1.3.	ENTREVISTA A 25 ENFERMEROS OBSERVACIÓN	59
<u>CAPÍTULO V</u>		66
5.	<u>MARCO CONCLUSIVO</u>	67
5.1.	DISCUSIÓN	67
5.2.	CONCLUSIÓN	72
5.3.	RECOMENDACIONES	73
5.4.	LIMITACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA		76
ANEXOS		85
ANEXO I	-CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	86
	-CONSENTIMIENTO INFORMADO	87
ANEXO II	-MODELO ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA PARA ENFERMEROS	88
	-MODELO ENCUESTA SOCIOODEMOGRÁFICA PARA PACIENTES	89
	-MODELO ENTREVISTAS AD-HOC PARA ENFERMEROS	90
ANEXO III	GALERÍA DE FOTOGRAFÍAS DE LOS CONTEXTOS	91

LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ITS: INFECCIONES DE TTRASMISIÓN SEXUAL

OMS: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

PR: PRUEBA RÁPIDA

ETS: ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL

OPS: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

VIH: VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

VDRL: PRUEBA DE LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES VENÉREAS

RPR: REAGINA PLASMÁTICA RÁPIDA

FTA-ABS: PRUEBA DE ABSORCIÓN DE ANTICUERPOS TREPANÉMICOS FLUORESCENTES

TPPA: ENSAYO DE AGLUTINACIÓN DE PARTÍCULAS O MICROSCOPIA DE CAMPO OSCURO

SC: SÍFILIS CONGÉNITA

UNFPA: FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

SIDA: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

TPHA: HEMOGLOBINA INDIRECTA DEL TREPONEMA

DDAHD: DEPARTAMENTO DE ETS, SIDA Y HEPATITIS VIRAL

EEUU: ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA

COFEN: CONSEJO FEDERAL DE ENFERMERÍA

ACS: AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

SUS: SISTEMA ÚNICO DE SALUD

CAPS AD: CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL ALCOHOL Y DROGAS

CEMAE: CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

ESF: ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

SAE: SERVICIO DE ATENDIMIENTO ESPECIALIZADO

LISTA DE FOTOGRAFÍAS

	Páginas
Fotografía 1: Llaga de sífilis primaria	33
Fotografía 2: Erupción secundaria de Sífilis en las palmas de las manos	33
Fotografía 3: ESF 2 Aiton Carneiro-Villa Vicentinos	47
Fotografía 4: ESF 4 Provisoriamente en el CRAS Leonel Brizola	47
Fotografía 5: ESF 9 – Teresinha Correa Villa Betin	91

Fotografía 6: ESF 9.- Teresinha Correa Villa Betin- Sala de enfermeros	91
Fotografía 7: ESF 10: Conego Viro Rauber Villa Cabeleira	92
Fotografía 8: ESF 10: Conego Viro Rauber Villa Cabeleira- Sala de Espera	92
Fotografía 9: ESF 10: Conego Viro Rauber Villa Cabeleira- Sala de odontología	93
Fotografía 10: ESF 10-Conego Viro Rauber Villa Cabeleira- Sala de enfermeras	93
Fotografía 11: ESF 10- Conego Viro Rauber Villa Cabeleira- Ambulatorio	94
Fotografía 12: ESF 11. Mario Osorio Araujo- Villa Jaguarí	94
Fotografía 13: Hospital Iván Goulart- Centro	95
Fotografía 14: Hospital Iván Goulart Maternidad	95
Fotografía 15: Hospital Iván Goulart- Enfermeras en la maternidad	96
Fotografía 16: CEMAE Calle Coronel Lago 1844. Centro	96

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Interpretación de una PR	42
Figura 2: Ubicación de San Borja en el mapa de Brasil	44
Figura 3: Localización de San Borja dentro del Departamento de Río Grande del Sur	45
Figura 4: Mapa de la ciudad de San Borja	46
Figura 5: Mapa del área de las ESF	48
Figura 6: Datos epidemiológicos de sífilis en San Borja desde 2014 a Julio 2019	62

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Clasificación y Fases de la sífilis	24
Cuadro 2: Diagnóstico diferencial de la sífilis	34
Cuadro 3: Resultados de la sensibilidad y especificidad de las diferente PR	40
Cuadro4: Características de las pruebas treponémicas standard comparadas con las PR	41



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) suponen una importante carga de morbilidad y a nivel mundial todos los años se producen millones de casos de ITS como la sífilis. La demora en el diagnóstico es uno de los factores que justifica la dificultad para controlar estas infecciones.

Las pruebas de diagnóstico rápido permiten instaurar el tratamiento etiológico en la primera consulta, lo que lleva a tratar a más pacientes, tanto sintomáticos como asintomáticos, de forma más efectiva e interrumpir, sin demoras, la cadena epidemiológica de transmisión. La OMS incluye estas pruebas en su estrategia mundial contra las ITS y es por ello que en este trabajo de investigación se busca evaluar el impacto de la implementación de la PR dentro del área de salud de San Borja en el diagnóstico, promoción y prevención de la sífilis.

Tiene como objetivo analizar los factores que influyen en la implementación y realización de las PR, descubrir potencialidades y fragilidades en la dinámica de la realización de las PR, verificar el cuantitativo de los exámenes realizados y sus resultados principales en el lapso entre 2014 y 2018 para finalmente realizar el flujograma de la atención brindada a los pacientes con las conclusiones. La metodología fue cualitativa y cuantitativa, un estudio descriptivo y transversal de naturaleza empírica. Algunos de los resultados fueron que los pacientes encuestados fueron mayormente mujeres 62,5% y hombres 37,5%. Siendo que la edad que más concurrió fue entre 25 y 39 años. Del resultado de las encuestas a los enfermeros consta que 92% son enfermeras y 8% enfermeros, en su mayoría jóvenes. Un total de 14 enfermeros (56%) dijeron que tienen dificultad para realizar las pruebas rápidas debido al acumulo de tareas. Finalmente, se comprobó que existe infraestructura adecuada e insumos suficientes en las unidades de salud para hacer las PR y el tratamiento es gratuito.

Palabras claves: Pruebas rápidas, sífilis y flujograma de atención.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) are a major burden of morbidity and mortality and, worldwide, millions of STI cases occur every year, such as syphilis. The delay in diagnosis is one of the factors that justifies the difficulty in controlling these infections.

The rapid diagnostic tests allow the etiological treatment to be established at the first consultation, which leads to more patients, both symptomatic and asymptomatic, being treated more effectively and interrupting, without delay, the epidemiological chain of transmission. WHO includes these tests in its global strategy against STIs and, therefore, this research work seeks to assess the impact of the implementation of PR within the health area of San Borja in the diagnosis, promotion and prevention of syphilis.

It aims to analyze the factors that influence the implementation and performance of the PR, discover potentialities and fragilities in the dynamics of the performance of the PR, verify the quantitative of the examinations performed and their main results in the period between 2014 and 2018 to finally perform the flowchart of the care provided to patients with the conclusions. The methodology was qualitative and quantitative, a descriptive and cross-sectional study of empirical nature. Some of the results were that the patients surveyed were mostly women 62.5% and men 37.5%. Being that the age that most attended was between 25 and 39 years old. The results of the nurse surveys showed that 92% were nurses and 8% were male nurses, most of them young. A total of 14 nurses (56%) said that they have difficulty in performing the rapid tests due to the accumulation of tasks. Finally, it was found that there is adequate infrastructure and sufficient supplies in the health units to perform the RP and that the treatment is free of charge.

Key words: PR, syphilis and attention flowchart.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

CAPÍTULO I



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica y crónica, producida por la *espiroqueta treponema pallidum*, es asociada como enfermedad de transmisión sexual (ETS), la cual puede afectar a cualquier parte del cuerpo. ⁽¹⁾ Es una ETS que puede causar complicaciones a largo plazo o la muerte, si no se trata de manera adecuada. Los síntomas en los adultos se dividen en fases que son: sífilis primaria, secundaria, latente y avanzada.

Se puede contraer sífilis mediante el contacto directo con una llaga de sífilis durante las relaciones sexuales anales, vaginales u orales. Las llagas se pueden encontrar en el pene, la vagina, el ano, el recto o los labios y la boca. La sífilis también puede propagarse de una madre infectada a su bebé en gestación.

A la sífilis se la llama “la gran imitadora” porque tiene muchísimos síntomas posibles y muchos de estos se parecen a los síntomas de otras enfermedades. La llaga de sífilis que aparece justo después de infectarse por primera vez no produce dolor y puede confundirse con un pelo encarnado, una cortadura con un cierre u otro golpe que no parece dañino. ⁽²⁾

El sarpullido que aparece en el cuerpo durante la segunda fase de la sífilis y que no produce picazón se puede producir en las palmas de las manos y las plantas de los pies, por todo el cuerpo o solo en algunas partes. La sífilis también puede afectar los ojos y causar ceguera permanente. Esto se llama sífilis ocular. Una persona podría estar infectada por la sífilis y tener síntomas muy leves o no presentar ninguna sintomatología.

Cualquier persona sexualmente activa puede contraer sífilis mediante las relaciones sexuales sin protección. Hablar con quién lo provee de atención médica de manera honesta y abierta y preguntar si debe hacerse la prueba de detección de sífilis o de otras ETS. Es deber de toda embarazada hacerse la prueba de sífilis con regularidad y también se debe trabajar con todas las personas sexualmente activas.

La Sífilis es una enfermedad infecciosa, evitable, de fácil diagnóstico y tratamiento, pero aun así, como las ETS (Enfermedades de transmisión sexual) en general, está entre los problemas



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

de salud pública más común en todo el mundo. La sífilis se cura de forma sencilla con antibióticos, pero puede provocar daño permanente si no se trata.

La misma, provoca llagas en el área genital (llamadas chancros). Por lo general, estas llagas no son dolorosas, pero pueden propagar la infección fácilmente a otras personas. Puede contagiarse de sífilis al entrar en contacto con las llagas. Muchas personas con sífilis no se dan cuenta de las llagas y se sienten bien, de modo que es posible que no sepan que tienen la infección. Se puede prevenir la sífilis si se usa condones o barreras de látex bucales, cada vez que se tiene sexo.

Como ya se ha mencionado anteriormente, puede ser adquirida por el contacto sexual sin el uso correcto de los profilácticos masculinos o femeninos- con alguien infectado o puede ser de origen congénito- cuando la gestante transmite al hijo. Otras situaciones son las infecciones por contacto con lesiones mucocutáneas ricas en treponemas y de transfusión de sangre contaminada, antes del riguroso sistema de prueba de sangre en hemoterapia. La estimación es del 60% para el riesgo del compañero/a transmitir la bacteria durante la relación sexual. ⁽²⁾

La sífilis gestacional y congénita es un importante problema de salud pública debido a que puede precipitar el padecimiento de una condición crónica con consecuencia grave y generar un alto costo humano, en el tratamiento de los pacientes. ⁽³⁾

Conforme con las cifras entregadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que indican que durante el año 2007 se presentaron 164.000 casos de niños con sífilis en América Latina y el Caribe, siendo esta una cifra significativa dado que la sífilis es una enfermedad prevenible y de bajo costo en su tratamiento. ⁽⁴⁾

Sin embargo, en varios países latinoamericanos anualmente se diagnostican más de 70.000 casos de infecciones de transmisión sexual de los cuales el 6,1% equivale a sífilis ⁽⁵⁾. No obstante, en la actualidad no se ha podido cumplir con la meta propuesta por la OPS ni logrado la eliminación de dicha enfermedad, sino que por el contrario su incidencia ha incrementado pasando de 0,90 casos por cada 1.000 nacidos vivos en el año 1998 a 2,43 casos por 1.000 nacidos vivos en el año 2013. ⁽⁶⁾



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Entretanto esta tendencia, para el año 2014 descendió a 2,35 casos por cada 1.000 nacidos vivos ⁽⁷⁾, esta disminución estuvo relacionada con la implementación de estrategias en contra de la propagación de la enfermedad, como lo son el adecuado manejo de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad (inicio de actividad sexual a edad temprana sin orientación alguna, el uso de sustancias alucinógenas y consumo de alcohol). ⁽⁸⁾

La adecuada asistencia a los controles prenatales, en los cuales se debe proporcionar información precisa sobre las posibles enfermedades de transmisión sexual que se pueden transmitir durante el embarazo, su forma de adquirirla, si existe o no tratamiento, desconociendo posibles consecuencias al no tener un tratamiento apropiado son, además recomendaciones importantes para los pacientes. Es un apropiado modo de información sobre el tema, para los profesionales de la salud. ⁽⁸⁾

Se ha identificado que desafortunadamente las costumbres y creencias de la población de los países en vía de desarrollo de Latinoamérica, han generado actitudes negativas ante las intervenciones dadas por profesionales de la salud, de los programas de salud y prevención, controles prenatales y hábitos saludables. ⁽⁸⁾

Sin embargo, pese a la disminución de dicha incidencia no se ha podido cumplir con la meta propuesta por la OPS, en el plan estratégico para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH y sífilis congénita, el cual consiste en que, a partir del año 2015 se debía disminuir la incidencia de sífilis congénita de 0,5 por cada 1.000 nacidos vivos a valores inferiores en años subsiguientes. ⁽⁹⁾

Por lo tanto, para lograr la prevención de sífilis, se ha optado por diferentes medidas, las cuales se encuentran relacionada con las aplicadas a otras enfermedades de transmisión sexual, siendo un modo de educación al personal de la salud y al resto de la población en general, a través de la promoción del sexo seguro, detección de manifestaciones clínicas en paciente asintomáticos o sintomáticos, la intervención a los contactos sexuales y vigilancia epidemiológica de la misma. ⁽⁹⁾

De igual manera las pruebas rápidas de sífilis en la red básica de salud, los controles prenatales con sus diversos componentes: captación precoz de la gestante, adecuado control del



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

embarazo, realización de la prueba de descarte y consejos apropiados. El asesoramiento y las campañas informativas respecto de la enfermedad por parte de los agentes de la salud son fundamentales para la prevención y en un futuro, erradicarla definitivamente. Conjuntamente es trascendente conocer sobre sífilis en términos de incidencia, prevalencia, tendencias, prioridades de intervención y coberturas de atención. ⁽⁷⁾

La detección y tratamiento de la enfermedad en sus estadios tempranos es fundamental a fin de evitar complicaciones graves como sífilis cardiovascular, neurosífilis y sífilis congénita. El diagnóstico de esta enfermedad sufre la carencia de un método para cultivar el microorganismo en medios de laboratorio y la dificultad para detectarlo en estadios de la enfermedad en los que no se observan lesiones epidérmicas. Sin embargo, desde el comienzo de la infección aparecen en el suero del individuo infectado ciertas sustancias denominadas "reaginas", que reaccionan con antígenos de cardiolipina, lecitina y colesterol. Estas reaginas junto con los signos clínicos son por lo tanto los procedimientos más rápidos y útiles disponibles para diagnóstico de sífilis. Para el diagnóstico de la sífilis existen varios tipos de pruebas que se utilizan según el estadio clínico de la enfermedad y para las cuales se deben tener en cuenta las características de sensibilidad y especificidad. Las pruebas de sífilis pueden ayudar a diagnosticar la sífilis en las primeras etapas de la infección, cuando la enfermedad es más fácil de tratar. Otras denominaciones: Prueba rápida de sífilis o Reagina plasmática rápida (RPR) o Pruebas del laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (VDRL), o Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes (FTA-ABS), Ensayo de aglutinación de partículas (TPPA) o Microscopía de campo oscuro.

Por lo expresado se considera importante este trabajo de investigación que pretende lograr resultados óptimos en las actividades de promoción y prevención, a través de profundizar respecto de la "Gestión de las Pruebas Rápidas de sífilis en la red de atención de Salud de San Borja" y surge la Pregunta de Investigación:

¿Cómo es la Gestión de las Pruebas Rápidas de Sífilis en la Red de Atención de Salud de la localidad de San Borja, en Rio Grande del Sur, Brasil en el lapso de los años 2014 a 2018?



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

1.2. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la significación clínica, la sífilis es una enfermedad venérea causada por el *Treponema pallidum*, que invade las mucosas intactas o la piel en áreas de abrasión. Es una enfermedad infectocontagiosa curable de transmisión predominantemente sexual, aunque puede también transmitirse de madre a hijo durante el embarazo. Su forma de presentación clínica es variada y se acompaña de compromiso multisistémico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, aproximadamente, 12 millones de casos nuevos de sífilis sexualmente transmitida ocurren anualmente en el mundo, distribuidos así: 100.000 casos en Norteamérica, 3 millones en Latinoamérica y el Caribe, 140.000 en Europa del este, 370.00 en África del norte y del medio este, 4 millones en el África subsahariana, 100.000 en el este de Europa y Asia central, 240.000 en el este de Asia y el Pacífico, 4 millones en el sur y sureste asiáticos y 10.000 en Australia y Nueva Zelanda.⁽¹⁰⁻¹¹⁾ Aun en regiones como la Europa del este, donde se consideraba que la sífilis había sido controlada, se encontró que su incidencia había aumentado, especialmente en el grupo de hombres que tiene sexo con hombres ⁽¹²⁾. En muchos países en desarrollo, la sífilis permanece como la principal causa de complicaciones durante el embarazo ⁽¹³⁻¹⁴⁾

A pesar de que el diagnóstico es sencillo y el tratamiento accesible, en la actualidad es un problema de salud pública, poniendo en evidencia diferentes barreras institucionales y estructurales como también subjetivas (vergüenza, miedos, estigmatización, condiciones sociales de vida) que dificultan la consulta y el acceso a los servicios de salud.

Es por ello que todos los profesionales de la salud deben estar capacitados para reconocer las manifestaciones clínicas de esta enfermedad, realizar el diagnóstico, tratamiento, notificación de casos, monitoreo de la respuesta y búsqueda de contactos sexuales. La mayoría de las personas con sífilis no tienen conocimiento de la infección, pudiendo transmitirla a sus contactos sexuales. Esto ocurre debido a la ausencia o escasez de sintomatología, dependiendo ésta de la etapa de la infección. Se caracteriza por presentar tres estadios a lo largo de su evolución.

Consecuente con lo expresado precedentemente, en lo personal y como profesional de la Salud, elijo la ciudad de San Borja para realizar el trabajo debido a que actualmente atiendo en un ESF



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

en un régimen de 40h semanales y por ello conozco cómo está estructurada la red de salud y que existe un servicio de salud especializado para tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Todo lo expresado hace que como médica advierta que es de gran valor poder contribuir con mi ciudad natal y sus habitantes, ya que es el lugar donde vivo con mis familiares.

Por todo esto también es esta también una de las cuestiones que sugieren reflexión respecto del presente estudio es que, en países como Brasil, la transmisión de Sífilis de madre al hijo determina pérdidas durante la gestación y enfermedades congénitas, especialmente cuando no hay un control prenatal adecuado. ⁽¹⁵⁾ Y además en 7 países de América Latina y el Caribe (Costa Rica, Colombia, Perú, Brasil, Paraguay, Uruguay y Argentina) se reportan más de 0,5 casos de Sífilis Congénita (SC) por 1.000 nacidos vivos por año reafirmando la importancia de controlar la enfermedad. ⁽¹⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 350 millones de nuevos casos de enfermedades sexualmente transmisibles curables (ETS) se informan anualmente en personas de 15 a 49 años. Los médicos del área de control de enfermedades de transmisión sexual están muy preocupados por el alarmante avance de la sífilis en Brasil. El número de casos de la enfermedad ha aumentado dramáticamente durante los últimos 5 años. El Ministerio de Salud de Brasil estima que aproximadamente un millón de nuevos casos de sífilis ocurren en el país cada año.

En Brasil, la población más afectada por la sífilis son las mujeres, principalmente las negras y jóvenes, con edad entre de 20 a 29 años. Solamente ese grupo representa el 14,4% de todos los casos de sífilis adquirida y en gestantes que se notificaron.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), haciendo una comparación por sexo, las mujeres de 20 a 29 años alcanzan el 26,2% del total de casos notificados, en cuanto a los hombres, en esa misma franja etaria, representan apenas el 13,6%. ⁽¹⁷⁾

Según datos epidemiológicos de sífilis de 2018, publicado en noviembre por el Ministerio de Salud de Brasil, aportan que se ha producido un aumento en número de casos de sífilis, en Brasil en todos los escenarios de la infección. Y haciendo una comparación con el año 2016, se



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

observó un aumento del 28,5% en gestantes, del 16,4% en la incidencia de sífilis congénita y del 31,8% en la incidencia de la sífilis adquirida.

También según ese boletín, la tasa de detección de sífilis adquirida en Brasil pasó de 44,1/100 mil habitantes en 2016 para 58,1 casos por cada 100 mil habitantes en el año 2017. La sífilis adquirida se agravó desde 2010 cuando tuvo su tasa de detección aumentada de 2 casos por 100 habitantes a 58,1 por 100 mil habitantes en 2017, siendo el total de casos notificados de 119.800 en Brasil. ⁽¹⁷⁾

Las regiones con mayor incidencia de casos de sífilis fueron en el Sudeste, con 61.745 (51,5%) de los casos notificados, seguida de la región Sur, con 29.169 casos (24,3%). También fueron registrados 15,295 casos (12,8%) en la región Nordeste. En la región Centro Oeste hubo 7.701 (6,4%) y en la Región Norte, 5.890 (4,9%). El crecimiento de las tasas de detección que fueron verificadas en Brasil, entre 2016 y 2017, también se reflejaron en dichas regiones. ⁽¹⁷⁾

De acuerdo con los datos precedentes respecto de la incidencia de casos de sífilis en Brasil, la implementación de las PR para el diagnóstico de la infección y screening de sífilis en la Atención Básica, conforman un conjunto de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud, que tiene por objetivo la cualificación y la ampliación del acceso de la población brasileña, a la detección de la sífilis. ⁽¹⁸⁾

Justifica la realización de este trabajo de investigación que, las PR para la detección de la sífilis, configuran una importante herramienta de política pública para potencializar el control de la infección. Se espera que al descentralizar la realización de las PR la población tenga más acceso y tratamiento inmediato.

Por tanto, es relevante saber la rutina diaria de los agentes encargados de realizar las PR, la percepción de los mismos, lo que podría ser modificado para que esa herramienta sea mejor utilizada y se busca conocer la Gestión de las pruebas rápidas de sífilis en la Red de atención de Salud de la ciudad de San Borja, de Brasil.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

Objetivo General:

- Analizar los factores que influyen en la implementación y realización de las PR en la Red de Atención de Salud del Municipio de San Borja Río Grande del Sur- Brasil.

Objetivos Específicos

- Caracterizar el aspecto Sociodemográfico de los usuarios y enfermeros que forman parte del trabajo.
- Describir las fragilidades y potencialidades existentes en la dinámica de la realización de las PR.
- Verificar el cuantitativo de exámenes realizados y sus resultados entre 2014 y 2018, en la ciudad de San Borja, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Relatar el flujograma de la atención brindada a los usuarios, identificando aspectos críticos del mismo.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

CAPÍTULO II



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

2. DESARROLLO

2.1. ESTADO DEL ARTE

Haciendo una aproximación a la historia de la sífilis en la Medicina, se puede decir que hace cien años, científicos alemanes descubrieron el agente causal de la sífilis. Bautizada en el pasado como enfermedad francesa, *omorbus gallicus*, la sífilis fue causante de la muerte de personalidades de todos los tiempos. ⁽¹⁹⁾

Si bien la enfermedad es en la actualidad curable, las autoridades sanitarias advierten sobre un aumento de los casos de sífilis en determinadas regiones del mundo, debido a comportamientos sexuales de riesgo y sin protección. Los marinos habrían sido los responsables de difundir esta enfermedad. ⁽¹⁹⁾

Fue bautizada en 1530 como sífilis, por una poesía didáctica de un médico italiano, Girolamo Fracastorius, de Verona, en la que el pastor Syphilus fue castigado con la enfermedad por llevar una vida inmoral y llena de vicios. En el lenguaje popular, la infección fue llamada durante mucho tiempo enfermedad de los franceses, porque los soldados del rey francés Carlos VIII murieron a comienzos del siglo XVI por una epidemia de sífilis durante el sitio de Nápoles. ⁽²⁰⁾

La medicina le dio a la enfermedad el nombre latín *lues*, que simplemente significa epidemia. La sífilis es insidiosa: la enfermedad presenta varios estadios y al comienzo con frecuencia pasa inadvertida. Si la espiroqueta alcanza el cerebro, aparecen enfermedades mentales, el aparato cardiovascular, fundamentalmente la aorta u otros órganos. A comienzos del siglo XX, los pacientes con sífilis eran tratados con inyecciones y vapores de mercurio. Múltiples tratamientos se intentaron en los siglos precedentes. Es el mérito del médico militar berlinés Erich Hoffmann (1868- 1959) y del zoólogo Fritz Schaudinn (1871-1906) haber dilucidado definitivamente la causa de la sífilis y a quienes se rinde hoy homenaje en estos cien años de su fundamental descubrimiento. La crónica de la medicina fija para ello la fecha del 3 de marzo de 1905. ⁽¹⁹⁾

El hecho tuvo lugar en la Clínica La Charité, de Berlín. Que la causa de la sífilis, en comparación con otras enfermedades infecciosas, fue reconocida tan tardíamente no sólo se debió a que era difícil de identificar el agente patógeno (era casi transparente y por tanto sólo visible al microscopio mediante contraste de fase o fondo oscuro). ⁽¹⁹⁾



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

En 1905 la sífilis aún no estaba derrotada. En 1909, el médico y serólogo alemán Paul Ehrlich (1854-1915) desarrolló la sustancia *salvarsan*, un compuesto químico con arsénico, que se convirtió en la primera quimioterapia, para el tratamiento de la sífilis. Actualmente ya no es temida como una enfermedad mortal, pero la incidencia de la sífilis sigue siendo elevada, en particular en los países en vías de desarrollo.⁽¹⁹⁾

La teoría precolombina sostiene que las lesiones en esqueletos de la edad neolítica se deben a la sífilis. Incluso en esqueletos del 2000 AC en Rusia, con lesiones óseas patognomónicas. Aunque tales lesiones se pueden confundir con lesiones lepromatosas. Quizá Hipócrates haya descrito los síntomas de la sífilis en su etapa terciaria. También en las ruinas se han encontrado esqueletos con signos de sífilis congénita.⁽²⁰⁾

Si se hace referencia a algunos datos de su patología, la sífilis afecta por lo general a personas jóvenes sexualmente activas. Pero también a recién nacidos hijos de madres infectadas, a niños, a ancianos, víctimas de abusos diversos, en el hogar o en su lugar de refugio, en cualquier parte del mundo.⁽²¹⁾

A pesar de los grandes adelantos logrados en la lucha contra la sífilis, la infección sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más importantes del hombre. Se estima que el 80 % de estos pacientes acuden al médico por primera vez cuando ya presentan lesiones viscerales tardías.⁽²²⁾ Por ello y por el tratamiento eficaz de la enfermedad temprana, hoy la sífilis cardiovascular es rara. Probablemente le corresponden menos del 0,5 % de los casos de enfermedad cardíaca en casi todas las regiones de Estados Unidos, excepto el sur. Sin embargo, aún en éste ha disminuido la sífilis cardiovascular.⁽²²⁾

Hoy se da nueva presencia a la sífilis, con más fuerza, viéndose clínicamente lesiones en todos los estadios tanto primarias como secundarias. Diversos autores a lo largo de los siglos confundieron la blenorragia con la sífilis. Muchos creyeron que era una misma enfermedad. Tal equivocación fue corregida en la década de 1830 por el clínico francés Felipe Ricord (1799 – 1889)⁽²³⁾

Otros autores, como Hutchinson y Hallopeau⁽²⁴⁾ hicieron también sus aportes, el primero describiendo las modificaciones dentarias de los pacientes con la sífilis congénita.⁽²⁵⁾ Entre 1909



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

y 1910 se introdujo el Salvarsán (del grupo de los arsenicales, que llenaron una nueva época en el tratamiento de esta afección), por Paul Ehrlich, utilizado en la terapéutica de la sífilis. ⁽²⁵⁾ Las pruebas serológicas para la sífilis, surgidas a principios del siglo XX, cuando Wassermann introdujo su prueba y otros autores las suyas, desde 1912, permitieron dirigir con mayor certeza la sospecha clínica.

Neurólogos y Psiquiatras dedicaron capítulos enteros de sus tratados a considerar aspectos vinculados con esta enfermedad, sus repercusiones motrices (la parálisis general, el tabes dorsal) y las alteraciones mentales, con sus delirios y megalomanía.

Los hitos fundamentales de la historia posterior incluyen la introducción de la sulfamida y la revolución ocasionada por el descubrimiento de la penicilina, que pasa por los aportes clínicos hechos en el siglo XIX por *Hutchinson, Ricord, Fournier y Hallopeau*. Fue un dicho común durante mucho tiempo de todo aquel que practicó el tratamiento con los mercuriales: "Por una hora con *Venus*, veinte años con *Mercurio*". ⁽²⁶⁾

La sífilis parece haber cambiado su forma inicial virulenta a una menos rápida y a una infección más predecible. Es posible que la enfermedad haya cambiado menos que sus víctimas y que la propia tecnología; un público en algunas ocasiones más educado, en otras más preocupado por la aparición de otras enfermedades más acuciantes, sobre todo por su mortalidad, consulta más pronto al médico. Pero a pesar de todo y de los avances de la ciencia, estas infecciones siguen siendo un importante problema de salud y, probablemente seguirán siéndolo en el futuro, quizás por mucho tiempo. ⁽²⁶⁾

2.2. ANTECEDENTES

- 1. Año 2008:** El investigador Santiago Estrada realizó una investigación denominada: "Las pruebas rápidas en la promoción, prevención y diagnóstico de la sífilis" y presentada ante la Asociación Colombiana de Infectología. Su objetivo fue presentar una corta revisión sobre el impacto que pueden tener las pruebas rápidas en el diagnóstico, promoción y prevención de la sífilis y se mencionan algunos aspectos clínicos y de diagnóstico de la sífilis y de la sífilis congénita. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, aproximadamente, 12 millones de casos nuevos de sífilis sexualmente transmitida ocurren anualmente en el mundo,



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

distribuidos así: 100.000 casos en Norteamérica, 3 millones en Latinoamérica y el Caribe, 140.000 en Europa del este, 370.00 en África del norte y del medio este, 4 millones en el África subsahariana, 100.000 en el este de Europa y Asia central, 240.000 en el este de Asia y el Pacífico, 4 millones en el sur y sureste asiáticos y 10.000 en Australia y Nueva Zelanda. Aun en regiones como la Europa del este, donde se consideraba que la sífilis había sido controlada, se encontró que su incidencia había aumentado, especialmente en el grupo de hombres que tiene sexo con hombres. En muchos países en desarrollo la sífilis permanece como la principal causa de complicaciones durante el embarazo. En casi todos los países existe una política de ofrecer tamización para sífilis a toda mujer embarazada, pero la realidad es muy diferente. Se calcula que menos del 30% de las mujeres embarazadas en el África subsahariana son tamizadas para sífilis. Un estudio en Bolivia demostró que, aunque el 76% de la población recibía cuidado prenatal, sólo el 17% había sido tamizada para sífilis durante el embarazo. Todas estas cifras demuestran claramente el impacto de la sífilis como una enfermedad vigente y su gran dimensión en todo el mundo. ⁽²⁷⁾

2. Año 2011: Los investigadores Kátia Bones-Rocha, Fernanda Torres de Carvalho, Joao Luis Almeida-Weber, Nalu Silvana-Both y Adolfo Pizzinato realizaron un trabajo investigativo bajo el nombre de: "Impacto de la implementación de la prueba rápida del VIH/ITS en un centro de atención especializada en Brasil" cuyo objetivo fue: evaluar el impacto de la implementación de la consejería y prueba rápida del VIH e infecciones de transmisión sexual en un centro especializado de consejería y diagnóstico de VIH (CE). *Método:* estudio analítico con un grupo de intervención y un grupo control en el cual fueron comparadas las medias mensuales de las pruebas y consejerías realizadas entre un centro especializado que implementó la prueba rápida de VIH para todos los pacientes (CE caso) y otro centro especializado que utiliza la modalidad tradicional de la prueba (diagnóstico en treinta días) (CE control). *Resultados:* el CE (caso) tuvo un aumento significativo en el número de pruebas realizadas entre los dos periodos. En el CE (caso) hubo una disminución en la proporción de personas de la población general que se hicieron la prueba y un aumento en las personas más vulnerables al VIH. *Conclusiones:* la



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

implementación de la prueba rápida tuvo un impacto positivo en el número de pruebas realizadas y también en el acceso a las personas en situación de vulnerabilidad. ⁽²⁸⁾

3. Año 2012: Los profesionales Sarita Grisella Puelles Villafana y Sandra Villanueva Conisla realizaron un trabajo bajo en nombre de: “Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al Centro de Salud La Libertad”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al centro de salud La Libertad, Lima.

Resultados: Respecto al nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes el mayor porcentaje (56%) presenta nivel de conocimiento intermedio, el 28% presenta nivel de conocimientos bajo y el 16% presenta nivel de conocimientos alto. Siendo para esta muestra: $X = 11,7$; $= 2,7$. Respecto al nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adultas el mayor porcentaje (60%) presenta nivel de conocimiento intermedio, el 22% presenta nivel de conocimientos alto y el 18% presenta nivel de conocimientos bajo. Siendo para esta muestra: $X = 11,2$; $= 3,7$. La conclusión determinó que el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años del centro de salud La Libertad es intermedio para estas dos poblaciones. ⁽²⁹⁾

4. Año 2013: Las investigadoras Gloria Aguilar y Gladys Estigarribia, según datos elaborados por ONUSIDA (2013), 36,9 millones de personas vivían con el VIH y la sífilis. El trabajo investigativo tuvo por nombre: “Prevalencia de VIH y Sífilis y Conocimientos, Prácticas y Actitudes de la Población Indígena según Familias Lingüísticas en el Paraguay” y Sabiendo que la epidemia en América latina se mantiene estable y la transmisión del VIH sigue produciéndose en poblaciones de mayor riesgo. En Paraguay, desde el inicio de la epidemia en el año 1985 hasta el año 2014 estaban registradas un total de 13.933 personas con infecciones relacionadas al VIH/sífilis de los cuales 4.318 fueron categorizadas como Sida. En el año 2015 se diagnosticaron 1.430 nuevos casos de los cuales 423 categorizados como sida. Y las muertes relacionadas con la infección hasta el año 2015 fueron de 2.850 personas, estimándose una población que vive con el VIH/sífilis de 12.513 personas. Los nuevos diagnósticos por el VIH y



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

de sífilis en nuestro país presentan las siguientes características: el número de diagnósticos es mayor en jóvenes y adultos mayores, en cuanto a la proporción, en hombres sigue siendo mayor con respecto a las mujeres. La vía de transmisión más frecuente sigue siendo la vía sexual. Los casos de la infección categorizada como Sida y la tasa de mortalidad por la infección por el VIH se han mantenido estables en los últimos años. Acompañado por la incorporación de la ampliación de la cobertura del tratamiento antirretroviral en los servicios. Es importante el fortalecimiento de las estrategias de prevención y educación, así como también el acceso universal a los servicios de salud. La inclusión de programas enfocados al hombre sigue siendo un tema pendiente en los servicios de asistencia, así como la atención a los adolescentes. La población indígena del Paraguay constituida por 112.848 personas se muestra especialmente vulnerable a situaciones derivadas de una inadecuada salud sexual y reproductiva.

5. Año 2014: Los enfermeros Daniel Flores Icomena, Roger Ríos Huayabán y Malena Marleni Vargas Chancari realizaron una Tesis doctoral denominada: “Conocimiento sobre VIH/SIDA y sífilis. Comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Río Itaya - Distrito de Belén 2014”. - El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos de la Comunidad San Francisco, Río Itaya –Distrito de Belén 2014. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población estuvo conformada por 96 adolescentes y la muestra fueron 77 adolescentes con las mismas características de la población. En cuanto a los resultados, los adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (61%), y comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA (77,9%). Se determinó como conclusión, que al establecer la relación entre comportamiento sexual y el conocimiento sobre VIH/SIDA, se obtuvo $p\text{-valor} = 0,139$, con $\alpha = 0,05$; este resultado permitió rechazar la hipótesis de investigación siguiente: Adolescente con conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de bajo riesgo, mientras que los adolescentes con conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de alto riesgo en la comunidad San Francisco Río Itaya del Distrito de Belén. ⁽³¹⁾



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

6. Año 2015: Los médicos investigadores Jordi Vila, María Dolores Gómez, Miguel Salavert y Jordi Bosch realizaron un estudio investigativo denominado: “Métodos de diagnóstico rápido en microbiología clínica: necesidades clínicas” que tuvo las siguientes características, los métodos para diagnosticar enfermedades infecciosas han de ser rápidos, precisos, sencillos y asequibles. La rapidez en el diagnóstico puede jugar un papel crucial en la curación del paciente, ya que permite la administración de un tratamiento adecuado. Existen diversos estudios que demuestran que dichos cambios en el diagnóstico microbiológico reducen el tiempo de generación de los resultados de las pruebas, lo cual posee un impacto clínico evidente. Sin embargo, si miramos hacia el futuro, otras nuevas tecnologías están en el horizonte, las cuales permitirán cubrir las necesidades que se requieren en el diagnóstico microbiológico rápido. Esta revisión proporciona un análisis en profundidad del impacto clínico que la implementación de técnicas de diagnóstico rápido tendrá en las necesidades clínicas no satisfechas. ⁽³²⁾

7. Año 2016: Los investigadores María Teresa Ochoa-Manjarrés; Hernando Guillermo Gaitán-Duarte; Sidia Caicedo; Berta Gómez y Freddy Pérez realizaron un trabajo denominado: “Introducción de pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal en Colombia: análisis cualitativo” que tuvo por objetivo interpretar la percepción de profesionales sanitarios de Colombia sobre las barreras y los facilitadores para la introducción de las pruebas rápidas para sífilis y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en los servicios de control prenatal. Se aplicó una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas. Se seleccionó una muestra de conveniencia de 37 participantes (8 médicos y 29 enfermeros: 8 hombres y 21 mujeres), que incluyó profesionales sanitarios vinculados con servicios de control prenatal, programas para gestantes, laboratorios clínicos y directores de unidades o centros asistenciales, así como representantes de las direcciones territoriales y del Ministerio de Salud y Protección Social. Los resultados marcan que en Colombia no hay un uso generalizado del tamizaje con pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal. Los entrevistados manifestaron no tener experiencia previa en el uso de pruebas rápidas —excepto el personal de laboratorio— y sobre el curso de acción ante un resultado positivo. El sistema de aseguramiento de salud dificulta el acceso al diagnóstico y el tratamiento oportunos. Las



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

autoridades de salud perciben como necesaria la revisión de la normativa existente, a fin de fortalecer el primer nivel de atención y promover el control prenatal integral. Los participantes recomendaron la capacitación del personal y la integración entre instancias de formulación de políticas de salud y académicas para actualizar los currículos de formación. Finalmente, las conclusiones determinaron un enfoque de mercado y las características del sistema de salud colombiano constituyen la principal barrera para la implementación de las pruebas rápidas como estrategia para la eliminación de la transmisión materno-infantil de sífilis y VIH. Entre las medidas identificadas están: realizar cambios en la contratación entre las aseguradoras y las instituciones prestadoras de servicios, adecuar los tiempos y la organización de los procedimientos de atención, y capacitar al personal médico y de enfermería vinculado al control prenatal en la interpretación y acción con pruebas rápidas para sífilis y VIH. ⁽³³⁾

8. Año 2017: Las investigadoras Livia Azeveco Dantas, Silvana Helena Neves de Medeiros Jerónimo, Gracimary Alves Yeixeira; Thais Rosental Gabriel Lopes. Alexandra Nascimento Cassiano y Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho efectuaron un estudio investigativo bajo el nombre de: "Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil" cuyo objetivo fue el de caracterizar el perfil epidemiológico de las usuarias portadoras de sífilis adquirida. El estudio fue exploratorio y descriptivo con abordaje cuantitativo a través de datos secundarios recogidos en los formularios de investigación/notificación de la sífilis de las mujeres atendidas en el Hospital Universitario Materno Infantil, en Santa Cruz-Río Negro, Argentina. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación. Los resultados determinaron que el 67% de las madres asistieron a la escuela primaria, 33% son solteras, 42% tenía menos de 06 consultas prenatales, 58% de estas realizaron tratamiento previo de la sífilis, pero sólo 25% de los esposos fueron examinados. La conclusión alcanzada demostró que el estudio muestra el progreso en relación con el diagnóstico de la sífilis durante la atención prenatal, señalando la falta de funcionamiento del tratamiento de las mujeres embarazadas antes del parto, así como de sus esposos. Por lo tanto, se necesitan estrategias innovadoras con el objetivo de un tratamiento precoz y adecuado de las mujeres embarazadas y de sus parejas. Las mujeres portadoras de sífilis adquirida



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

diagnosticadas y notificadas en el puerperio de un Hospital Universitario Materno Infantil en el año 2012 constituyeron una población de 12 casos en su totalidad. El grupo de edad predominante varió entre 19-23 años con 6 (50%) casos. En cuanto a la raza, 10 (83%) mujeres se denominaron pardas. Con relación a la escolaridad, 8 (67%) cursaron sólo la enseñanza fundamental. De acuerdo con la zona del municipio donde residen, se vio que 4 (33%) vivían en zona rural. En lo que se refiere a la ocupación, 9 (75%) eran agricultoras y en relación a la situación conyugal, 4 (33%) eran solteras. El estudio del perfil de las mujeres con sífilis adquirida se caracterizó por el bajo nivel de escolaridad, porcentaje relevante de embarazadas solteras, avances en cuanto al inicio precoz del prenatal, número de consultas y diagnóstico durante la gestación, sin embargo, se destacó la no realización del tratamiento de las embarazadas antes del parto, así como también que los compañeros no fueron tratados. De este modo, el aumento de su incidencia en el embarazo y la consecuente elevación de casos de sífilis congénita y adquirida sólo podrán ser minimizados y controlados cuando las medidas de prevención y control fueran satisfactoriamente aplicadas. Para ello es necesario que tanto los profesionales de la salud como los gestores se comprometan con la calidad de los servicios prestados en la asistencia prenatal para el seguimiento del VDRL, tratamiento precoz y adecuado de las embarazadas y su(s) compañero(s). ⁽³⁴⁾

9. Año 2018: La médica y bioquímica Verónica Villagra, del Departamento de Inmunología del Laboratorio Central de Salud Pública de Asunción, Paraguay realizó un estudio investigativo bajo el nombre de: "Desempeño de una prueba rápida para el diagnóstico de sífilis en mujeres puérperas". La sífilis, por su impacto en la salud materno infantil, demanda prevención y tratamiento de calidad. Las pruebas rápidas son herramientas adecuadas de detección con una sensibilidad entre 84% a 97% y especificidad de 84% o más. En Paraguay, las pruebas rápidas han sido validadas e incorporadas a los programas de salud pero no existen estudios que hayan evaluado su desempeño, por lo que este estudio observacional descriptivo tiene por objetivo evaluar el desempeño de una prueba rápida comercial para el diagnóstico de sífilis en comparación a la Hemaglutinación Indirecta del Treponema (TPHA) en muestras de mujeres puérperas remitidas al Laboratorio Central de Salud Pública por hospitales de parto del



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Municipio Capital, y los departamentos: Central, Concepción y Alto Paraná entre 2011 y 2012. De 334 muestras evaluadas, 108 fueron positivas por las dos pruebas (test rápido y TPHA), y 182 negativas por ambas. En el resto, los resultados fueron discordantes (23 positivos con la prueba rápida y negativos por TPHA y 21 negativos por test rápido y positivos por TPHA). La sensibilidad de la prueba rápida comparada con TPHA fue 83,72% (IC95%: 75,96-89,42%) y la especificidad de 88,78% (IC95%: 83,45-92,61%).⁽³⁵⁾

10. Año 2019: Las investigadoras Mera Herrera, VR; Colcha Pullupaxi, MY y Peralta Calderón, KP realizaron un trabajo de investigación con el nombre de: “Enfermería Comunitaria en la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis” donde se plantearon que las Infecciones de Transmisión Sexual son causadas por más de 30 virus, bacterias y parásitos que se transmiten principalmente por contacto sexual, vía hematogena o perinatal, de las cuales el sector salud presta mayor atención al VIH y la sífilis, porque producen efectos profundos en la salud y generan un costo alto en su tratamiento. La presente investigación tuvo como finalidad la caracterización del accionar de enfermería en el Distrito de Salud Guano - Penipe, para la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis. Se realizó un estudio descriptivo – transversal y observacional con enfoque mixto, con una población de 35 enfermeros/as, en quienes se aplicaron 2 instrumentos: un cuestionario y guía de observación. En relación a las variables sociodemográficas, el rango de edad se encontró entre los 20 a 29 años, el 94% es femenino, el 94% son mestizos y 6% indígenas, predomina el rango de 1-3 años para el tiempo de graduación con el 54%, el tiempo de servicio de más de un año es un 49%, el 89% son enfermeros/as rurales y ese mismo porcentaje ha brindado atención a pacientes con VIH o sífilis. Con respecto al conocimiento sobre la estrategia, es deficiente en cuanto a los principios, técnicas de comunicación en la asesoría pre-post prueba, además los profesionales respondieron de manera errónea varias preguntas del inserto de las pruebas rápidas. En base a estos resultados se elaboró una guía educativa con el fin de reforzar la estrategia.⁽³⁶⁾



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. GENERALIDADES RESPECTO DEL TEMA

El agente causal de la sífilis pertenece a un grupo de bacterias conocido como *Treponemataceae*, el cual agrupa tres géneros de bacterias: *Leptospira*, *Borrelia* y *Treponema*. Todos se caracterizan por tener una pared celular flexible. El agente causal de la sífilis pertenece al género *Treponema* y se denomina como *Treponema pallidum*. En un principio, la enfermedad era mortal y aguda, causaba la muerte en pocos días ⁽³⁶⁻³⁷⁾.

A lo largo de los años varios fueron los sucesos que determinaron la existencia de la Sífilis y sus múltiples manifestaciones. Otrora, era considerada una enfermedad incurable y de castigo por llevar una vida inmoral y llena de vicios. Fue llamada durante mucho tiempo como “enfermedad de los franceses”, ya que los soldados murieron a comienzos del siglo XVI por una epidemia de sífilis. ⁽³⁸⁾

No obstante dos teorías intentan explicar el origen: en la primera, la sífilis habría sido introducida en Europa por los marineros españoles durante el descubrimiento de América y la otra que la sífilis sería proveniente de mutaciones sufridas por la especie de treponemas endémicos en el continente Africano.⁽³⁹⁾

La transmisión sexual se produce por inoculación del microorganismo en abrasiones causadas por micro traumatismos en piel o mucosas durante las relaciones sexuales, evolucionando a erosiones y posteriormente a úlceras. Si la enfermedad no es tratada durante la fase aguda evoluciona hacia una enfermedad crónica con manifestaciones potencialmente graves. ⁽⁴⁰⁾

Entre las conductas de riesgo para la transmisión de la sífilis se encuentran:

- 1) Las prácticas sexuales de alto riesgo (por ejemplo, la práctica del sexo vaginal, oral o anal sin protección).
- 2) El inicio de la actividad sexual a una edad temprana.
- 3) Múltiples parejas sexuales.
- 4) El mantener relaciones sexuales bajo la influencia de las sustancias psicoactivas las cuales limitan tomar medidas acertadas sobre prácticas sexuales.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

La sífilis puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto; se estima que dos terceras partes de las gestaciones resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo; complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con tecnología básica y de bajo costo, además tiene un impacto negativo en la transmisión del VIH/SIDA. Se calcula que el riesgo de contraer la infección por VIH es de 2 a 5 veces más alto cuando está presente ⁽⁴¹⁻⁴²⁾. En el siguiente cuadro se muestra la clasificación de la sífilis adquirida o congénita:

Cuadro I: Clasificación y Fases de la Sífilis

Clasificación de la Sífilis		Fases
SÍFILIS ADQUIRIDA -SA-	Temprana (Hasta un año después de adquirida)	Primaria Secundaria Neurosífilis Latente temprana
	Tardía (Mayor a un año de adquirida)	Latente tardía Latente indeterminada Terciaria Neurosífilis
SÍFILIS CONGÉNITA -SC- -SC-	Temprana (Precoz) Tardía	Hasta los 2 años de edad. Después de los 2 años de edad

2.3.2. DEFINICIONES CLÍNICAS DE LA SÍFILIS

La sífilis pasa por varios estadios clínicos conocidos y definidos como: ⁽⁴³⁻⁴⁴⁾

- Sífilis primaria: es un estadio de la infección por *T. pallidum*, caracterizado por uno o más chancros. Los chancros pueden diferir considerablemente en apariencia clínica. Sin embargo, el chancro clásico de la sífilis se define como una lesión ulcerosa, indolora, de bordes levantados y fondo limpio, acompañada generalmente de adenopatía satelital.
- Sífilis secundaria: es otro estadio clínico de la sífilis con manifestaciones generalizadas que comprometen la piel y las mucosas, a menudo asociada a linfadenopatía generalizada. El chancro primario puede estar aún presente.
- Sífilis latente: se define como un paciente con serorreactividad, sin evidencia clínica de la enfermedad. La sífilis latente se subdivide en temprana, tardía y de duración desconocida.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

- Sífilis latente temprana: es una subcategoría de la sífilis latente; cuando la infección inicial ha ocurrido en los 12 meses previos, esta sífilis se clasifica como latente temprana.
- Sífilis latente tardía: es una subcategoría de la sífilis latente; cuando ocurre y lleva más de un año.
- Sífilis latente de duración desconocida: es una subcategoría de la sífilis latente; cuando no es posible conocer los datos de la infección inicial, la edad del paciente oscila entre 13 y 35 años y tiene títulos no treponémicos iguales o mayores de 1:32.
- Neurosífilis: evidencia del compromiso del sistema nervioso central atribuibles a *T. pallidum*.
- Sífilis tardía con manifestaciones clínicas diferentes de la neurosífilis: las manifestaciones de esta sífilis tardía incluyen lesiones inflamatorias del sistema cardiovascular, piel y hueso. Pocas veces compromete otras estructuras como el sistema respiratorio superior o inferior, la boca, los ojos, los órganos abdominales, los ganglios linfáticos o el sistema músculo-esquelético. La sífilis tardía usualmente se manifiesta después de un periodo de 15 a 30 años de una sífilis no tratada
- Sífilis congénita: es la que ocurre durante el embarazo.
- Mortinato sifilítico: una muerte fetal que ocurre después de la semana 20 de gestación o en la cual el feto pesa más de 500 g y la madre tuvo una sífilis no tratada o inadecuadamente tratada.

2.3.2.1. Diagnóstico

Existen pruebas diagnósticas basadas en la obtención del germen y pruebas serológicas. Las primeras son a partir de las lesiones habitadas, mediante la visualización del treponema. La espiroqueta no puede cultivarse in vitro es inoculada en testículo de conejo, una prueba costosa y de poca utilidad práctica ya que hay que recurrir a pruebas diagnósticas como la microscopía por campo oscuro, la inmunofluorescencia directa o la reacción en cadena de polimerasa en las que la muestra se toma directamente de la lesión.

Las pruebas serológicas son más utilizadas y se obtienen a partir de la sangre del paciente basándose en la reacción inmunológica que ocasiona la infección en el huésped. Son de dos



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

tipos: no treponémicas y treponémicas. Las no treponémicas evalúan si existen en el organismo del paciente anticuerpos contra una sustancia muy parecida al treponema los (anticuerpos anticardiopina) donde el más conocido es el VDRL (venereal disease research laboratory), que se informa de manera cualitativa y cuantitativa, siendo lo más relevante en la práctica diaria lo cuantitativo para saber el “título” en forma de dilución y así monitorear el tratamiento. ⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾ Y las pruebas treponémicas que evalúan si existe en el organismo del paciente anticuerpos específicos contra *T. pallidum*.

Las pruebas rápidas utilizadas para la detección de la infección por el *Treponema pallidum* se basan en la tecnología de inmunocromatografía de flujo lateral, que permite la detección de anticuerpos específicos anti-*T. pallidum* en suero o sangre total. Las pruebas rápidas para la detección de la sífilis que se envían a los estados y municipios por el Departamento de ETS, Sida y Hepatitis Virales (DDAHV), se adquieren a través de un proceso de licitación. En 2015, el kit Alere Sífilis fue el producto licitado. ⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁻⁴⁹⁾

Para el diagnóstico de la sífilis existen varios tipos de pruebas que se utilizan según el estadio clínico de la enfermedad y para las cuales se deben tener en cuenta las características de sensibilidad y especificidad. Dentro de este grupo de pruebas existen varias técnicas ⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾, como las siguientes.

Examen microscópico directo: es una prueba que permite la observación directa del treponema, la cual se recomienda cuando hay lesiones presentes y se asume que es posible observar la bacteria, como en el chancro, los condilomas y las lesiones tempranas de la sífilis congénita. Esta prueba se considera confirmatoria de sífilis.

De esta prueba existen dos técnicas:

Campo oscuro: con esta técnica se puede observar el treponema con forma y movimientos característicos, razón por la cual el informe se presenta de la siguiente manera: “Se observó o no se observó *T. pallidum* con forma y movimientos característicos”. Es importante que cuando se vaya a practicar la técnica del campo oscuro se utilice un raspado gingival como control positivo, el cual permite observar treponemas no patógenos llamados *T. denticola*; por esta razón, el campo oscuro no está indicado en lesiones de la cavidad oral



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Para lesiones en la boca se deben estudiar por Inmunofluorescencia Directa. Se considera que el campo oscuro tiene una sensibilidad del 80%. Para poder observar treponemas en el campo oscuro se requiere un microscopio con un condensador de campo oscuro.

Inmunofluorescencia directa contra T pallidum (IFD-TP): la técnica de IFD-TP detecta y diferencia los treponemas patógenos de los no patógenos, mediante una reacción antígeno-anticuerpo. Debido a que el conjugado que se usa en esta técnica es específico para cepas patógenas, la prueba se puede realizar en muestras tomadas de lesiones orales, rectales e intestinales. Las muestras se colorean con inmunoglobulina anti-*T. pallidum* preparada en seres humanos o en conejos con sífilis, y marcada con isotiocianato de fluoresceína.

Cuando se observan treponemas, el laboratorio debe informar: "Se observaron por IFD treponemas inmunológicamente específicos para *T. pallidum*". Esta técnica alcanza una sensibilidad cercana al 100% y es útil en lugares donde no es posible practicar el campo oscuro. Para la realización de esta prueba se requiere un microscopio de fluorescencia.

Pruebas no treponémicas: estas pruebas detectan anticuerpos no treponémicos de tipo inmunoglobulina M (IgM) y anticuerpos IgG contra el material lipídico liberado de la célula huésped. Su principal uso es como pruebas diagnósticas de tamización y seguimiento del tratamiento. Las más usadas son la *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) y la *Rapid Plasma Reagin* (RPR).

Características propias de estas pruebas: aunque fáciles de usar y con sensibilidad y especificidad variables y aceptables de acuerdo con el estadio clínico de la enfermedad (11), para su uso se requiere de un laboratorio con personal entrenado, los reactivos deben conservarse refrigerados, se debe contar con electricidad para el refrigerador y la centrífuga para separar el suero de la sangre de los pacientes y un agitador para llevar a cabo la prueba; la de VDRL, además, requiere de microscopio.⁽³⁷⁾

2.3.2.2 Prevención y Tratamiento

Para evitar contraer la sífilis, los especialistas recomiendan las siguientes medidas de precaución: ⁽⁵⁰⁾

- No mantener relaciones sexuales con personas contagiadas.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

- Mantener relaciones con una pareja a la que le hayan realizado pruebas de la ITS y hayan salido negativas.
- Usar medidas de precaución a la hora de mantener relaciones sexuales: condones de látex, por ejemplo.

Lavarse las zonas genitales con frecuencia o realizarse una ducha vaginal después de mantener relaciones sexuales no previene de la enfermedad, pero sí disminuye el riesgo. La sífilis se previene para la vía sexual con el uso del preservativo o condón en todas las relaciones sexuales, evitando tener relaciones sexuales con una persona que tiene sífilis o no teniendo relaciones sexuales. ⁽⁵⁰⁾

La prevención de la transmisión vertical o transplacentaria de la sífilis se realiza mediante el tratamiento oportuno a la gestante. Para la vía sanguínea, la prevención se realiza no usando ni compartiendo jeringas durante el uso de drogas intravenosas. Respecto de la donación y transfusión de sangre, se recomienda que la sangre donada sea sometida a exámenes para detectar la sífilis. ⁽⁵⁰⁾

No existe un método 100% efectivo para prevenir el contagio de sífilis salvo la abstinencia sexual. Pero si se practica sexo, es importante que se sepa que el condón es el único método anticonceptivo para disminuir el riesgo de contagio y se deberá usarlo siempre en cada relación sexual y durante todo el encuentro para aumentar la posibilidad de protección. Hay que tener en cuenta que el preservativo solo protege el área que cubre, por lo que si se entra en contacto con un chancro presente en una zona descubierta puedes estar en riesgo de contraer la infección. ⁽⁵⁰⁾

Métodos anticonceptivos, como la píldora, los parches o los espermicidas no pueden prevenir el contagio de una ETS. Hay que recordar siempre realizar una consulta con un médico si se tiene dudas y no olvidar hablar abierta y honestamente con la pareja si sufres esta enfermedad incluso si no se presentan síntomas. ⁽⁵⁰⁾

Si de tratamiento se habla, la sífilis puede tratarse con antibióticos. La duración del tratamiento dependerá de la magnitud de la enfermedad y de otros factores relacionados con la salud general del paciente. Se trata y se cura con penicilina y en caso de que la persona haya tenido



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

sífilis por menos de un año, es necesaria sólo una dosis. Si fue por más tiempo, necesitará recibir más dosis

Para tratar la enfermedad durante el embarazo, se suele administrar penicilina y en el caso de ser alérgico, se procede a desensibilizar al paciente y posteriormente tratarlo con este fármaco. Si no es tratada, la sífilis permanecerá en su cuerpo y, eventualmente, puede afectar el corazón, el cerebro, los ojos y otros órganos. También, se puede transmitir a otras personas. ⁽⁵¹⁾

Con el objetivo de mejorar y evitar demoras, se recomienda en relación con el lugar de control de salud y del embarazo que, la manera más sencilla de hacer los controles es tomar contacto con el centro de salud más cercano y visitarlo regularmente. Por lo tanto es esperable que la mayoría de los diagnósticos de sífilis y sífilis gestacional se realicen en ese nivel de atención. La disponibilidad de un inmediato tratamiento a los pacientes y de la embarazada, sin necesidad de derivaciones, constituye un eje fundamental para el abordaje del problema. ⁽⁵²⁾

En Brasil en el año 2006 fue publicada una Ordenanza del Ministerio de Salud determinando el uso de Penicilina en las Unidades básicas de atención. El tratamiento debe ser comenzado inmediatamente una vez diagnosticada la infección. En vista que la prueba rápida provee del resultado inmediato, es posible que el tratamiento se haga en tiempo oportuno al usuario, evitando la burocracia de la salud. ⁽⁵¹⁾

2.3.3 EPIDEMIOLOGÍA

La OMS estima que existen más de un millón de casos de ITS por día mundialmente. Se calcula que al año surgen aproximadamente 375 millones de personas infectadas. Entre las más comunes se encuentran clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. La sífilis afecta a 1 millón de gestantes por año en todo el mundo, lo que conlleva a más de 300 mil muertes fetales y neonatales. ⁽⁵³⁾

Se producen más de 5 millones de casos nuevos de sífilis en todo el mundo, y la mayoría de las infecciones ocurre en los países de ingresos bajos y medios, donde la infección es endémica y las infecciones congénitas no son infrecuentes.

Los programas de cribado de la OMS han reducido los índices de sífilis materna e infantil en más de un tercio mientras que la sífilis congénita ha sido eliminada en al menos una nación



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

(Cuba). Por el contrario, en los países de ingresos más elevados, la infección es común y ocurre desproporcionadamente en personas de sectores marginales de la sociedad, como los que viven en la pobreza, con un acceso deficiente a la atención de la salud, o las minorías raciales, étnicas y sexuales. ⁽⁵⁴⁾

Este perfil de resurgimiento periódico de la sífilis ocurre en períodos de 10 a 15 años y ha sido atribuido a la falta de continuidad de las medidas de control, al cambio en las conductas de riesgo (como el consumo de cocaína crack) y, en a nivel de la población, al crecimiento y disminución de la Inmunidad parcial a la infección del huésped. ⁽⁵⁴⁾

En EEUU., en 2014, casi el 40% de las personas diagnosticadas con sífilis temprana estaban infectadas con el VIH en el momento del diagnóstico de sífilis y, en algunos lugares, el 3,5-4% de los que eran VIH negativos en el momento de la infección se infectaron con VIH en el año posterior al diagnóstico. La incidencia del VIH en la década posterior al diagnóstico de sífilis el diagnóstico de VIH fue de una incidencia del 20%. ⁽⁵⁴⁾

Aunque la sífilis es una enfermedad infecciosa crónica que puede causar morbilidad a lo largo de su historia natural, la infección es transmisible a otros (con excepción de la infección congénita), sólo durante los primeros años de la infección, lo que ha llevado a que las medidas de control se centren en las etapas primaria, secundaria y latente temprana, algunas veces llamada sífilis infecciosa. Después de 2-3 años de infección no tratada, la transmisión es rara y la atención principal se enfoca en la morbilidad individual, incluida la neurosífilis tardía, la sífilis cardiovascular y las infecciones gomatosas. ⁽⁵⁴⁾

En los países de ingresos bajos y medios, la sífilis es un problema relativamente común, siendo una fuente de morbilidad, incluidos los resultados adversos del embarazo y la aceleración de la transmisión del VIH. Por el contrario, en Europa Occidental y las Américas, las tasas de la enfermedad tienden a fluctuar periódicamente, desafiando tanto a los clínicos como a los sanitaristas durante y después de la aplicación de las medidas de control, solo para reaparecer después de un período de menor incidencia de la enfermedad. La incidencia de sífilis ha vuelto a aumentar en Europa occidental y las Américas, y ahora se desarrolla desproporcionadamente entre los hombres que practican el coito homosexual. ⁽⁵²⁻⁵⁴⁾



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Las manifestaciones clínicas, el poder de transmisión a otros y el tratamiento recomendado varían en función de la historia natural de la infección: Aunque es fácilmente reconocible por su nombre, tanto por los clínicos como por el público en general, a veces los esfuerzos para controlarla se han visto obstaculizados por la poca familiaridad con sus manifestaciones clínicas, el diagnóstico y el manejo. ⁽⁵⁴⁾

2.3.3.1. Situación epidemiológica de Sífilis en Brasil

Datos durante el año de 2016, a las autoridades de salud le fueron notificados 37% de los casos en el primer trimestre de gestación, 29% en el segundo y 28% en el tercer y esos datos son señalizadores de la calidad de la atención prenatal brasileña. ⁽⁵⁵⁾

A pesar de la Resolución N° 3.161/2011 que determina disponer sobre la administración de penicilina en las unidades de atención básica de salud del país para prevención de la SC, se ha notificado en Brasil el aumento en la incidencia de casos de SC, siendo de 13.705 casos notificados en menores de un año de edad, con tasa de incidencia de 4,7 casos por 1.000 nacidos vivos. ⁽⁵⁶⁾

En los últimos 5 años pudo manifestarse un aumento en el número de casos de sífilis en gestantes, sífilis congénita y adquirida. Esta situación puede ser atribuida, en parte, al aumento de la cobertura de protocolos de detección mediante pruebas serológicas y tests rápidos. Entre otros fenómenos se atribuyen la reducción de uso de profilácticos, falta de medicación para el tratamiento y en casos de disponer de los mismos, existe resistencia del personal de salud a la aplicación de tratamiento oportuno (penicilina) en atención básica de salud. ⁽⁵⁶⁾

En Brasil en el año 2016, fueron notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis en gestantes y 20.474 casos de sífilis congénita, entre los cuales se produjeron 185 óbitos. La región sudeste fue la que presentó el mayor número de casos. ⁽⁵⁷⁾

Cuando se analizan las tasas, individualmente para cada estado brasileño, se destacan altas tasas de sífilis en gestantes encontradas en Espírito Santo, Río de Janeiro. En relación con sífilis congénita, los dos primeros estados arriba citados permanecen en evidencia, al lado del estado de Pernambuco. Cuando se observan los resultados por sífilis congénita en menores de 1 año



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

de edad, sobresale la tasa de 18,1 óbitos / 1.000 nacidos vivos en el estado de Río de Janeiro, representando el 23,2% del total observado en todo el país. ⁽⁵⁷⁾

Brasil vive un periodo de aumento de casos de sífilis en los últimos años. Cabe señalar que el hecho de que la tendencia de aumento de las tasas observadas para sífilis adquirida se presenta de manera más acentuada significa, en este momento, que en gran parte el aumento en el número de notificaciones expresa un aumento real del número de casos.

El Ministerio de Salud de Brasil advierte que la ETS más traicionera se ha convertido en una epidemia nacional. Y por una razón inusual, el remedio contra ella es demasiado barato. ⁽⁵⁷⁾

La historia se está repitiendo más de lo esperado en Brasil. En octubre de 2016, el Ministerio de Salud reconoció que la situación estaba descontrolada y decretó la epidemia. No es exagerado, los números dan miedo. Desde 2010, cuando los hospitales se vieron obligados a transmitir los datos de la enfermedad al Ministerio, se reportaron casi 228.000 casos nuevos; solo entre 2014 y 2015 hubo un aumento del 32% en casos de sífilis en adultos y más del 20% en mujeres embarazadas. ⁽⁵⁷⁾

La mayoría de los casos se encuentran en el sureste (56%), el más urbanizado y desarrollado del país. Solo para tener una idea del desastre, en 2015 se tuvieron 6,5 casos de bebés infectados por cada mil nacidos vivos; la cifra es 13 veces superior a la que la Organización Mundial de la Salud considera aceptable. ⁽⁵⁷⁾

Realmente no se prestó atención a la educación sexual y es terrible asumir que es posible que no se sepa qué es realmente la enfermedad. La sífilis invade el cuerpo en cuatro fases. Cada etapa determina qué tan dominada está por los microorganismos de la sífilis. El primer estadio es rápido (dura al menos cuatro y como máximo ocho semanas) y se manifiesta como una herida indolora que desaparece por sí sola, sin dejar rastro. ⁽⁵⁷⁾



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas



Fotografía 1: Laga de sífilis primaria

El hecho de que no duele está lejos de ser una buena perspectiva. Es una estrategia de supervivencia de las bacterias. Si no duele, el infectado puede tener sexo y difundir la enfermedad. La segunda fase es aún más favorable para los microbios. La enfermedad regresa a la cara entre las seis semanas y los seis meses posteriores de desaparecer las heridas genitales. La persona infectada puede tener heridas corporales, manchas rojas y especialmente lesiones en las palmas de las manos o los pies, síntomas que pueden confundirse fácilmente con una alergia en la piel. ⁽⁵⁷⁾



Fotografía 2: Erupción secundaria de sífilis en las palmas de las manos



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Si se toman antialérgicos, es probable que las heridas se acumulen y comiencen a no oler bien. Las reacciones son, en última instancia, intentos por parte del cuerpo de señalar la enfermedad y una medicación equivocada, para sofocar los síntomas, enmascaran la realidad. Una vez que los signos vuelven a desaparecer, incluso sin medicación, puede volver a tener relaciones sexuales y multiplicar la bacteria. ⁽⁵⁷⁾

Y comienza la tercera fase de la enfermedad: la sífilis latente. En este período (que puede durar hasta 40 años), la sífilis es recluida. De hecho, pierde incluso su carácter infeccioso; es decir, el portador ya no pasa la bacteria y explota la sífilis terciaria, la fase aguda de la enfermedad. Las úlceras que comienzan a brotar en el cuerpo son tan agresivas que, en regiones de contacto directo de la piel con los huesos. La región afectada comienza a descalcificarse, a medida que el desgaste avanza el paciente pierde la capacidad de caminar en línea recta. ⁽⁵⁷⁾

Una de las primeras formas de identificar a los portadores de sífilis es ver si la persona camina con dificultad. Sin descanso, la infección aún ataca los sistemas vascular y nervioso, lo que puede ocurrir temprano entre la primera y la segunda fase. Cuando la bacteria finalmente ocupa el cerebro, la persona infectada comienza a sentir cambios de humor y puede desarrollar demencia. Se llama neurosífilis. En esta última fase, finalmente, el sexo ya no amenaza a los demás. La sífilis deja de ser infecciosa y termina solo con el portador. ⁽⁵⁷⁾

Cuadro II: Diagnóstico Diferencial de la sífilis

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	
Úlcera genital	Herpes genital (muy común), chancroide, síndrome de Behcet, trauma
Erupción cutánea generalizada	Alergia sistémica, pitiriasis rosada
Erupción palmar y plantar	Dermatitis de contacto, eczema, dermatitis atópica, eritema multiforme, fiebre manchada de las Montañas Rocosas
Linfadenopatías generalizadas	Síndrome de mononucleosis, linfoma de Hodking
Meningitis aséptica	Exantema viral
Diagnóstico diferencial de las enfermedades que por sus manifestaciones pueden imitar la sífilis	



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

El 59% de los niños nacidos de madres con sífilis también mostraron signos de la bacteria. La afección puede llevar a una formación neurológica y ósea deficiente, además de la muerte. Para 2015, el 1.4% de los niños que nacieron con sífilis congénita no sobrevivieron. No se puede decir que es un número pequeño. Cuando se mira el panorama general, esto significa que, cada 100.000 nacimientos, 7 niños no viven un año, debido a la bacteria. ⁽⁵⁷⁾

Incluso en este escenario, la sífilis está lejos de ser una sentencia de muerte. La infección se puede curar con un tratamiento barato y simple: unas pocas dosis de penicilina. Si la enfermedad se diagnostica en el primer año, la cura se reduce a sólo dos inyecciones de benzetacilo, una en cada glúteo. El medicamento se encuentra en la farmacia y se puede administrar, incluso, para mujeres embarazadas. ⁽⁵⁷⁾

Si el diagnóstico solo aparece más tarde, sin problemas: penicilina cristalina (una versión más potente del antibiótico), esta vez por un poco más de tiempo, dos inyecciones por glúteo, en tres dosis semanales. Este procedimiento incluso evita el paso de la bacteria de la mujer embarazada a su hijo. El tratamiento a la madre también sana al niño. Cuanto antes se realice el tratamiento en ella, menos daño sufre el bebé. Pero si la madre da a luz sin eliminar las bacterias del cuerpo, al bebé se debe medicar inmediatamente. Recibir cristales en la vena durante 10 a 14 días; esto no restaura los problemas neurológicos o óseos ya causados por la enfermedad, pero evita que la sífilis siga atacando al recién nacido. ⁽⁵⁷⁾

Cómo fue posible que Brasil se convirtiera en el escenario de una epidemia tan fácilmente curable. Una de las justificaciones expuestas por el Ministerio de Salud es la disminución en el uso de condones. De hecho, es real, pero es difícil entender que sólo sea eso. En 2004, el 58.4% de los jóvenes de 15 a 24 años usaron condones en relaciones casuales; en 2013 (el año de la encuesta ministerial más reciente sobre el tema), el número se redujo a 56.6%. ⁽⁵⁷⁾

El uso dentro de relaciones estables, la proporción es similar: en 2004 eran del 38,8%; en 2013, el 34,2%. Lo más probable es que la accesibilidad de la penicilina haya pasado a ser el mejor aliado contra la sífilis, el mayor enemigo. El precio modesto, que debería facilitar el acceso de la población al medicamento, desalienta a la industria farmacéutica a fabricarlo. Resultado: en 2015, hubo una falta de penicilina en las estanterías brasileñas. ⁽⁵⁷⁾



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Algo muy lamentable es que, incluso cuando había medicina, nadie en la red pública de salud quería aplicarlo. Hasta julio de 2015, el personal de enfermería prohibió usar la medicación en lugares que no estuvieran equipados para evitar un shock anafiláctico. En la práctica, si la clínica no tenía material para intubación, por ejemplo, no podía medicar a los portadores de la sífilis. Peor aún, si una enfermera local decidiera administrar penicilina, se lo podría culpar por hacerlo. El resultado fue el miedo: según el Ministerio de Salud, el 50% de los equipos médicos evitaron la penicilina debido a este temor. ⁽⁵⁸⁾

También hay culpabilidad de los padres por la propagación de la enfermedad: el 62% de las parejas de mujeres embarazadas con sífilis no toman los medicamentos, permitiendo la continuación del ciclo de las bacterias. Además, se está ayudando a las estadísticas al contar con mayor precisión el número de casos nacionales de sífilis. Desde 2010, el diagnóstico está vinculado con una notificación obligatoria, es decir, cada vez que se detecta, estos datos deben enviarse al Ministerio, de modo que el organismo entienda el tamaño del brote que está atravesando el país. ⁽⁵⁹⁾

Cabe señalar, sin embargo, que esto no debe aumentar el número de sífilis en niños y mujeres embarazadas. Desde 1986, la transferencia de información al Ministerio es obligatoria para los casos de sífilis congénita y desde 2005 para el diagnóstico en mujeres embarazadas. Pero la lógica es: cuanto más preciso y amplio sea el sistema, más crecerán los números. Esto deja espacio para pensar que la epidemia puede estar ocurriendo por mucho más tiempo de lo que se ha imaginado. ⁽⁵⁷⁾

No se sabe exactamente cuándo, dónde y cómo se produjo la sífilis. Una de las tesis más aceptadas es que la infección es una enfermedad de las Américas que llegó a Europa casi junto con las noticias del descubrimiento del continente. Los pioneros de las grandes navegaciones habrían contraído la bacteria, que se propagó por Europa, cuando regresaron a sus tierras. ⁽⁶⁰⁾ Una de las evidencias en esta dirección es que la bacteria realmente existió aquí antes de que Cabral la contribuyera. Se encontraron huesos con más de 4.000 años de indios que tenían sífilis según lo manifestó José Filippini, profesor del Instituto de Biociencias de la USP. Para detectar la infección, Filippini se valió de observar el daño que la enfermedad causa en el



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

cuerpo. Dijo que la sífilis tiene marcas muy claras y si se toma un hueso de espinilla con forma de sable, por ejemplo, se comprueba que las posibilidades de ser sifilítico el ser humano de quién son dichos huesos, es altas. ⁽⁶⁰⁾

Otra teoría es que la sífilis siempre ha existido en Europa, pero se diagnosticó erróneamente. Se pudo haber confundido con la lepra, por ejemplo. Quienes concuerdan con la teoría de la sífilis precolombina afirman que puede ser tan antigua como la humanidad. Varias investigaciones afirman que la bacteria surgió en África y se extendió por todo el mundo, junto con los antepasados. ⁽⁶⁰⁾

El Ministerio de Salud de Brasil, a través de la directora Adele Benzaken, del Departamento de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), el SIDA y la Hepatitis Viral, explicó de qué manera se está tratando de controlar la enfermedad. Explica que la sífilis nunca ha sido vista como una prioridad en Brasil. Declararlo oficialmente como una epidemia, construir una agenda sólida para su control y pedirle ayuda a la población, es importante para revertir el panorama actual. ⁽⁶⁰⁾

Se tiene que examinar la situación muy profundamente y hay que analizar los grupos más vulnerables (prostitutas y usuarios de drogas, por ejemplo) y el resto de la población. Si hay un aumento repentino en el número de infectados y dónde están apareciendo, marcará una dirección cierta de la situación de control, ya que la sífilis es una enfermedad que debe analizarse durante un tiempo para comprender si se trata de un brote o una epidemia. Una vez que se declara la epidemia, los medios de comunicación deben centrarse en el tema, lo que ayuda a concientizar a la población. ⁽⁶¹⁾

Pero exponer la situación al público es sólo uno de los frentes. Otras medidas urgentes que tienen que ponerse en marcha, con la declaración de la epidemia, el gobierno debe articular las medidas precisas para liberar el precio de la penicilina, para hacerla más costosa. Y eso es bueno para combatir la sífilis. Aunque es contrario a la intuición, la realidad es que la industria farmacéutica no tenía interés en producir un medicamento que no le diera un alto margen de ganancia, incluso si curase a cientos de miles de personas. ⁽⁶¹⁾

Ahora la idea es estimular un aumento en la producción de la droga. En 2016, como medida paliativa, se importaron más de 1 millón de dosis del antibiótico; otros 700.000 fueron comprados



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

aquí. El plan es que las existencias actuales durarán hasta finales de 2017, y que para 2018 la producción satisfará la demanda nacional. ⁽⁶¹⁾

Una opinión del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) también publicó la aplicación en las estaciones de servicio. "La restricción fue absurda, cada 100,000 son menos de tres casos en los que se produce un shock anafiláctico. Es más fácil tener una reacción al comer algo en un restaurante, y no hay un desfibrilador ", dice Vencelau Pantoja, COFEN. ⁽⁶¹⁾

También hay cuidados progresivos con los diagnósticos. Entre 2001 y 2015, las pruebas rápidas entregadas por SUS pasaron de 1 millón a 6 millones; El Ministerio de Salud dice que está instruyendo a los médicos para hablar sobre las ETS y distribuir el examen en la primera visita prenatal. En estos casos, el resultado sale a tiempo y la madre puede comenzar el tratamiento. Otra promesa es una asociación con el Ministerio de Educación para la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual que se presentarán en el aula. ⁽⁶¹⁾

Es poco probable que estas buenas prácticas resuelvan el problema de la sífilis en Brasil, pero pueden aliviar el escenario. Aunque, sin sentir dolor, muchos brasileños infectados no están en las estadísticas. Es muy preocupante, simplemente porque no fueron al médico para preguntar sobre esa herida. ⁽⁶¹⁾

2.4 PRUEBA RÁPIDA PARA SÍFILIS

La sífilis, como se ha dicho antes en este trabajo, es una infección curable causada por una bacteria. Se transmite por vía sexual y también, durante el embarazo, de la madre al feto. Dado que la sífilis causa úlceras genitales, conlleva un mayor riesgo de transmisión y adquisición de la infección por el VIH. ⁽⁶²⁾

La mayoría de las personas con sífilis tienden a no estar informadas sobre su infección y pueden transmitirla a sus contactos sexuales o al feto, en caso de embarazo. Sin tratamiento, esta afección puede tener consecuencias graves como partos prematuros y muerte del recién nacido. Los daños durante el embarazo son prevenibles si se detecta y trata la infección antes de la mitad del segundo trimestre. La detección y el tratamiento temprano son también fundamentales para prevenir las complicaciones graves a largo plazo en el paciente y la transmisión futura a la pareja. ⁽⁶²⁾



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

La sífilis congénita es prevenible si se identifica y se trata apropiadamente a las madres infectadas lo antes posible. En la actualidad, existen más de 20 pruebas rápidas para sífilis disponibles en el mercado. Son exámenes sencillos que se realizan en el lugar de la consulta y pueden llevarse a cabo fuera del entorno de laboratorio, con capacitación mínima del personal, sin equipo especializado y con la recolección, mediante un pinchazo en el dedo, de una cantidad pequeña de sangre completa, superando así los problemas de falta de acceso a un laboratorio y las bajas tasas de retorno de los pacientes. ⁽⁶²⁾

Para el diagnóstico de la sífilis existen varios tipos de pruebas que se utilizan según el estadio clínico de la enfermedad y para las cuales se deben tener en cuenta las características de sensibilidad y especificidad. Dentro de este grupo de pruebas existen varias técnicas. ⁽⁶²⁾

En cuanto a este trabajo de investigación para la Maestría de Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas se trabajó sobre el proceso de implementación de las Pruebas Rápidas de Sífilis en la Red de Atención de Salud de la localidad de San Borja, en Rio Grande del Sur, Brasil en el lapso de los años 2014 a 2018.

Generalmente, en Brasil y particularmente en las regiones menos pobladas, áreas remotas y de economías rurales, el acceso a los laboratorios generalmente no es posible debido a la distancia que hay que recorrer para llegar a ellos y, además, el transporte de la sangre o el suero se hace también difícil, no sólo por la distancia que se debe recorrer, sino por el embalaje a una temperatura que garantice su conservación ⁽⁶³⁾, se realizaron varios estudios que demostraron que las pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis se pueden recomendar, teniendo en cuenta sus características: ⁽⁶⁴⁻⁶⁵⁻⁶²⁻⁶⁶⁾

- rapidez: resultados en menos de 30 minutos,
- fácil montaje: se realizan en 3 a 4 pasos,
- mínimo entrenamiento y equipo,
- de fácil interpretación: formato de tarjeta o tirilla con reacción visual.
- conservación: se pueden mantener a menos de 30 °C y no requieren refrigeración.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Teniendo en cuenta estas características, se evaluaron algunas marcas comerciales y se compararon sus sensibilidades y especificidades con TPHA/TPPA ⁽⁶²⁻⁶³⁾; los resultados se pueden ver en el **Cuadro III**.

Cuadro III: Resultados de la sensibilidad y especificidad de las diferentes pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis, ordenadas en orden alfabético

*Prueba	*Sensibilidad (%)	*Especificidad (%)
Abbott (Determine)	97,2	94,1
Diesse (Syphilis fast)	86,0	92,8
Fujirebio (Espline)	97,7	93,4
Omega (VISITECT)	85,0	98,0
Qualpro (Syphicheck)	84,5	97,9
Standard (BIOLINE)	95,0	94,9

Las pruebas rápidas para sífilis pertenecen al grupo de las pruebas treponémicas y, al compararlas con las pruebas treponémicas estándar, FTA-ABS y TPHA/TPPA, se puede observar que su sensibilidad y especificidad, aunque están casi en los mismos rangos, muestran una leve diferencia frente a la especificidad que no alcanza el 100%, lo que las colocan en leve desventaja como pruebas confirmatorias; no obstante, por su facilidad de uso, el no requerir equipo especial, el poco entrenamiento que se requiere, la facilidad para conservar los reactivos, su bajo costo y su alta sensibilidad, las presentan como una muy buena alternativa para su uso como prueba diagnóstica inicial (**Cuadro IV**). ⁽⁶²⁾ Sin embargo, en algunos lugares donde se cuenta con una prueba como la Prueba de Reagina Plasmática Rápida (RPR), se puede utilizar la prueba rápida como prueba inicial para definir el seguimiento del paciente sin necesidad de realizar primero la RPR. ⁽⁶³⁾

En caso de que no se cuente con la RPR, se puede utilizar una de estas pruebas rápidas y, de esta forma, causar un impacto desde el punto de vista epidemiológico en la diseminación de



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

esta enfermedad. Uno de los grandes impactos es su utilidad en lugares donde el acceso a los servicios de salud es imposible y el costo de pruebas no treponémicas no permite su uso. ⁽⁶⁴⁻⁶⁵⁻⁶²⁻⁶⁷⁾

La OMS recomienda claramente las pruebas rápidas para la sífilis para mujeres en embarazo (prevención de la sífilis congénita), realizando la tamización al comienzo y al final del embarazo, en personas con riesgo de padecer una infección de transmisión sexual (ITS), en trabajadores sexuales, clientes de trabajadores sexuales, hombres que tiene sexo con hombres y usuarios de drogas inyectables. ⁽⁶⁸⁾

Cuadro IV: Características de las pruebas treponémicas estándar comparadas con las pruebas rápidas

Característica	TPHA/TPPA	FTA ABS	Pruebas rápidas
Sensibilidad	85-100%	70-100%	84-98%
Especificidad	98-100%	94-100%	94-98%
Facilidad de usar	Compleja	Compleja	Fácil
Equipo	Incubador, microplatos, lavador y lector	Microscopio de fluorescencia	Ninguno
Entrenamiento	Extenso	Extenso	Mínimo
Comentarios	Prueba confirmatoria: no diferencia entre infección pasada y activa	Prueba confirmatoria: no diferencia entre infección pasada y activa	La mayoría se pueden conservar a temperatura ambiente por 9-18 meses. No diferencia entre infección pasada y activa

Existen algunas recomendaciones que se deben tener en consideración cuando se van a implementar estas pruebas, las cuales se basan en varios puntos, a saber: ⁽⁶⁸⁾

- **Accesibilidad:** ¿cuántas de las personas con riesgo y de mujeres en embarazo tienen acceso a las pruebas de sífilis? Las pruebas rápidas permiten claramente la tamización antenatal, independientemente de la facilidad de acceso a los servicios de salud.
- **Calidad de la prueba:** ¿cuál es la calidad de su prueba? ¿Se cuenta con un programa de control de calidad que garantice que los resultados son confiables? Este control se evidencia simultáneamente con el montaje de las pruebas rápidas (**Ver Figura 3**).
- **Tratamiento del paciente reactivo:** ¿cuántas de las personas que se hacen la prueba reciben el resultado y el tratamiento de forma inmediata (idealmente en la misma visita)? Esto se puede conseguir con la utilización de pruebas rápidas.
- **Rapidez:** ¿la introducción de las pruebas rápidas ayudaría a mejorar las coberturas y el acceso a programas eficientes? Pregunta que nos debemos hacer para montar las pruebas rápidas teniendo en cuenta sus características y costos.

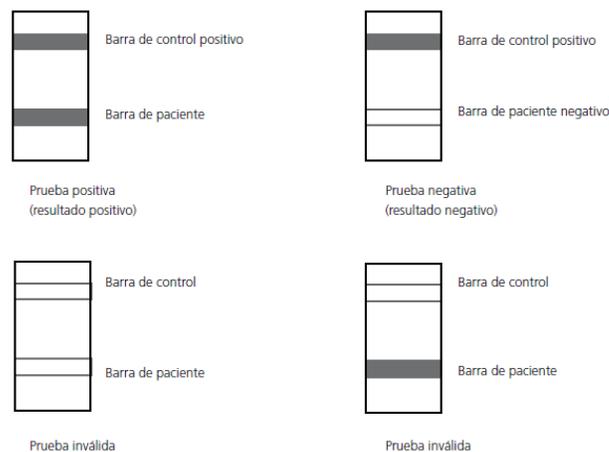


Figura 1: Interpretación de una Prueba Rápida

2.4.1. ASPECTOS QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA CUANDO SE VA A HACER UNA PRUEBA RÁPIDA

Cuando se va a escoger una prueba rápida se deben tener en cuenta los cinco aspectos que se describen y, de acuerdo con el análisis que se haga, se escoge la prueba que se requiera.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

1. Características de la prueba: debido a las consecuencias que puede traer un error diagnóstico y los escasos efectos de un tratamiento excesivo, es mejor escoger una prueba de mejor sensibilidad que especificidad. Si el uso que se le va a dar a la prueba rápida es como prueba confirmatoria, es mejor una prueba más específica.
2. Facilidad de uso: se refiere al número de pasos de la prueba, si se puede usar la sangre total y la facilidad de realizar la prueba.
3. Condiciones de uso: se debe evaluar la ausencia de humedad. Lo recomendado es seleccionar pruebas rápidas que sean empacadas de forma individual y con empaques a prueba de humedad.
4. Condiciones de almacenamiento: la mayoría de las pruebas rápidas para sífilis se pueden conservar entre 4 °C y 30 °C. Si la temperatura del ambiente es mayor de 30 °C, se debe controlar periódicamente la prueba para garantizar el resultado.
5. Vida media: se recomiendan pruebas con una muy buena vida media, especialmente en lugares donde se deben recorrer grandes distancias para llegar a un centro de salud. La vida media de 18 meses es la recomendada.

Es debido mencionar que, es necesario seguir los protocolos recomendados por el ministerio de salud pública de Brasil, como ser la orientación el Manual del Centro de Testeo y Consejería para tener bien establecido el flujograma de la atención que reciben los pacientes. ⁽⁶⁹⁻⁷⁰⁾

2.5 CONTEXTO DE TRABAJO

Para este trabajo la investigadora eligió la ciudad donde nació, reside juntamente con su familia y desempeña sus actividades laborales en una ESF, en régimen de trabajo de 40 horas semanales en la ciudad brasileña de São Borja que queda situada al oeste de Río Grande del Sur, con una población de 61.671 habitantes por el censo del año de 2010, siendo 6.533 habitantes de la zona rural y 55.238 de la zona urbana, distribuidos en una superficie de 3.371,051 km². ⁽⁷¹⁾

El municipio es uno de los mayores productores de arroz de la región sur. Limita al norte con las ciudades de Garruchos y Santo Antônio das Missões; al sur, con las ciudades de Maçambará y Itaquí; al este con las ciudades de Itacurubi y Unistalda y al oeste, con la ciudad de Santo



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Tomé (Argentina), de la cual se encuentra separada por el río Uruguay, pero comunicada a través del Puente de la Integración.

Se accede a São Borja por las carreteras BR-472; BR-287 y BR285, estando a una distancia de 595 km de la capital del estado, Porto Alegre.



Figura 2: Ubicación de San Borja en el Mapa de Brasil

La ciudad fue fundada por los jesuitas españoles en 1682 con el nombre de San Francisco de Borja, en la confluencia de los ríos Uruguay e Icamacué, siendo parte de las posesiones españolas, ya que se ubicaba cientos de kilómetros al oeste de la Línea de Tordesillas, de este modo fue una de las principales de las Misiones jesuíticas de El Tapé y luego de la Gobernación de las Misiones Guaraníes, en esa época nacieron en San Francisco de Borja los célebres caudillos Sepé Tiarayú (llamado por los portugueses y brasileños "*Sepé Tiaraju*") y Andrés Guazurary.

El territorio de las Misiones Orientales fue invadido por los bandeirantes luso-brasileños en 1801, en 1815 y 1820 las tropas de Guazurary lograron liberar al territorio del dominio del Reino Unido de Portugal, Brasil y Algarve, pero luego el territorio volvió al Reino del Brasil, en 1828 las tropas de las Provincias Unidas del Río de la Plata lograron recuperar la ciudad, pero volvieron al Brasil



UNNE

Universidade Nacional do Nordeste

Faculdade de Odontologia

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

por la Convención Preliminar de Paz. A fines de los 1840 esta ciudad fue una de las capitales de la República Riograndense.

El 12 de junio de 1865, durante la Guerra de la Triple Alianza, fuerzas paraguayas tomaron a esta ciudad, pero pocos meses después debieron abandonarla dejándola nuevamente en manos de Brasil. Finalmente, desde la consolidación del poder brasileño en la zona el nombre de la ciudad pasó a ser abreviado como *São Borja*. Fundada en el año 1682 por los padres jesuitas, como ya se dijo, siendo la primera ciudad de los Siete Pueblos de las Misiones. También conocida como “Tierra de los presidentes” por ser la ciudad natal de dos ex presidentes del Brasil: Getúlio Vargas y João Goulart.



Figura 3: Localización de San Borja dentro departamento de Rio Grande del Sur



UNNE

Universidade Nacional do Nordeste

Faculdade de Odontologia

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas



Figura 4: Mapa de la ciudad de San Borja

Respecto de la Salud, tiene 3 Unidades Básicas de Salud (UBS) en el interior del Municipio donde no tienen enfermeras, 14 unidades de ESF en la zona urbana, siendo una de ellas una unidad móvil que trabaja de lunes a viernes, cada día en una localidad del interior del municipio También posee 1 Centro municipal de Atención Especializada (CAMAE) para derivación de actividades especializadas y un Servicio de Asistencia Especializada (HIV/AIDS).

Posee un programa de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) configurando una cobertura estratégica de salud de familia de 85,41%. Posee un hospital filantrópico en la ciudad, el Hospital Ivan Goulart, que está agregado al Sistema Único de Salud (SUS) y tiene el apoyo del CAPS 1 (Centro de Atención Psicosocial) que brinda atención ambulatoria, del CAPS AD (Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas) con internación las 24 horas, en el CRAS (Centro de Referencia de asistencia Social).

Las estructuras de las unidades son buenas compuesta por: un consultorio médico, un consultorio para la enfermera con cama ginecológica y baño, ambulatorio, consultorio de odontología, sala y vacunación, farmacia, sala de nebulización, sala de esterilización, 1 baño para el equipo de salud, cocina, salón de espera, recepción y tres baños para los usuarios. Tiene Internet y teléfono para auxiliar en la comunicación con otros profesionales de la red.



UNNE

Universidade Nacional do Nordeste

Faculdade de Odontologia

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

2.5.1. ALGUNOS DE LOS ÁMBITOS DE SALUD DE LOS CONTEXTOS DE TRABAJO



Fotografía 3: ESF 2 - Airton Carneiro- Villa Vicentinos



Fotografía 4: ESF 4- Provisoriamente no CRAS Leonel Brizola



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

2.5.2. MAPA DEL ÁREA DE LAS ESF:

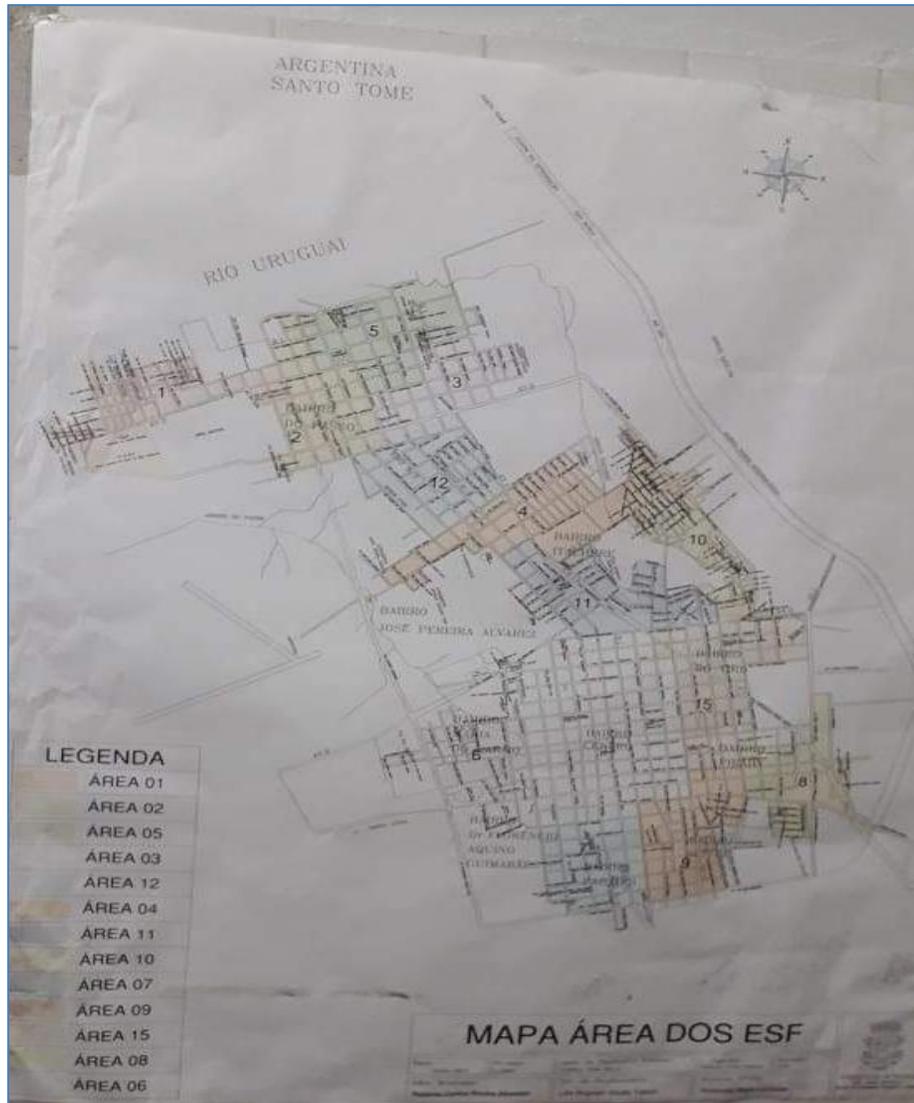


Figura 5: Mapa del Área de las ESFs



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

CAPÍTULO III



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es un estudio Descriptivo y Transversal.

- Es Descriptivo porque refiere al funcionamiento del sistema de gestión y atención del Programa de Pruebas Rápidas para Sífilis en la Red de Atención de Salud incluyendo también el Hospital Iván Goulart, único hospital de la ciudad, abarcando así toda la red pública de la ciudad de San Borja.
- Es Transversal porque la medición se realizó en un solo momento. La Recolección de datos se hizo en el lapso de los años 2014 a 2018 en el Hospital Iván Goulart y en las catorce unidades de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en la zona urbana, también en el Centro Municipal de Atención Especializada (CEMAE) y en el Servicio de Atención Especializada (SAE)- DST/AIDS encargado del área de ETS.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- a) Naturaleza empírica, hechos de la realidad
- b) Descriptiva
- c) Cualitativa – Cuantitativa (enfoque mixto)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: Comprende el Universo de 170 especialistas en Salud dentro de la ciudad de San Borja, distribuidos en 99 médicos clínicos, 15 médicos especialistas, 30 enfermeros que trabajan en las salitas y 26 en el hospital central único de la ciudad. Fueron 800 pacientes que concurren a hacerse las PR en el mes de septiembre.

Muestra: La muestra está conformada por 25 enfermeros en total, siendo el total de enfermeros que realizan las PR en la red básica de San Borja, donde 14 trabajan en ESF, 1 CEMAE, 2 SAE y 8 en el hospital. Siendo el total de profesionales que están habilitados a aplicar las PR. Los mismos colaboraron con las encuestas a 80 pacientes en total, los que asistieron a los diferentes ámbitos de salud.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Para la realización del trabajo, se agendó una reunión con la secretaria de salud al comienzo del mes de agosto de 2018 y se expuso en qué consistiría el trabajo. La secretaria se reunió con los integrantes del consejo de salud municipal y juntos autorizaron la realización del trabajo, pero propusieron que se utilizara una semana. Se solicitó hacer la recolección de los datos en una semana, debido a la gran demanda de trabajo de los enfermeros que son los responsables por las ESFs. Por lo que se procedió a sortear las fechas de las 4 semanas de septiembre, siendo sorteada la fecha para realización de las entrevistas entre el 17 y el 21 del mes de septiembre de 2018. Después se mantuvo contacto con los enfermeros para explicar en qué consistía el estudio, averiguar si había predisposición para participar y establecer un horario de acuerdo con la disponibilidad de cada uno. Fueron entrevistados todos aquellos enfermeros que tienen por función la realización de las Pruebas Rápidas, cabe resaltar que los demás profesionales de nivel superior que trabajan en la salud y los enfermeros técnicos capacitados pueden realizar las Pruebas Rápidas, (pero eso no se lleva a cabo en la ciudad San Borja) y solamente pueden entregar los resultados los profesionales de salud de nivel superior y habilitados para eso (con nivel de estudio universitario).

Para las encuestas: Se realizaron dos encuestas Socioeconómicas, un modelo que se aplicó a 80 pacientes los cuales los enfermeros rellenaron al entrevistar los pacientes y otro modelo de encuesta para los 25 enfermeros los cuales la investigadora completó durante la entrevista a los enfermeros.

Para las Entrevistas: Se elaboró una Entrevista para este trabajo de investigación con preguntas abiertas a los 25 enfermeros en total, distribuidos de la siguiente manera: 14 que trabajan en Estrategia de Salud Familiar (ESF); 1 enfermero que trabaja en el Centro Municipal de Atención Especializada (CEMAE); 2 enfermeras en el Servicio de Atención Especializada (SAE) y 8 enfermeros del Hospital Iván Goulart. Las entrevistas fueron realizadas Ad-Hoc por la investigadora (las entrevistas para este fin fueron elaboradas por la tesista y autorizada por el orientador).

Muestreo: el muestreo fue intencional.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Enfermeros y Pacientes mayores de 18 años
- Enfermeros y Pacientes que aceptaron ser parte del trabajo de investigación
- Enfermeros y pacientes de la ciudad de Sao Borja
- Enfermeros que realizan las PR

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad
- Enfermeros y pacientes que voluntariamente deciden no participar del estudio
- Pacientes que asisten o se hacen otros tratamientos.
- Enfermeros y pacientes que no firmaron el Consentimiento Informado
- Enfermeros que no hacen PR

3.4. INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados fueron una Encuesta Sociodemográfico Cuantitativa para los pacientes y otra para los enfermeros, como refuerzo a la investigación Cualitativa. Dicha encuesta es de opción múltiple y está conformada por preguntas para conocer aspectos importantes del tema. (VER ANEXO II)

El estudio cualitativo está conformado por las entrevistas realizadas por la investigadora a todos los enfermeros que conformaron la Muestra, los cuales realizan las PR en la red de salud. Se incluyó también el Hospital Iván Goulart, único hospital de la ciudad, abarcando así toda la red pública de San Borja. Se describe la diversidad de los conocimientos de las enfermeras por medio de entrevistas individuales. (VER ANEXO II)

Además, se empleó la Observación Participante en sus tres dimensiones: Observacional, Participacional y Actitudinal. En lo que respecta a la dimensión observacional, se consideró lo que la investigadora pudo ver en el contexto, mientras realizaba el trabajo de campo, atendiendo detalles, espacios, obstáculos, etc.

Con respecto a lo Actitudinal, se analizó las respuestas junto con las reacciones corporales, las manifestaciones de la actitud y postura de los entrevistados. Finalmente, en la dimensión



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Participacional, se consideró la predisposición o no para hacer parte del trabajo, la entrega de datos con responsabilidad y el deseo de colaborar.

3.5. VARIABLES

Variable Principal: Pruebas Rápidas para Sífilis en la Red de Atención de Salud y en el Hospital Iván Goulart de la ciudad de San Borja.

Variables Secundarias:

Primer Objetivo Específico

- Aspecto Sociodemográfico de pacientes (Género- Edad- Nivel de Escolaridad- Situación Laboral- Lugar donde se realizan las pruebas) (VER ANEXO II)
- Aspecto Sociodemográfico de enfermeros (Género- Edad- Años de Graduación- Nivel de Titulación- Antigüedad como enfermero- Tiempo de trabajo en el ámbito laboral) (VER ANEXO II)

Segundo Objetivo Específico:

- Fragilidades en la dinámica de la realización de las PR.: capacitación inadecuada; acumulo de tareas, falta de tiempo, cantidad de personal y de insumos insuficientes, desconocimiento de protocolos. (VER ANEXO II)
- Potencialidades en la dinámica de la realización de las PR: ambiente adecuado, trabajo en red, equipo completo en la ESF, test realizado a libre demanda, aplicación del tratamiento en el ESF, trabajo de promoción de salud extra muro, información brindada a los pacientes antes, durante y después de la realización de las pruebas. (VER ANEXO II)

Tercer Objetivo Específico:

- Verificar la cantidad de exámenes realizados y sus resultados aproximados entre 2014 y 2018, en la ciudad de San Borja, Rio Grande del Sur, Brasil.

Cuarto Objetivo Específico:

- Relatar el flujograma de la atención brindada a los usuarios pre test, durante el test y post test: escuchar al paciente, colocar la red de salud a su disposición, solicitar



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

test cuantitativo para los casos positivos, realizar la notificación, monitorear el tratamiento, realizar las PR a los compañeros o parejas. ⁽⁶⁹⁻⁷⁰⁻⁷¹⁾

3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigadora informó a los directivos y autoridades del Hospital “Iván Goulart” sobre el estudio que iba a realizar en dicho hospital, como además a cada una de las autoridades de los 14 ESFs, del CEMAE y del SAE, con el propósito de recibir la autorización correspondiente. (VER ANEXO I) Luego la investigadora explicó, en distintas oportunidades, en qué consistía la investigación y les solicitó a los enfermeros, que ofrezcan a los pacientes la posibilidad de participar, previa firma del Consentimiento Informado (VER ANEXO I) y estar dentro de las condiciones del Criterio de Inclusión.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto se desarrolló después de la aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos pertinentes al estudio haciendo énfasis respecto de la autonomía, la privacidad y beneficencia. Para lograrlo:

- Previamente se había solicitado autorización a las autoridades de los ámbitos de salud, con el compromiso también de la retroalimentación de los resultados
- Los enfermeros y pacientes que decidieron participar lo hicieron voluntariamente y dieron su autorización firmando el Consentimiento Informado
- Se respetó la decisión de los enfermeros y pacientes que optaron por no participar y que esa decisión no afectaría su atención dentro del servicio de la red de salud de la ciudad
- La información obtenida sólo fue utilizada para este estudio
- Los nombres de los participantes y la información obtenida fueron confidenciales y con fines sólo académicos
- Los cuestionarios y las entrevistas se usaron con el compromiso de retroalimentación de las autoridades del hospital y de los demás centros de asistencia de salud de San Borja.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

CAPÍTULO IV



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS (VER ANEXO II)

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:

ENCUESTA A LOS PACIENTES

En relación al primer objetivo específico, se estudió el aspecto Sociodemográfico de los pacientes y enfermeros que formaron parte de este trabajo.

4.1.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS PACIENTES

Como se ha mencionado previamente, para este trabajo se realizó un total de ochenta (80) Encuestas Sociodemográficas para pacientes y los resultados fueron:

- Teniendo en cuenta el GÉNERO en dichas encuestas, 50 pacientes fueron mujeres lo cual representa el 62,5 % y 30 fueron hombres, es decir el 37,5% del total de los pacientes encuestados.
- Respecto de la EDADES se procedió a discriminar las Edades de las Mujeres y las Edades de los Hombres.

Edad de Mujeres: del total de 50 pacientes

De 18 a 21 años	5 pacientes (10%)
De 22 a 40 años	37 pacientes (74%)
De 41 años o más	8 pacientes (16%)

Edad de los Hombres: del total de 30 pacientes

De 18 a 21 años	3 pacientes (10%)
De 22 a 40 años	18 pacientes (60%)
De 41 años o más	9 años (30%)

- En relación al NIVEL DE ESCOLARIDAD de los pacientes
- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| Sin Instrucción | 11 pacientes (13,75%) |
| Primaria Incompleta | 21 pacientes (26%) |
| Primaria Completa | 27 pacientes (33,75%) |
| Secundaria Incompleta | 12 pacientes (15%) |



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Secundaria Completa	6 pacientes (7,5%)
Universitaria Incompleta	2 pacientes (2,5%)
Universitaria Completa	1 paciente (1,75%)

- En cuanto a la SITUACIÓN LABORAL

Empleado en relación de dependencia	45 pacientes (56,25%)
Cuentapropista	21 pacientes (26,25%)
Comerciante	12 pacientes (15%)
Desempleado	2 pacientes (2,5 %)

- Respecto de los LUGARES DONDE SE REALIZAN LAS PR

Hospital Goulart	6 pacientes (7,5%)
SAE	10 pacientes (12,5%)
CEMAE	11 pacientes (3,75%)
ESFs	53 pacientes (66,25%)

Los pacientes encuestados fueron mayormente mujeres (n= 50), es decir el 62,5% de la muestra mientras que los pacientes hombres fueron 30 (37%). En cuanto a las edades de los pacientes, las mismas fluctuaron entre 18 años a más de 41 años de edad, siendo el rango de edades de los pacientes que más concurren entre 22 y 40 años.

- La escolaridad de los pacientes fue muy diversa debido a que se encontraron pacientes sin instrucción alguna (11 pacientes, representando un 13,75%) hasta 1 paciente con estudios universitarios completos equivalente al 1,75% de la muestra.

- Respecto a la situación laboral, también fueron variadas las ocupaciones, ya que estuvieron entre Empleados en relación de dependencia (45 pacientes o el 56,25%) a desempleado, (2 pacientes equivalente al 2,5% del total).

- En cuanto a los lugares donde se realizan las PR, se encontró que en el Hospital Iván Goulart fueron 6 pacientes (7,5%), en el SAE fueron 10 pacientes (12,5%), en el CEMA E asistieron 11 pacientes (13,75%) y en los ESFs concurren 53 (66,25%).



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Del total de enfermeros encuestados, 23 fueron mujeres y 2 hombres, o sea 92% y 8% respectivamente cuyas edades determinaron que en general son personas jóvenes, entre 30-39 años, correspondiente al 52% de la muestra y entre 25-29 años representando el 40% del total.

- Si bien es una población de enfermeros jóvenes, 7 enfermeros (es decir el 28%) tiene más de 10 años de antigüedad en la función.
- En cuanto al nivel de titulación, el 76% tiene especialización, lo que equivaldría a 19 enfermeros.
- Como se vio, los enfermeros son en su mayoría jóvenes, pero el 32% de ellos trabajan más de 6 años en el ámbito actual. Solo una persona trabaja en el mismo ámbito antes de ser enfermera.

ENTREVISTA A ENFERMEROS

A continuación, se describe lo propuesto en el segundo objetivo específico, sobre las fragilidades y potencialidades en la dinámica de la realización de las PR.

4.1.3. ENTREVISTAS A 25 ENFERMEROS

De las respuestas de las entrevistas realizadas y considerando las preguntas como así también los objetivos de este trabajo de investigación se obtuvieron como resultado:

Todos los enfermeros encuestados manifestaron (n= 25):

- que al estar trabajando son los únicos responsables en realizar las PR,
- que los usuarios pueden hacerse las PR en cualquiera de las UBS
- que recibieron capacitación para realizar las PR siendo que: 12 enfermeros (48%) capacitación de 8h o más, 3 enfermeros (12%) de 4h, 10 enfermeros (40%) con compañero de trabajo,
- que cuentan con insumos suficientes para realizar las PR,
- que hacen las PR a libre demanda y 7 de los enfermeros respondieron que también agendan de acuerdo a las demás actividades de la ESF,
- que las embarazadas son el grupo que reciben más atención para realización de las PR,



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

- que los pacientes reciben tratamiento de manera gratuita, en el hospital o en la farmacia municipal. Además, se le administra el inyectable en las ESFs o en el Hospital.

Un total de 14 (56%) enfermeros dijeron que tienen dificultad para realizar las pruebas rápidas debido al acúmulo de tareas. Por otra parte 8 enfermeros (32%) manifestaron que no cuentan con ambiente adecuado para realizar las PR. Mientras que 4 enfermeros (16%) respondieron que desconocen cómo hacer el seguimiento posterior al resultado positivo, los mismos que no sabían respecto a la notificación obligatoria.

Del total de entrevistados 17 (68%) no realizan actividades de promoción y prevención extra muro. De los 8 enfermeros (32%) que si realizan actividades, ellos mencionaron llevar a cabo, charlas en las escuelas, empresas y en grupos de embarazadas, ancianos, hipertensos y diabéticos.

- **EJEMPLOS DE FRAGILIDADES** *en la dinámica de la realización de las PR*

De acuerdo con lo que expresa el objetivo, se deducen ciertas fragilidades que se traslucen en las respuestas brindadas por los enfermeros en las Entrevistas. Se dan algunos ejemplos donde se advierten las fragilidades en las respuestas y otras que son señaladas por los propios entrevistados.

Respuesta del enfermero N° 11: “Trabajo en ESF y soy la única enfermera en esta unidad básica, trabaja conmigo una técnica de enfermería, 1 médica, 1 odontólogo, 1 auxiliar de odontología y 6 agentes de salud”.

Respuesta del enfermero N°22: “Soy la coordinadora de la ESF, se me acumulan tareas. Soy encargada de agendar a los pacientes para la semana y los que diariamente consultan debido a alguna patología aguda. Realizamos exámenes de Papanicolau. Además, supervisamos el trabajo de los agentes de salud, realizo visitas domiciliarias cuando son solicitadas y muchos usuarios no quieren esperar”.

Respuesta del enfermero N ° 25: “Debido a que la atención es por orden de llegada de los pacientes y estos llegan con mucho tiempo de anticipación, entonces casi siempre se ocasiona acúmulo de tarea y demoras para los pacientes. No es lo mismo atender a alguien con tiempo



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

suficiente, que saber que afuera, hay varios pacientes que te esperan y la PR tarda aproximadamente 30 minutos.”

Respuesta del enfermero N° 9: Porque es una sola enfermera para atender el sector, hay un acúmulo de tareas y se necesita de tiempo para hacer la preparación antes, durante y después de la prueba.”

Respuesta del enfermero N° 7: “Las PR las hacemos en una habitación donde hay 3 camas, la cantidad de pacientes varía- no es lo ideal porque disminuye la privacidad, pero muchas están en trabajo de parto y a esas pacientes no podemos moverlas”.

Respuesta del enfermero N° 8: “Recibimos capacitación de nuestras propias compañeras enfermeras durante la jornada de trabajo.”.

Respuesta del enfermero N° 6: “En la jornada de trabajo aprendo viendo cómo hacen mis colegas enfermeros. A veces pregunto algo que no me quedó muy claro”.

Respuesta del enfermero N° 13: “Sería bueno trabajar más en conjunto con otras ESFs así de esa manera poder cubrir a los pacientes cuando cambian de barrio, para poder monitorear el tratamiento. Actualmente se lo hace pero siempre más a las embarazadas, de esta misma manera se podría tener la posibilidad de hacerlo a la población en general”.

Respuesta del enfermero N°14: “Recuerdo que en el año 2016 se recibió también una importante donación de la provincia. En ambas situaciones, algunos pacientes cruzaron a la ciudad argentina de Santo Tomé, provincia de Corrientes, para comprar Penicilina y de esa manera realizar su tratamiento”.

• **EJEMPLOS DE POTENCIALIDADES** *en la dinámica de la realización de las PR*

Respuesta del enfermero N° 21: “Donde yo trabajo, en la ESF realizo las pruebas rápidas en mi sala, es un lugar que cuenta con total privacidad, cuento con insumos suficientes y el tratamiento es gratuito”.

Respuesta del enfermero N° 16: “Varios enfermeros, 12 en total, fuimos capacitados por el Servicio de Atención Especializada (SAE), recibiendo capacitación en un curso con duración de 8 horas.”



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Respuesta del enfermero N° 3: “Recibí capacitación del SAE de 4 horas, conjuntamente con otras enfermeras en San Borja y de la 12° Coordinación de Salud también con otras enfermeras en San Borja, con duración de 16h, donde nos explicaron todo el protocolo de realización de las Pruebas rápidas para Sífilis, HIV, Hepatitis C e Hepatitis B”.

Respuesta del enfermero N° 11: “Pienso que es una potencialidad el hecho en que cada uno de los enfermeros que hacemos las PR explicamos a los pacientes qué es la enfermedad que atraviesan, cómo se transmite, que es una dolencia que tiene cura, que la medicación es gratuita y los exámenes para el seguimiento evolutivo, lo es también. Se les dice la importancia de ser prevenible. Siempre se estimula al paciente y se lo incentiva a difundir a otros lo aprendido, contribuyendo de esta manera a controlar esta enfermedad. Todo esto no es con la intención de capacitar a nadie, no somos capacitadores en Salud”.

Se procedió a verificar la cantidad de PR y sus resultados entre 2014 y 2018, en la ciudad de San Borja, según lo planteado en el tercer objetivo específico, en la sección 3.5.

Ninguno de los enfermeros supo decir la cantidad total de PR realizadas, ni siquiera las mensuales, unos 15 enfermeros intentaron buscar anotaciones, pero no supieron precisar con certeza. Solamente 2 enfermeros conocen la cantidad de PR positivas, pero no el total de PR realizadas mensualmente.

	2018	2017	2016	2015	2014
S. ADQUIRIDA	132	114	158	116	53
S. GESTANTES	20	25	30	16	9
S. CONGENITA	3	1	3	0	0

Figura 6: Datos Epidemiológicos de Sífilis en San Borja del año 2014 a 2018.

* Datos aportados por el SAE de San Borja.

EJEMPLOS DE RESPUESTAS en relación a la cantidad de PR:

Respuesta del enfermero N° 13: “no existe registro de la PR a nivel estado ni país, que sea de mi conocimiento, solamente de los casos positivos.”



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Respuesta del enfermero N° 14: “Respecto del cuantitativo de los exámenes de PR, no sé nada al respecto”.

De acuerdo con lo expresado en el cuarto objetivo específico de este trabajo de investigación, se busca conocer el Flujoograma de la atención a los pacientes en cuanto a las PR, en el transcurso de los años 2014 hasta 2018 inclusive.

DETALLE DEL FLUJOGRAMA DE LA ATENCIÓN BRINDADA A LOS PACIENTES EN LOS ÁMBITOS DE SALUD DE SAN BORJA

A todos los usuarios que se realizan las PR en las ESFs, SAE y CEMAE

- Se debe escuchar al paciente.
- Se les debe explicar la Red de Servicio que está a su disposición.
- En caso de dar positivo, se debe solicitar el análisis VDRL (cuantitativo) y se debe agendar en el laboratorio donde el paciente tiene que concurrir a hacérselo.
- Se trata al paciente de acuerdo con el Protocolo del Ministerio de Salud y el tratamiento debe ser supervisado y realizar una búsqueda activa de los pacientes que no asisten.
- Se deben hacer las notificaciones correspondientes.
- Siempre se debe solicitar que los compañeros o parejas concurran para que puedan ser atendidos, realizarles las PR y ser tratados adecuadamente.

A todos los usuarios que realizan las PR en el Hospital:

- Se debe escuchar a los pacientes.
- Se les debe explicar la Red de Servicios que está a su disposición
- En caso de dar positivo, se debe solicitar el análisis de VDRL (Cuantitativo).
- Se los trata de acuerdo con el Protocolo del Ministerio de Salud.
- Se debe dar aviso al SAE o a cualquiera de las ESFs al cual el paciente pertenece, para que realicen la supervisión del tratamiento.
- Se debe hacer la notificación correspondiente.
- Se les informa a los pacientes que sus compañeros o parejas, deben realizarse la PR para que puedan recibir el tratamiento adecuado.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

EJEMPLOS DE RESPUESTAS respecto del flujoograma de realización de las PR

Respuesta del enfermero N° 16: “Se hace la prueba rápida y en caso de que sea positiva, se solicita la prueba de laboratorio (VDRL) y se trata.

Respuesta del enfermero N°13: “Luego de hacer la PR, nosotros no damos el diagnóstico avisamos al médico y este da el diagnóstico, solicita el análisis y medica al paciente. Y desconocía que había que notificar”

Respuesta del enfermero N° 3: “Después del resultado positivo, se solicita el VDRL, se trata al paciente, se solicita que él o las parejas se realicen la PR, se hace también la notificación y se solicita que el paciente vuelva para control”.

Respuesta del enfermero N°23: “Después de un resultado positivo, se escucha al paciente, se le explica la red de servicios que está a su disposición según el protocolo, se solicita el análisis VDRL (Cuantitativo) y se agenda en el laboratorio donde el paciente tiene que comparecer para hacerse el VDRL, se trata según el Protocolo del Ministerio de Salud y se hace la notificación. El tratamiento debe ser supervisado y realizar una búsqueda activa de aquellos pacientes que no retornan para seguir el tratamiento y los análisis de control. Además, también se solicita siempre que su/us pareja/as concurra/an para que pueda/an ser atendido/os y tratado/os adecuadamente”.

OBSERVACIÓN

La observación a través de los sentidos es el método más antiguo usado por los investigadores para describir y comprender la naturaleza y el ser humano. La observación pretende describir, explicar y comprender, descubrir patrones. Es un instrumento que utiliza la información que captada por nuestros sentidos y permite el aprendizaje.

La observación científica constituye el primer paso del método científico. Es una habilidad básica del investigador. Existe un fin, hay una planificación sistemática, un plan previo, se realiza el registro del fenómeno observado y se evalúa la observación para verificar su validez y fiabilidad. En investigación cualitativa lo observado es un fenómeno o hecho social y cultural.

Análisis Actitudinal: Se puede vivenciar la actitud de tranquilidad de los enfermeros que es transmitida a los pacientes, de seguridad en la realización de su trabajo, de confianza y



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

satisfacción por la tarea realizada, de seguridad en el manejo de la técnica e instrumental, de orgullo por la información transmitida al paciente. Algunos demostraron estar descontentos por la sobrecarga de trabajo y frustración por creer que pueden hacer más, pero no tienen el tiempo necesario.

Actitud de los pacientes: Se advierte la actitud de confianza en el enfermero/a; de la conformidad con el tratamiento brindado, de gratitud ante el hecho de brindarle información, beneplácito por incitar a difundir la información respecto del conocimiento que le proporcionaron respecto de la enfermedad y la necesidad de hacerse la PR.

Análisis Participacional: Se advierte en esta parte de la observación, el nivel de participación de los encuestados y entrevistados durante el trabajo de campo. En cuanto a los enfermeros se observó una activa y comprometida participación con la tarea realizada dentro de su ámbito de salud. En cuanto a los pacientes según los enfermeros relatan una participación significativa en cuanto a la asistencia a los ámbitos donde se realizan las PR; de comprometida participación ya que se interesan por conocer de la enfermedad, sobre las pruebas; demuestran compromiso por ser difusores de la información y por su propio compromiso para seguir con el tratamiento.

Análisis Observacional: Después de realizar el trabajo de campo y conocer los diferentes locales que conforman la red de salud de San Borja, pude comprobar las excelentes condiciones de mantenimiento de las estructuras físicas. El número y disposición de los espacios son adecuados, cuentan con insumos y tienen centros de referencias con el cual pueden consultarse las dudas. En varios momentos fue necesario interrumpir las entrevistas para que los enfermeros pudieran solucionar alguna situación que era de su incumbencia, luego regresaban y seguíamos.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

CAPÍTULO V



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

5. MARCO CONCLUSIVO

5.1. DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados en esta investigación, que tiene por nombre: “Gestión de las Pruebas Rápidas de sífilis en la Red de Atención de Salud de San Borja”- Brasil, durante el lapso comprendido entre el año 2014 a 2018 y luego del análisis de la variable en estudio, se puede concluir que en toda la Red de Salud de San Borja, se realizan la PR con total compromiso del personal de enfermeros en dicha tarea.

Turnes, A. (2005) en su trabajo “La sífilis en la medicina- Una aproximación a su historia”, cien años atrás y con otros científicos alemanes descubrieron el agente causal de la sífilis y la denominaron como enfermedad francesa, *omorbus gallicus* y ésta fue la causante de la muerte de personalidades de todos los tiempos. El nombre de Sífilis se debió a un médico italiano Girolamo Fracastorius, de Verona, quién le puso el nombre de un pastor Syphilus, quién padeció la enfermedad. La medicina le dio a la enfermedad el nombre latín *lues*, que simplemente significa epidemia.

A comienzos del siglo XX, la sífilis era tratada con inyecciones y vapores de mercurio y múltiples tratamientos se intentaron en siglos anteriores. El médico militar berlinés Erichv Hoffmann (1868- 1959) y del zoólogo Fritz Schaudinn (1871-1906) por sus partes, dilucidaron definitivamente la causa de la sífilis.

En la Clínica La Charité, de Berlín se encontró que la causa de la sífilis, en comparación con otras enfermedades infecciosas, fue reconocida tan tardíamente, no sólo se debió a que era difícil de identificar su agente patógeno al ser casi transparente, sino que sólo visible al microscopio mediante contraste de fase o fondo oscuro. En 1905 la sífilis aún no estaba derrotada y recién para 1909, el médico y serólogo alemán Paul Ehrlich (1854-1915) descubrió la sustancia *salvarsan*, compuesto químico con arsénico, que fue la primera quimioterapia para tratar la sífilis. Actualmente ya no es temida como una enfermedad mortal, pero la incidencia de la sífilis sigue siendo elevada, en particular en los países en vías de desarrollo. En el presente estudio algunos enfermeros mencionaron no tener conocimiento que la sífilis es una enfermedad de notificación compulsoria, lo que sugiere la subnotificación existente de la enfermedad.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Otro especialista es Stoner B (2007) quien en su trabajo "Current controversies in the management of adult syphilis" y con las cifras entregadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) precisaron que durante el año 2007 se presentaron 164.000 casos de niños con sífilis en América Latina y el Caribe, siendo esta una cifra significativa dado que la sífilis es una enfermedad prevenible y de bajo costo en su tratamiento, aun así enfermeros manifestaron que en el año 2016 hubo un desabastecimiento de penicilina causando dificultad para realizar los tratamientos.

Según el trabajo antes mencionado, la sífilis gestacional y congénita es un importante problema de salud pública en Brasil, ya que puede precipitar el padecimiento de una condición crónica con consecuencias graves y un alto costo humano, social y económico para los pacientes, en relación a eso en el trabajo el 100% de los enfermeros manifestaron ser las embarazadas las más contempladas con las PR, siendo un grupo altamente monitoreado.

Mientras que, Amoretti, A.R y col. en su trabajo "Cardiopatía sífilítica" deja constancia que a pesar de los grandes adelantos logrados en la lucha contra la sífilis, la infección sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más importantes del hombre. Se estima que el 80 % de estos pacientes acuden al médico por primera vez cuando ya presentan lesiones viscerales tardías. Por ello y por el tratamiento eficaz de la enfermedad temprana, hoy la sífilis cardiovascular es rara, aun así, en la red de atención de San Borja el 16% de los enfermeros desconocen cómo se debe hacer el seguimiento de los pacientes, estando al margen de los flujos creados en la red de salud. Se sabe de la importancia de la realización de las pruebas rápidas, tarea a cargo particularmente de los enfermeros, siendo fundamental realizar capacitaciones a las enfermeras sobre las PR y también sobre los flujos de monitoreo de los pacientes en la localidad de San Borja.

Por sus partes, Bones-Rocha, K; Torres de Carvalho, F; Almeida-Weber, JL; Both NS y Pizzinato, A. son otros especialistas quienes, en el año 2011, realizaron un trabajo de investigación llamado "Impacto de la implementación de la prueba rápida del VIH/ITS en un centro de atención especializada en Brasil" y el objetivo fue evaluar el impacto de la



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

implementación de la consejería y prueba rápida del VIH e infecciones de transmisión sexual en un centro especializado de consejería y diagnóstico de VIH (CE). Puntualmente en este estudio quedó demostrado que en un sistema de salud no basta con tener una norma que establezca el uso de las PR si esta no se aplica en la práctica. En San Borja existen todos los instrumentos técnicos, normativos y las PR se aplican en los servicios asistenciales mas no todo el personal de salud tiene la capacitación adecuada y experiencia de trabajo necesaria con esas pruebas. Y carece de información para recomendar y actuar en favor del tamizaje y el tratamiento en el primer contacto con la gente. Además de los resultados concretos del presente estudio, este representa un esfuerzo en el sentido de crear nuevos instrumentos y metodologías que permitan evaluar el impacto de las políticas implementadas en los servicios de salud al respecto de la PR de sífilis.

Spence RM. a través de su investigación “Gonococia” realizada en Boston para 1983 demostró que la sífilis parece haber cambiado su forma inicial a una infección más predecible. Es posible que la enfermedad haya cambiado menos, que sus víctimas y que la propia tecnología, un público en algunas ocasiones más educado, en otros más preocupados por la aparición de otras enfermedades más acuciantes, sobre todo por su mortalidad, consulta más pronto al médico. Pero a pesar de todo y de los avances de la ciencia, es alarmante que 68% de los enfermeros no realicen trabajos de promoción de salud, por esas y otras razones estas infecciones siguen siendo un importante problema de salud.

Del total de enfermeros que intervinieron en el trabajo de campo, 23 fueron mujeres y 2 hombres, o sea 92% y 8% respectivamente cuyas edades determinaron que en general son personas jóvenes, entre 30-39 años, el 52% de la muestra y entre 25-29 años, el 40%. Estos resultados se aproximan a los obtenidos en el año 2016 por los investigadores María Teresa Ochoa-Manjarrés; Hernando Guillermo Gaitán-Duarte; Sidia Caicedo; Berta Gómez y Freddy Pérez realizaron un trabajo denominado: “Introducción de pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal en Colombia: análisis cualitativo” que tuvo por objetivo interpretar la percepción de profesionales sanitarios de Colombia sobre las barreras y los facilitadores para la



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

introducción de las pruebas rápidas para sífilis y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en los servicios de control prenatal.

Si bien es una población de enfermeros jóvenes, tienen bastante experiencia en el ejercicio de la enfermería ya que 32% (8 enfermeros) tienen más de 6 años de trabajo en el ámbito actual. No se encontraron trabajos de investigación que mencionen la antigüedad de los profesionales de la salud en trabajo alguno, sólo se hace mención a la importancia de la enfermería como “Enfermería Comunitaria en la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis” en un trabajo de investigación del año 2019 realizado por enfermeros de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.

En cuanto al nivel de titulación, la mayoría tiene especialización, o sea que 19 enfermeros (76%) la tienen y sólo 6 enfermeros (24%) son enfermeros sin especialización alguna. Al respecto se hace referencia a los investigadores del trabajo precedentemente citado.

Como se vio, los enfermeros son en la mayoría jóvenes, ya que un gran número de ellos tienen poca antigüedad de graduados, en un total 18 enfermeros (12 enfermeros con 5 años o menos y 6 enfermeros hasta 9 años- 48% y 24% respectivamente) tienen menos de 10 años y sólo 7 trabajan hace 10 años o más. Al respecto no existe puntualmente una connotación específica en los trabajos encontrados.

Algunos enfermeros comentaron que realizan la PR en una habitación con varias camas ocupadas, lo que disminuye la privacidad. Algo dice el trabajo de investigación del año 2016 por los investigadores María Teresa Ochoa-Manjarrés; Hernando Guillermo Gaitán-Duarte; Sidia Caicedo; Berta Gómez y Freddy Pérez denominado “Introducción de pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal en Colombia: análisis cualitativo” donde se pone de manifiesto que el sistema de aseguramiento de salud dificulta el acceso al diagnóstico y el tratamiento oportunos. Las autoridades de salud perciben como necesaria la revisión de la normativa existente, a fin de fortalecer el primer nivel de atención y promover el control prenatal integral. Con recomendaciones de la capacitación del personal y la integración entre instancias de formulación de políticas de salud y académicas para actualizar los currículos de formación.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

En relación con las capacitaciones que reciben en cuanto a PR, contaron que se capacitan con sus mismas compañeras de trabajo, ya que aprenden al verlas hacer las PR y muchas veces, preguntas cosas sobre la marcha, que no les quedaron muy claras. Se hace mención en el mismo trabajo citado anteriormente, cuando se dice que entre las medidas identificadas están la de realizar cambios en la contratación entre las aseguradoras y las instituciones prestadoras de servicios, adecuar los tiempos, la organización de los procedimientos de atención, capacitar al personal médico y de enfermería vinculado al control prenatal en la interpretación y acción con pruebas rápidas para sífilis y VIH.

Las enfermeras acumulan tareas laborales como: coordinar en el ámbito de trabajo la agenda de los pacientes para el día y/o la semana, las consultas por otras patologías, la realización de PR y Papanicolau, supervisión de los agentes de la salud y también realizan visitas a domicilio. Una consideración al respecto se realiza en el trabajo presentado en el año 2013 por las investigadoras Gloria Aguilar y Gladys Estigarribia, según datos elaborados por ONUSIDA en 36,9 millones de personas vivían con el VIH y la sífilis. El trabajo investigativo tuvo por nombre: "Prevalencia de VIH y Sífilis y Conocimientos, Prácticas y Actitudes de la Población Indígena según Familias Lingüísticas en el Paraguay" y hace referencia que justifica el desarrollo de investigaciones que revelen la realidad de esta población paraguaya analizada en lo que respecta a la infección por el VIH y sífilis, para así establecer políticas destinadas a revertir esta situación y las consecuencias que conlleva. Importante sería también un mayor número de profesionales capacitados para la tarea, ya que la enfermería redobla en Paraguay las tareas y se dificultan los éxitos.

En el trabajo Brasil en el año 2006 fue publicada una Ordenanza del Ministerio de Salud determinando el uso de Penicilina en las Unidades básicas de atención. Se advirtió que este país hizo cambios importantes en cuanto a la capacitación en el cuerpo de enfermeros y todo personal relacionado con el tema, de acuerdo con las respuestas dadas por estos profesionales. Éste debe ser comenzado inmediatamente una vez diagnosticada la infección. En vista que la prueba rápida provee del resultado inmediato, es posible que el tratamiento se haga en tiempo oportuno al usuario, evitando la burocracia de la salud. Esto consta además en el trabajo de la



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

Fundación Huésped respecto del tema “Sífilis” en el año 2019- Se suma a eso el hecho que en la red de salud de San Borja el tratamiento es suministrado de manera 100% gratuita a los pacientes, siendo facilitado el acceso al tratamiento y control.

La inclusión de programas enfocados al hombre sigue siendo un tema pendiente en los servicios de asistencia, así como la atención a los adolescentes. Así se advierte en las respuestas de los profesionales en el trabajo realizado por Aguilar, G y Estigarribia, G- “Prevalencia de VIH y Sífilis y Conocimientos, Prácticas y Actitudes de la Población Indígena según Familias Lingüísticas en el Paraguay”- Asunción: 2013- Ministerio de Bienestar Social y Salud Pública. En Brasil existe el programa Salud en la escuela, pero son pocas las ESFs involucradas en el programa.

La tarea conjunta se advierte en el trabajo de Kátia Bones-Rocha, Fernanda Torres de Carvalho, Joao Luis Almeida-Weber, Nalu Silvana-Both y Adolfo Pizzinato realizaron un trabajo investigativo bajo el nombre de: “Impacto de la implementación de la prueba rápida del VIH/ITS en un centro de atención especializada en Brasil” que evalúa el impacto de la implementación de la consejería y prueba rápida del VIH e infecciones de transmisión sexual en un centro especializado de consejería y diagnóstico de VIH (CE) con un grupo de intervención y un grupo control en el cual fueron comparadas las medias mensuales de las pruebas y consejerías. Al respecto, todos los 25 enfermeros manifestaron no saber la cantidad de las PR realizadas y solamente 2 tenían conocimiento de los resultados positivos mensuales en la ciudad de San Borja.

5.2. **CONCLUSIONES**

- En la Red Sanitaria de la Comunidad de San Borja, se encontró predominio de pacientes de género femenino sobre el masculino (50 mujeres y 30 hombres) quienes fueron a realizarse las PR. Sus edades oscilaron entre 18 años y 40 años o más, siendo entre 25 y 39 años la mayoría de las mujeres y de los hombres.
- Los pacientes en general tienen algún nivel de escolaridad, pero 11 pacientes no tienen instrucción escolar alguna.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

- La situación laboral, en general todos tienen trabajo salvo 2 pacientes que estaban desempleados.
- Las PR son realizadas de manera espontánea e independiente del lugar donde viva el paciente, ya que pueden pedir para hacérsela en cualquiera de las ESFs.
- Se comprobó que existe una infraestructura adecuada en las unidades de salud para hacer las PR y proseguir con el tratamiento.
- Existen en la actualidad los insumos suficientes para cubrir la demanda.
- Se hacen capacitaciones sobre PR de manera periódica, aun así, algunas enfermeras no tienen capacitación adecuada.
- Existe un Programa del gobierno llamado “Salud en la escuela” lo que hace posible trabajar con promoción de la salud y difundir la existencia de las PR pero son pocas las ESFs que realizan trabajos de promoción y prevención de sífilis e ITS.
- Se ofrecen constantemente PR conjuntamente con Papanicolau y a casi todos los que realizan exámenes de laboratorio.
- El diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad es absolutamente gratuito.
- Existe una perfecta definición de las atribuciones de los integrantes de las Unidades Básicas de Salud en San Borja, lo que habla de una excelente organización.

5.3. RECOMENDACIONES

- Sería recomendable que en cada ESFs pueda sumarse otra enfermera posibilitando así una mejor atención al trabajo de promoción, prevención y realización de las PR.
- Sería conveniente que en el sector de urgencias del Hospital Iván Goulart también pudieran hacerse las PR, no solamente en el sector de maternidad. Y que fuesen capacitadas y autorizadas a realizar las PR las técnicas de enfermería.
- Implementar una intervención integral que incluya el ámbito sanitario, educativo y social. Y desarrollar un trabajo articulado y sostenido entre las diferentes instituciones locales de la comunidad.
- Involucrar a las autoridades locales y organizaciones comunitarias para encontrar una pronta erradicación de la enfermedad.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

- Incrementar la percepción de riesgo en la población basándose en la noción de conductas de riesgo, ofrecer información correcta y clarificar las nociones erróneas.
- Enfatizar las ventajas del uso del condón para evitar las infecciones de transmisión sexual.
- Capacitar más intensivamente al personal de salud a través de programas oficiales, fomentando así la amplia comprensión de la atención a la sífilis y otras ITS, la necesidad de conocer las diferentes culturas y metodologías para trabajar en los diferentes grupos de población, especialmente la de los jóvenes expuestos a la enfermedad.
- Implementar efectivamente programas de educación sexual e intercultural en la escuela.
- Incrementar acciones de prevención sobre el VIH/Sida y otras ITS en la Comunidad.

5.4. LIMITACIONES

Para la realización de este estudio fue necesario reflexionar sobre algunos aspectos que limitaron esta investigación, particularmente relacionados con temas que tienen que ver con el ámbito donde se desarrolló la investigación, 4 ámbitos de la Red de Salud de San Borja: el Hospital Goulart, el SAE, el CEMAE y los 14 ESFs, especialmente respecto de una temática tan particular que demanda mucho tiempo de realización.

Estas limitaciones fueron:

- En ocasiones la investigadora tuvo que concurrir más de una vez para entrevistar a la enfermera de algún ESFs debido a la sobrecarga de trabajo de la misma.
- También tuvo que adecuarse a los tiempos de las personas que aceptaron ser parte de la investigación - esperando horas-, para realizar el trabajo sin incomodidad para las tareas habituales.
- Recorrer largas distancias hasta cada ámbito de salud para hacer el trabajo de campo.
- Infundir la suficiente confianza al hacer las entrevistas a enfermeros y que los enfermeros transmitan a los pacientes, ya que algunos manifestaron desconfianza y falta de tiempo.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

- No obstante, a algunas limitaciones, el trabajo fue realizado en total armonía entre autoridades de los ámbitos de salud, médicos, enfermeros, pacientes/familiares y la investigadora.

Viviane MARTINS SCHMITZ



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez Brochero OF. "Situación de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Risaralda. Análisis de los datos de notificación". Pereira; 2015- Recuperada de: http://www.risaralda.gov.co/site/salud/intradocuments/webDownload/sifilis_gestacional_congenita_2626. 05/05/2018
2. Santos, V. C.; Dos Anjos, K. F. "Sífilis: una realidad prevenible. Su erradicación, un desafío actual". Brasil: 2009- Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 2, pp 257-263
3. Low N. "Global control of sexually transmitted infections." NY: 2006- Lancet. pp 368: 16.
4. Stoner B. "Current controversies in the management of adult syphilis."-EEUU: 2007- Clin Infect Dis. pp 44(Suppl.3):S130-46.
5. Glassier G. "Sexual and reproductive health: a matter of life and death". NY: 2006- Lancet. pp 368:1595-607.
6. Lewis D. Syphilis. "Sex Transm Infect" NY: 2006; pág. 82(Suppl.4)
7. Centers for Disease Control and Prevention. "Morbidity and Mortality Weekly Report. Sexually Transmitted Diseases". Ny: 2015 Treatment Guidelines. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>. 06/05/2018
8. OMS, OPS, UNICEF. "Recomendaciones Técnicas para la elaboración de protocolos para Estudios de Prevalencia de Sífilis y VIH en parteras y/o puérperas. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la Sífilis congénita en América Latina. BS AS: 2016- Recuperado de: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category210-recomendaciones-tecnicas-para-la-elaboracion-de-protocolos-para-estudios-de-prevalencia-de-sifilis-y-vih-en-parturientas-y-o-puerperas&Itemid=219&lan. 07/05/2018
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. "Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita. Estrategia de monitoreo regional." BsAS: 2014 Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index=com_docman&task=doc_download&gid=22670&Itemid=270 07/05/2018



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

10. World Health Organization- "Special Programme for Re-search and Training in Tropical Diseases (WHO/TDR/SDI/06.1). The Use of Rapid Syphilis Tests". EEUU. 2006. TDR/SDI
11. Herring AJ, Ballard RC, Pope V, Adegbola RA, Changa-lucha J, et al. "A multi-centre evaluation of nine rapid, point of care syphilis test using archived sera. Sex Transm Infect." EEUU: 2006; pp 82(Suppl.V):7-12
12. Buchacz K, Greenberg A, Onorato I. "Syphilis epidemics and human immunodeficiency virus (HIV) incidence among men who have sex with men in the United States: implications for HIV prevention". EEUU: 2005-Sex Transm Dis. pp 32:573-9.
13. Glayd S, Chai S, Mercer MA. "Antenatal syphilis in sub-Saharan Africa. Missed opportunities for mortality reduction". EEUU: 2001- Health Policy Plan. pp16:29-34.
14. Southwick KL, Blanco S. "Maternal and congenital syphilis in Bolivia, 1996: prevalence and risk factors". EEUU: 2001- Bull World Health Organ. pp 79:33-42.
15. Brasil, Ministério da Saúde. "Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação". Brasília: 2014- Ministério da Saúde. Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/transmissaosifilis-estrategias-para-reducao-e-eliminacao> 10/05/2018
16. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, "Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para o controle da sífilis congénita"- Brasília: 2006- Ministério da Saúde; Manual de bolso 2da edición- Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2006o-controle-da-sifilis-congenita-manual-de-bolso> 10/05/2018
17. Ministerio de Salud de Brasil. "Aumentan los casos de sífilis en Brasil"- Brasilia: 2018- Recuperado de: https://www.google.com/search?source=hp&ei=6OYjXZqnJlid5OUP-MSd2A4&q=SÍFILIS+EN+BRASIL&oq=SÍFILIS+EN+BRASIL&gs_l=psy-ab.3..0i22i30i5.4580.1198.cwokm-ftWdY 12/05/2018



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

18. COSEMS- “Legislação: Nota técnica conjunta nº 391/2012ISASISVS/MS”- Recuperado de: <http://www.cosemsrn.org.br/pautas/nota-tecnica-conjunta-no-3912012realizacao-do-teste-rapido-da-sifilis-na-atencao-basica-no-ambito-da-rede-cegonha/> 12/05/2018
19. Turnes, A. “La sífilis en la medicina- Una aproximación a su historia”- 2005- Recuperado de: <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/sifilis.pdf> 14/05/2018
20. Sífilis biología-“Historia de la enfermedad” 2009 – Recuperado de: <https://sites.google.com/site/sifilisbiologia/historia-de-la-enfermedad> 14/05/2018
21. Chin, J. “El control de las enfermedades transmisibles.” Washington: 2001- DC, OPS; pp581: 571-73
22. Amoretti, A.R y col. “Cardiopatía sífilítica” – CABA: 2008. pp. 38-39
23. Laín Entralgo, P. “En el campo de la sífilis, Philip Ricord (1799 – 1889) desacreditó la creencia de Hunter en la unidad de la gonorrea y de la sífilis”- Paris: 1970- pp 234-321
24. Lain Entralgo, P- “Farmacología, farmacoterapia y terapéutica general”, in *Historia Universal de la Medicina*. Vol 6, Barcelona, Salvat, 1974, pp. 259-267.
25. Lugones Botell M. “Hipócrates”. La Habana: 1990- Rev Cubana Med Gen Integr pp 6(3):461-3.
26. Spence RM. “Gonococia.” Boston: 1983- Clin Obstet Ginecol pp 1(3):129-31.
27. Estrada, S- “Las pruebas rápidas en la promoción, prevención y diagnóstico de la sífilis”- Bogotá: 2008- Asociación Colombiana de Infectología Rev. Institucional Volumen 12 No 4
28. Bones-Rocha, K; Torres de Carvalho, F; Almeida-Weber, JL; Both NS y Pizzinato, A. “Impacto de la implementación de la prueba rápida del VIH/ITS en un centro de atención especializada en Brasil”- San Pablo: 2011- Centro de Atención Especializada en Brasil- Rev Gerenc Polít Salud. pp 16 (32): 108-119. Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeri.rgps16-32.iipr> 16/05/2018
29. Puelles Villafana, SG y Villanueva Conislla, S- “Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al Centro de Salud La Libertad” – Lima, Perú: 2012- Universidad Nacional Mayor



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

- de San Marcos- Facultad de Medicina Humana- E.A.P. De Obstetricia- UNMSM
Repositorio de Tesis Universitarias Recuperado de:
<http://cybe.unmsm.edu.pe/handle/tesis/3024> 20/05/2018
30. Aguilar, G y Estigarribia, G- “Prevalencia de VIH y Sífilis y Conocimientos, Prácticas y Actitudes de la Población Indígena según Familias Lingüísticas en el Paraguay”- Asunción: 2013- Ministerio de Bienestar Social y Salud Pública- Recuperado de:
<http://onudalac.org/1/images/Estudio-indigenas-paraguay2016.pdf> 20/05/2018
31. Flores Icomena, D; Ríos Huayabán. R y Vargas Chancari, MM-: “Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2014” UNAP Facultad de Enfermería- Tesis doctoral
32. Vila, J; Gómez, MD; Salavert, M y Bosch, J- “Métodos de diagnóstico rápido en microbiología clínica: necesidades clínicas”- Madrid: 2015- Elsevier Revista Vol 35, N° 1
33. María Teresa Ochoa-Manjarrés, MT; Gaitán-Duarte, HG; Caicedo, S; Gómez. B y Pérez, F. “Introducción de pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal en Colombia: análisis cualitativo”- Bogotá: 2016- OPS_ Isis Repositorio Institucional- Recuperado de: <http://iris.pho.org/xlui/handle/123456789/33666> 25/05/2018
34. Azeveco Dantas, L; Neves de Medeiros Jerónimo, SH; Alves Yeixeira, G; Lopes, TRG; Nascimento Cassiano, A y Bittencourt Leite de Carvalho, J. “Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil”- Murcia, España: 2017- Revista Enfermería Global. Vol 16 N° 46
35. Villagra, V-“Desempeño de una prueba rápida para el diagnóstico de sífilis en mujeres puérperas”. Asunción: 2018. I Laboratorio Central de Salud Pública. Departamento de Inmunología, Asunción - Paraguay. II Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Paraguay en Revista Inst. Investig. Cienc. Salud. pp 14(3):115-120
36. Mera Herrera, Vr; Colcha Pullupaxi, My Y Peralta Calderón, Kp (2019) “Enfermería Comunitaria en la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis” Ecuador. Universidad del Chimborazo



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

37. Lewin, L. "Sexually transmitted infections in preadolescent children. NY: 2006- J Pediatr Health Care. 2007; pp 21:153-61.
38. Carrada T. "Cardiovascular syphilis: diagnosis, treatment". México DF: 2006- Arch Cardiol Mex. pp 76(Suppl.4):S189-96.
39. Turnes, Antonio L. "La sífilis en la medicina, una aproximación a su historia. 100 años del descubrimiento del Treponema Pallidum" 2005. Recuperado de: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/sifilis.pdf> 25/05/2018
40. Rivitti EA. "Sífilis". In: Machado-Pinto J. Enfermedades infecciosas con manifestaciones dermatológicas. Rio de Janeiro: 1994- Medsi.
41. OPS. "Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe". Washington D.C.:2009
42. OPS. Unidad de VIH/sida. "Eliminación de sífilis congénita en América Latina y el Caribe: Marco de referencia para su implementación." Washington, D.C.;2004. Recuperado de: www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/eliminasisifilislac.pdf 27/05/2018
43. Valderrama J, Zacarias F, Mazin R. "Maternal syphilis and congenital syphilis in Latin America: big problem, simple solution".EEUU: 2004- Rev Panam Salud Pública. pp 16(3):211-7.
44. Center for Diseases and Control Prevention Case definitions . 1996- Recuperado de: <http://www.cdc.gov/ncphi/diss/nndss/casedef/syphiliscurrent.htm> 27/05/2018
45. Orozco B. Úlceras genitales. En: Betancur J, Correa AL, Estrada S, Orozco B, editores. "Manual de VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual". Medellín: 2007- 2ª edición. Corporación para Investigaciones Biológicas; pp. 228-40.
46. Rubinstein, A. "Medicina familiar y Práctica Ambulatoria"
47. Estrada S, Guevara J, Gallego M. "El laboratorio en el diagnóstico de sífilis". Medicina y Laboratorio. Buenos Aires: 2006- pp 8:191-208.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

48. Estrada S, Ceballos MT. Espiroquetas. En: Díaz FJ, Estrada S, Franco L, Jaramillo JM, Maestre AE. "Microbiología de las infecciones humanas". Medellín: 2007- Corporación para Investigaciones Biológicas; pp. 168-78.
49. Adolfo Rubinstein, A; Kopitowski, K, Carrete,P; Barani, MM y Cols. "Medicina familiar y Práctica Ambulatoria"- Bs As: 2016- Hospital Italiano: Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria
50. Manual Aula 8- "Teste rápido Alere sífilis"- Recuperado de: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22199/mod_resource/content/4/Sifilis%20-%20Manual%20Aula%208.pdf 30/05/2018
51. Fundación Huésped- "Sífilis". 2019- Recuperado de: <https://www.huesped.org.ar/informacion/otras-infecciones-de-transmision-sexual/sifilis/> 30/05/2018
52. Ciarnello A, Freedberg K, Chu J , Lockman S, Hughes M, Currier J, et al. Lopinavir/ritonavir "(LPV/r)-compared to nevirapine(NVP)-based ART following receipt of single dose nevirapine for prevention of mother- to-child transmission in South Africa : a cost-effectiveness analysis of the OCTANE (ACTG A5208) trial"- 5th IAS Conference on Pathogenesis, Treatment and Prevention, Cape Town, South Africa 2009, abstract 1862.
53. OMS- Salud Sexual y Reproductiva: El uso de las Pruebas rápidas para sífilis". 2019- recuperado de: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/TDR_SDI_06_1/es/ 01/06/2018
54. Boletín Epidemiológico N° 2 Enfermedades de Transmisión Sexual – 2004- Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182004000400004&script=sci_arttext 01/06/2018



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

55. IntraMed-Medicina General. “Una enfermedad en plena vigencia epidemiológica: Epidemiología actual de la sífilis”- 2017- Recuperado de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=90919> 02/06/2018
56. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministerio de Salud, 2017. D Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182004000400004&script=sci_arttext 02/06/2018
57. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis “. – Brasília: 2015- Ministério da Saúde- Pag 23
58. ÚSuper La Salud- “La Nueva cara de la sífilis”- 2019- Recuperado de: <https://translate.google.com/translate?=https://super.abril.com.br/saude/a-nova-cara-da-sifilis/&prev=search> 02/06/2018
59. Boletín Epidemiológico Año VII – N ° 01- Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_sida_n1.pdf 05/06/2018
60. Redac-Especializada (2000) “¿Cómo elaborar una entrevista?” Recuperado de: <https://sites.google.com/site/redacespecializada/home/cmo-elaborar-una-entrevista> 06/06/2018
61. OMS “Eliminación mundial de la sífilis congénita: Fundamentos y estrategia para la acción”. 2008. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43856/9789243595856_spa.pdf;jsessionid=42ADB4B2213582FAF1E318?sequence=1 06/06/2018
62. Frith J. Syphilis its early history and treatment until penicillin and the debate on its origins. J Mil Veterans Health, 2012; 20: 49-58. Recuperado de: <http://jmvh.org/wp-content/uploads/Frith.pdf> 07/06/2018



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

63. Volcy Ch. "Sífilis: neologismos, impacto social y desarrollo de la investigación de su naturaleza y etiología". 2014; pp 27:99-109. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/vn1/v27n1a11.pdf> 07/06/2018
64. Larsen SA, Stainer B, Rudolph A. "Laboratory diagnosis and test for syphilis". EEUU: 1995- Clinical Microbiol Rev. pp 8:1-17.
65. Mabey D, Peeling RW, Ballard R, Benzaken AS, Galbán E, "Prospective, multi-centre clinic based evaluation of four rapid diagnostic test for syphilis". Ny: 2006- Sex Transm Infect. pp 82 (Suppl.V):13-16.
66. World Health Organization/Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (WHO/TDR/SDI/06.1). "The Use of Rapid Syphilis Tests". TDR/SDI/2006.
67. Herring AJ, Ballard RC, Pope V, Adegbola RA, Chagalucha J, *et al.* "A multi-centre evaluation of nine rapid, point of care syphilis test using archived sera". EEUU: 2006- Sex Transm Infect. pp 82(Suppl.V):7-12.
68. Brasil, Ministério da Saúde- Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília, 2017- Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/diretrizes-para-organizacao-e-funcionamento-dos-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada> 10/06/2018
69. Telelab diagnóstico y tratamiento Recuperado de: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/769-testes-rapidos-acesso-rapido> 20/06/2018.
70. Página do Instituto Brasileiro de Geografia y estadística. Recuperado de: ibge.gov.br/ 20/06/2018.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

A N E X O S



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

ANEXO I

São Borja 08 de Setembro de 2018.

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Prezado(a):

Senhor Secretário de Saúde do Município de São Borja

Esta pesquisa, "Trajetória da implantação dos testes rápidos para detecção de sífilis na rede de atenção básica de saúde na cidade de São Borja- Rio Grande do Sul- Brasil entre 2014 a 2018", será desenvolvida por meio da aplicação de entrevista e questionários aos enfermeiros dos ESFs (Estratégia de Saúde de Família), SAE (Serviço de Assistência Especializada), CEMAE (Centro de Atendimento Especializado) e a pacientes usuários dos mesmos estabelecimentos.

Estas informações estão sendo fornecidas para solicitar sua permissão e colaboração para a realização desta pesquisa através de informações brindadas pelos servidores e pacientes, acesso às informações epidemiológicas do Município e também para obtenção de fotos dos estabelecimentos.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao investigador para esclarecimento de eventuais dúvidas. Contato: Viviane Martins Schmitz, telefone_55-992077944, endereço eletrônico: viviane10martins@hotmail.com.

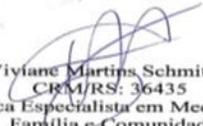
É garantida aos sujeitos de pesquisa a liberdade da retirada de consentimento e o abandono do estudo a qualquer momento.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros sujeitos da pesquisa, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Fica assegurado, também, o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, assim que esses resultados chegarem ao conhecimento do pesquisador. Tal pesquisa servirá para conclusão da Dissertação de Mestrado, realizada na Faculdade Nacional do Nordeste- Argentina, que tem como Título: Gestão em Saúde Pública Orientada a Práticas Preventivas.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Comprometo-me, como pesquisador principal, a utilizar os dados e o material coletados somente para esta pesquisa.

*Autentado
10/09/18*


Viviane Martins Schmitz
CRM/RS: 36435
Médica Especialista em Medicina de
Família e Comunidade.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

TERMO DE CONSENTIMIENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____
portador do RG. Nº _____, CPF: _____ aceito participar da pesquisa intitulada pesquisa "Trajetória da implantação dos testes rápidos para detecção de sífilis na rede de atenção básica de saúde na cidade de São Borja- Rio Grande do Sul- Brasil entre 2014 a 2018 desenvolvida pelo (a) acadêmico (a)/pesquisador(a) Viviane Martins Schmitz e permito que obtenha fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins de pesquisa científica. Tenho conhecimento sobre a pesquisa e seus procedimentos metodológicos.

Autorizo que o material e informações obtidas possam ser publicados em aulas, seminários, congressos, palestras ou periódicos científicos. Porém, não deve ser identificado por nome em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As fotografias, filmagens e gravações de voz ficarão sob a propriedade do pesquisador pertinente ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

São Borja,.....de.....de 2018.

Nome completo do pesquisado



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

ANEXO II

MODELO DE ENCUESTAS SOCIODEMOGRÁFICA PARA ENFERMEROS

GÉNERO: Mujer Hombre

EDADES: De 25 a 29 años De 30 a 39 años De 40 años o más

AÑOS DE GRADUACIÓN:

Más de 10 años de graduación 10 años o más de graduación

NIVEL DE TITULACIÓN : Enfermería Especialización

ANTIGÜEDAD COMO ENFERMERO:

Hasta 5 años De 5 a 9 años 10 años o más

TIEMPO QUE TRABAJA EN EL ÁMBITO ACTUAL

Hasta 5 años De 6 a 9 años 10 años o más

MUCHAS GRACIAS



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

MODELO ENCUESTA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS PARA PACIENTES

SEÑOR/A USUARIO/A: LA INFORMACIÓN QUE NOS SUMINISTRE ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL Y SÓLO TIENE EL CARÁCTER DE EJERCICIO ACADÉMICO

LUGAR Y FECHA:

DATOS DEL ENCUESTADO

EDAD:

GÉNERO:

ESCOLARIDAD:

Primaria Completa:

Primaria Incompleta:

Secundaria Completa:

Secundaria Incompleta:

Universitaria Completa:

Universitaria Incompleta:

Ninguna:

SITUACIÓN LABORAL

Empleado en relación de dependencia

Empleado Público

Cuentapropista

Comerciante:

Cargo oficial:

LUGAR DONDE SE REALIZA LA PRUEBA RÁPIDO

SAE

CEMAE

ESF

HOSPITAL GAULART

MUCHAS GRACIAS



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

MODELO DE ENTREVISTAS AD-HOC PARA LOS ENFERMEROS

1. ¿Cuál es el ámbito de salud donde trabaja? ¿Cuántos enfermeros trabajan con usted? Explique
2. ¿Dentro de su ámbito de trabajo en salud, realiza usted las PR? Explique si existe algún lugar físico especial dónde las realiza.
3. ¿Ha recibido usted alguna capacitación al respecto en sus años de servicio? ¿Dónde, cómo y cuáles? Explique
4. ¿Reconoce fragilidades en su trabajo con las Pruebas Rápidas?
5. ¿Existen aspectos a potenciar dentro de las dinámicas de las PR?
6. ¿Tiene conocimiento de los cuantitativos exámenes realizados dentro del ámbito de salud del municipio donde trabaja?
7. ¿Recuerda los años y alguna particularidad al respecto de esas PR? Explique al respecto.
8. ¿Cuándo realiza las PR realiza usted algún tipo de capacitación al paciente para que transmita a sus familiares y/o amigos? ¿Qué hace?
9. Como usted realiza las PR, explique las recomendaciones, indicaciones y maniobras que usted hace cada vez que realiza una PR.

MUCHAS GRACIAS



UNNE

Universidade Nacional do Nordeste

Faculdade de Odontologia

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas

ANEXO III: GALERÍA DE FOTOGRAFÍAS DE LOS CONTEXTOS



Fotografía 5: ESF 9- Teresinha Correa Villa Bettin



Fotografía 6: ESF Teresinha Correa Villa Bettin- sala do Enfermeiro



UNNE

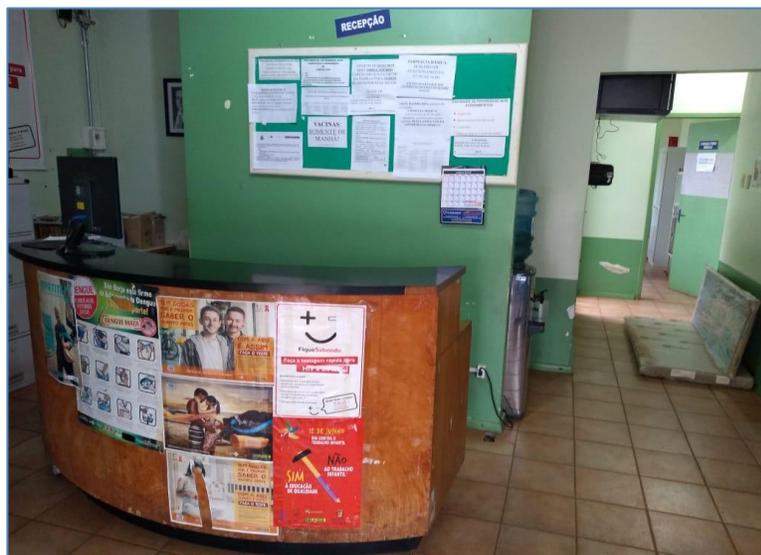
Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas



Fotografía 7: ESF 10 –Cônego Víro Rauber Villa Cabaleira



Fotografía 8: ESF 10- Cônego Víro Rauber- Villa Cabeleira- Sala de Espera



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas



Fotografía 9: ESF 10- Cônego Viro Rauber- Villa Cabeleira- Sala de Odontología



Fotografía 10: ESF 10: Cônego Viro Rauber- Villa Cabeleira- Sala de Enfermeras



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas



Fotografía 11: ESF 10- Cônego Viro Rauber- Villa Cabeleira- Ambulatorio.



Fotografía 12: ESF 11- Mario Osório Araújo- Villa Jaguari.



UNNE

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas



Fotografía 13: Hospital Ivan Goulart – Centro.



Fotografía 14: Hospital Ivan Goulart – Maternidad



UNNE

Universidade Nacional do Nordeste

Faculdade de Odontologia

Maestría en Gestión de la Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas



Fotografía 15: Hospital Ivan Goulart – Enfermeras en la Maternidad



Fotografía 16: CEMAE- Rua Coronel Lago 1844 - Centro